

**PENGARUH ANGGARAN BIDANG PENDIDIKAN DAN ANGGARAN
BIDANG KESEHATAN TERHADAP INDEKS PEMBANGUNAN
MANUSIA DI INDONESIA**



SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna Memperoleh Gelar Sarjana (S1) pada
Fakultas Ekonomi Universitas Batanghari Jambi

Oleh:

WINA MULIANA

1900860201017

**PROGRAM STUDI EKONOMI PEMBANGUNAN
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITS BATANGHARI JAMBI
TAHUN 2023**

TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI

Dengan ini Komisi Pembimbing Skripsi dan Ketua Jurusan Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi Universitas Batanghari Jambi menyatakan bahwa Skripsi yang disusun oleh :


Nama : WINA MULIANA
NIM : 1900869201017
Program Studi : EKONOMI PEMBANGUNAN
Judul : Pengaruh Anggaran Bidang Pendidikan Dan Anggaran Bidang Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Indonesia

Telah memenuhi persyaratan dan layak untuk di uji pada ujian skripsi dan komprehensif sesuai dengan prosedur yang berlaku pada Program Studi Pembangunan Fakultas Ekonomi Universitas Batanghari Jambi.

Jambi, September 2023

Pembimbing Skripsi I

Pembimbing Skripsi II


(Dr. Sudirman, SE, M.E.I)


(Hj. Susilawati, SE, M.Si)

Mengetahui

Ketua Program Studi Ekonomi Pembangunan


(Hj. Susilawati, SE, M.Si)

TANDA PENGESAHAN SKRIPSI

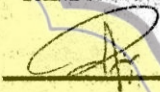


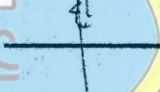
Skripsi ini dipertahankan Tim Penguji Kompherensif dan Ujian Skripsi Fakultas
Ekonomi Universitas Batanghari Jambi pada:

Hari : Senin

Tanggal : 14 Agustus 2023

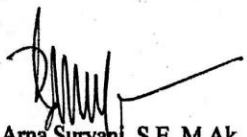
Jam : 13.00 -- 15.00 WIB


Tempat : Ruang Sidang Fakultas Ekonomi Universitas Batanghari

JABATAN	NAMA	TANDA TANGAN
Ketua	: Dr. M. Zahari, S. E, M. Si	
Sekretaris	: Hj. Susilawati, S. E, M. Si	
Penguji Utama	: Hj. Fathiyah, S. E, M. Si	
Anggota	: Dr. Sudirman, S. E, M.E.I	

Disahkan Oleh :

Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Batanghari	Ketua Program Studi Ekonomi Pembangunan
--	--


Dr. Hj. Arna Suryati, S.E.,M.Ak.,Ak,CA,CMA


Hj. Susilawati, S. E, M. Si

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : WINA MULIANA

Nim : 1900860201017

Program Studi : EKONOMI PEMBANGUNAN

Dosen Pembimbing : Dr. Sudirman, SE., M.E.I

Hj. Susilawati, SE, M.Si

Judul : Pengaruh Anggaran Bidang Pendidikan Dan Anggaran Bidang Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Indonesia

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penulisan skripsi ini berdasarkan penelitian, pemikiran dan pemeran asli dari saya sendiri, bahwa data-data yang saya cantumkan pada skripsi ini adalah benar bukan hasil rekayasa, skripsi ini adalah karya orisinil bukan hasil plagiatisme atau diupahkan pada pihak lain. Jika terdapat karya atau pemikiran orang lain, saya akan mencantumkan sumber yang jelas.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh karena karya tulis ini dan sanksi lain sesuai dengan peraturan yang berlaku di program studi pembangunan fakultas ekonomi Universitas Batanghari Jambi. Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jambi, September 2023

Pembuat Pernyataan



ABSTRAK

WINA MULIANA

(WINA MULIANA / 1900860201017 / PENGARUH ANGGARAN BIDANG PENDIDIKAN DAN ANGGARAN BIDANG KESEHATAN TERHADAP INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA DI INDONESIA / PEMBIMBING I Dr. SUDIRMAN, SE, M.E.I / PEMBIMBING II Hj. SUSILAWATI, SE, M.Si)

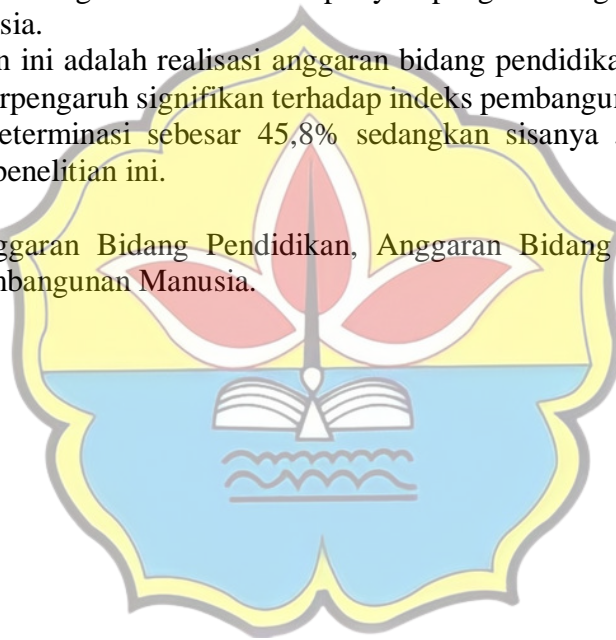
Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh persentase anggaran bidang pendidikan dan persentase anggaran bidang kesehatan baik secara simultan maupun parsial terhadap indeks pembangunan manusia di Indonesia.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang berupa data times series selama 20 tahun di Indonesia dari tahun 2003-2023. Sumber data diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS) Indonesia serta berbagai jurnal dan buku-buku yang relevan berkaitan dengan penelitian ini. Penelitian ini menggunakan alat analisis regresi linear berganda, koefisien determinasi (R^2), uji asumsi klasik yang terdiri dari uji normalitas, uji multikolinearitas, uji autokorelasi, uji heteroskedastisitas, serta uji hipotesis yang terdiri dari uji f dan uji t .

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa secara simultan variabel realisasi anggaran bidang pendidikan dan realisasi anggaran bidang kesehatan berpengaruh signifikan terhadap indeks pembangunan manusia. Selanjutnya, secara parsial realisasi anggaran bidang pendidikan berpengaruh tidak signifikan terhadap indeks pembangunan manusia. Sedangkan realisasi anggaran bidang kesehatan mempunyai pengaruh signifikan terhadap indeks pembangunan manusia.

Hasil penelitian ini adalah realisasi anggaran bidang pendidikan dan realisasi anggaran bidang kesehatan berpengaruh signifikan terhadap indeks pembangunan manusia di Indonesia dengan koefisien determinasi sebesar 45,8% sedangkan sisanya 54,2% dipengaruhi oleh variabel lain diluar penelitian ini.

Kata Kunci: Anggaran Bidang Pendidikan, Anggaran Bidang Kesehatan, dan Indeks Pembangunan Manusia.



ABSTRACT

(WINA MULIANA / 1900860201017 / THE EFFECT OF EDUCATION AND HEALTH BUDGET ON THE HUMAN DEVELOPMENT INDEX IN INDONESIA / ADVISOR I Dr. SUDIRMAN, SE, M.E.I / ADVISOR II Hj. SUSILAWATI, SE, M.Si)

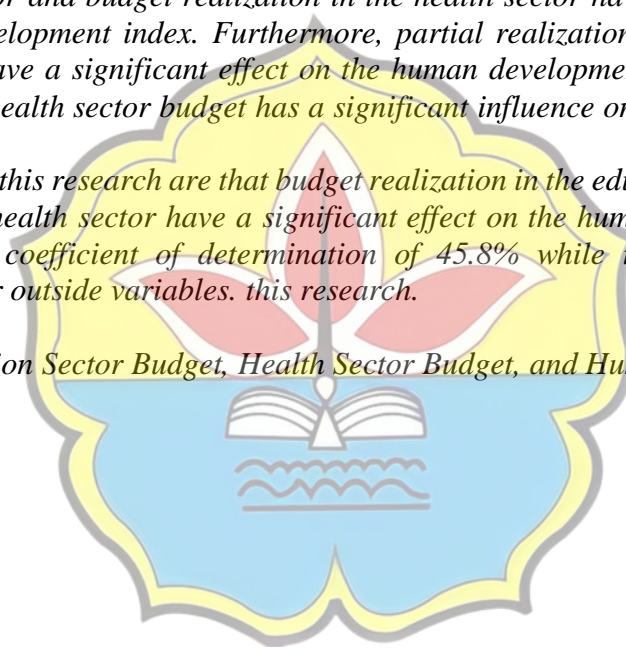
The purpose of this study was to determine the effect of the percentage of the education sector budget and the percentage of the health sector budget both simultaneously and partially on the human development index in Indonesia

The data used in this research is secondary data in the form of times series data for 20 years in Indonesia from 2003-2023. Data sources were obtained from the Central Statistics Agency (BPS) as well as various related journals and books related to this research. This research uses multiple linear regression analysis tools, coefficient of determination (R²), classical assumption tests consisting of normality tests, multicollinearity tests, autocorrelation tests, heteroscedasticity tests, and hypothesis tests consisting of f tests and t tests.

The results of this research show that simultaneously the variable budget realization in the education sector and budget realization in the health sector have a significant influence on the human development index. Furthermore, partial realization of the education sector budget does not have a significant effect on the human development index. Meanwhile, the realization of the health sector budget has a significant influence on the human development index.

The results of this research are that budget realization in the education sector and budget realization in the health sector have a significant effect on the human development index in Indonesia with a coefficient of determination of 45.8% while the remaining 54.2% is influenced by other outside variables. this research.

Keywords: *Education Sector Budget, Health Sector Budget, and Human Development Index.*



KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Saya ucapkan puji dan syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “PENGARUH ANGGARAN BIDANG PENDIDIKAN DAN ANGGARAN

BIDANG KESEHATAN TERHADAP INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA DI INDONESIA”.

Skripsi ini disusun dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Strata I Jurusan Ekonomi Pembangunan pada Fakultas Ekonomi Universitas Batanghari Jambi.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini terutama kepada Ayah saya Muhammad (alm), Ibu saya Rohana (almh), kakak saya Hana Afrilia dan adik saya M. Subhan Pratama yang selama ini telah memberikan dorongan moril dan materil serta do'a yang tulus.

Pada kesempatan ini penulis juga mengucapkan terimakasih kepada pihak-pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini, Kepada yang terhormat :

1. Bapak Prof. Dr. Herri, SE, M.B.A selaku PJ. Rektor Universitas Batanghari Jambi.
2. Ibu Dr. Hj. Arna Suryani, S.E.,M.Ak.,Ak,CA,CMA selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Batanghari Jambi.
3. Ibu Hj. Susilawati S.E.M.Si selaku Ketua Program Studi Ekonomi Pembangunan Universitas Batanghari Jambi.
4. Bapak Dr. Sudirman, S.E, M.E.I selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan masukan, saran dan motivasi selama proses penyelesaian skripsi ini.
5. Ibu Hj. Susilawati S.E, M.Si selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan masukan, saran dan motivasi selama proses penyelesaian skripsi ini.
6. Bapak Dr. M. Zahari, S.E, M. Si selaku Penguji I, dan Ibu Hj. Fathiyah, S. E, M.Si selaku Penguji II yang sudah banyak mengerti tentang kelemahan dan kemampuan penulis dalam tahap penyelesaian skripsi serta sabar dan menerima jawaban-jawaban yang diberikan oleh penulis dalam argumentasi ujian skripsi meja hijau dengan sangat baik.
7. Dosen dan Staf Fakultas Ekonomi Universitas Batanghari Jambi yang telah memberikan ilmu dan memperlancar aktivitas penulis selama mengikuti perkuliahan.
8. Sahabat WACANA (Wanita Cantik Membahana) yaitu Nayla Iqrima, Heni Novriana, Intan Resky yang selalu mensupport dan memberikan bantuan dan do'a sehingga dapat terselesainya skripsi ini.
9. Jodoh penulis kelak kamu adalah salah satu alasan penulis untuk menyelesaikan skripsi ini, meskipun saat ini penulis tidak tahu keberadaanmu entah di bumi bagian mana dan menggenggam tangan siapa. Seperti kata BJ Habibie ***“Kalau memang dia dilahirkan untuk saya, kamu jungkir balik pun saya yang dapat”***
10. Terakhir, terima kasih untuk diri sendiri karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini. Mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tak pernah memutuskan menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini dengan menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin. Ini merupakan pencapaian yang patut dibanggakan untuk diri sendiri.

Penulis berharap skripsi ini menjadi kontribusi serta menambah pustaka dan referensi bagi semua pihak yang membutuhkan. Saran dan masukan dari para pembaca untuk perbaikan ketidaksempurnaan skripsi ini sangat diharapkan.

Jambi, September 2023

WINA MULIANA
NIM. 1900860201017



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI	ii
TANDA PENGESAHAN SKRIPSI	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	11
1.3 Rumusan Masalah	12
1.4 Tujuan Penelitian.....	12
1.5 Manfaat Penelitian.....	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA DAN METODE PENELITIAN	
2.1 Tinjauan Pustaka	14
2.1.1 Landasan Teori.....	14
2.1.1.1 Teori Ekonomi Pembangunan	14
2.1.1.2 Pembangunan Manusia	15
2.1.1.3 Dimensi Dasar Indeks Pembangunan Manusia	17
2.1.1.3.1 Usia Harapan Hidup	17

2.1.1.3.2 Pengetahuan	19
2.1.1.3.3 Standar Hidup Layak	20
2.1.1.4 Metode Perhitungan Indeks Pembangunan Manusia	21
2.1.1.5 Manfaat Indeks Pembangunan Manusia	22
2.1.1.6 Kategori Indeks Pembangunan Manusia	23
2.1.1.7 Teori Indeks Pembangunan Manusia	23
2.1.1.8 Teori Pengeluaran Pemerintah.....	25
2.1.1.8.1 Teori W.W. Rostow dan Musgrave	25
2.1.1.8.2 Teori Adolf Wagner.....	26
2.1.1.8.3 Teori Peacock dan Wiseman	27
2.1.1.9 Teori Anggaran Bidang Pendidikan.....	29
2.1.1.10 Teori Anggaran Bidang Kesehatan	31
2.1.2 Hubungan Antar Variabel.....	32
2.1.2.1 Hubungan Anggaran Bidang Pendidikan dengan Indeks Pembangunan Manusia	32
2.1.2.2 Hubungan Anggaran Bidang Kesehatan dengan Indeks Pembangunan Manusia	35
2.1.3 Kerangka Pemikiran.....	37
2.1.4 Hipotesis	37
2.1.5 Penelitian Terdahulu	38
2.2 Metode Penelitian.....	41
2.2.1 Metode Penelitian Yang Digunakan	41
2.2.2 Jenis dan Sumber Data Penelitian	41
2.2.3 Metode Pengumpulan Data.....	42

2.2.4 Metode Analisis Data	42
2.2.5 Alat Analisis Data	43
2.2.6 Uji Asumsi Klasik	44
2.6.5.1 Uji Multikolinearitas	44
2.6.5.2 Uji Heteroskedastisitas	45
2.6.5.3 Uji Autokorelasi.....	46
2.6.5.4 Uji Normalitas.....	46
2.2.7 Koefisien Determinasi (R ²).....	47
2.2.8 Pengujian Hipotesis.....	47
2.2.8.1 Uji Simultan (Uji F)	47
2.2.8.2 Uji Parsial (Uji t).....	48
2.2.9 Operasional Variabel.....	49

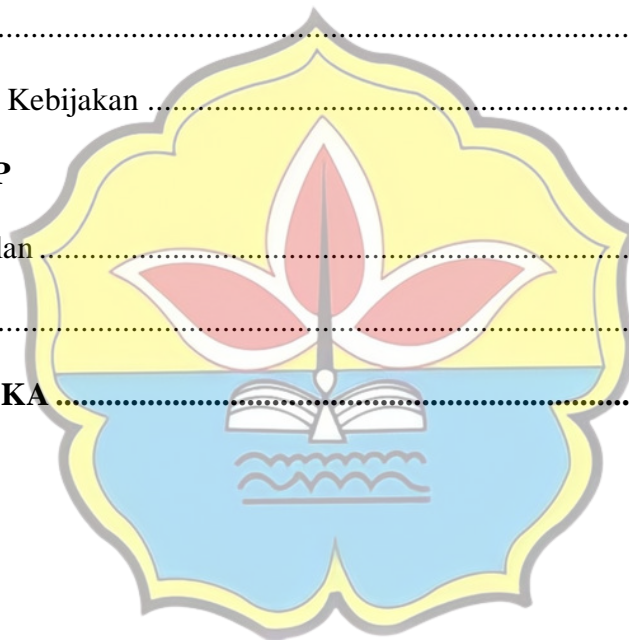
BAB III GAMBARAN UMUM OBJEK PENELITIAN

3.1 Sejarah Umum Indonesia.....	50
3.2 Letak Geografi Indonesia	51
3.3 Pemerintahan Indonesia.....	53
3.4 Kondisi Perekonomian Indonesia.....	57
3.5 Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Indonesia.....	59
3.6 Penduduk dan Ketenagakerjaan Indonesia	62

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

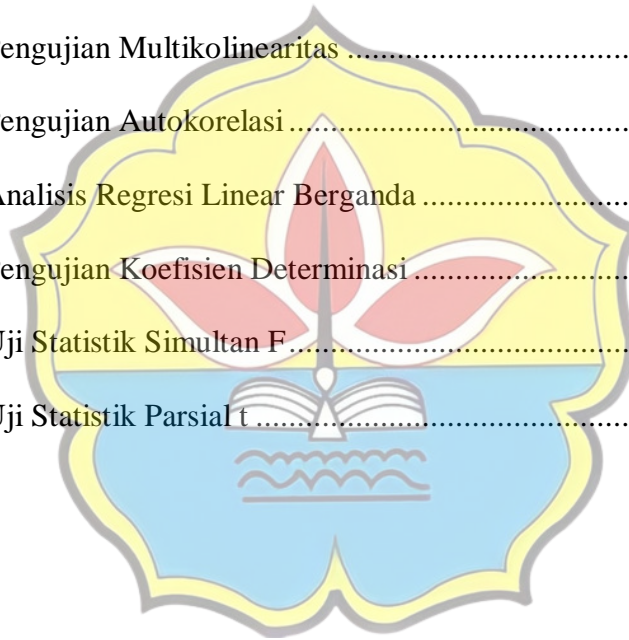
4.1 Hasil penelitian.....	64
4.1.1 Uj Asumsi Klasik	64
4.1.2 Persamaan Regresi Linear berganda	69
4.1.3 Analisis Koefisien Determinasi (R ²).....	70

4.1.4 Pengujian Hipotesis	71
4.2 Pembahasan Hasil Penelitian	74
4.2.1 Analisis Hasil Regresi Persamaan Regresi Linear Berganda	74
4.2.2 Pengaruh Anggaran Bidang Pendidikan dan Anggaran Bidang Kesehatan secara Simultan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia tahun 2003-2022	74
4.2.3 Pengaruh Anggaran Bidang Pendidikan dan Anggaran Bidang Kesehatan secara Parsial Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia tahun 2003-2022	76
4.3 Implikasi Kebijakan	78
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	80
5.2 Saran	80
DAFTAR PUSTAKA	82



DAFTAR TABEL

No.	Keterangan	Halaman
Tabel 1.1	Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia Tahun 2003-2022.....	5
Tabel 1.2	Anggaran Bidang Pendidikan di Indonesia Tahun 2003-2022	7
Tabel 1.3	Anggaran Bidang Kesehatan di Indonesia Tahun 2003-2022.....	8
Tabel 2.1	Penelitian Terdahulu	38
Tabel 2.2	Operasional Variabel	49
Tabel 4.1	Hasil Pengujian Normalitas	64
Tabel 4.2	Hasil Pengujian Multikolinearitas	65
Tabel 4.3	Hasil Pengujian Autokorelasi	68
Tabel 4.4	Hasil Analisis Regresi Linear Berganda	69
Tabel 4.5	Hasil Pengujian Koefisien Determinasi	71
Tabel 4.6	Hasil Uji Statistik Simultan F	72
Tabel 4.7	Hasil Uji Statistik Parsial t	73



DAFTAR GAMBAR

No.	Keterangan	Halaman
Gambar 2.1	Bagan Kerangka Pemikiran	37
Gambar 3.1	Letak Geografi Indonesia	51
Gambar 4.1	Hasil Pengujian Heterokedastisitas	67



DAFTAR LAMPIRAN

No.	Keterangan	Halaman
Lampiran 1.	Data Penelitian Skirpsi	84
Lampiran 2.	Hasil Data Output SPSS	85
Lampiran 3.	Tabel Uji F	
Lampiran 4.	Tabel Distribusi t	



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Pembangunan merupakan proses perubahan menuju arah yang lebih baik dan berkesinambungan untuk mencapai tujuan kesejahteraan rakyat. Pengembangan harus diarahkan sedemikian rupa sehingga setiap tahap lebih dekat dengan tujuan. Suatu negara yang memiliki sumber daya manusia yang kompeten, dengan kata lain juga berkualitas tinggi, akan memperlancar proses pembangunan ekonomi guna mencapai kemakmuran. Pembangunan suatu negara tidak dapat dikatakan berhasil jika dilihat hanya dari besaran produk domestik bruto saja tanpa adanya upaya peningkatan pembangunan manusia, oleh karena itu pembangunan manusia merupakan indikator dalam mengukur kemajuan suatu negara.

Menurut UNDP, Indeks Pembangunan Manusia mengukur capaian pembangunan manusia berdasarkan sejumlah komponen dasar kualitas hidup. Sebagai ukuran kualitas hidup, indeks pembangunan manusia dibangun melalui pendekatan dasar tiga dimensi. Dimensi tersebut meliputi: umur panjang dan hidup sehat (*a long and healthy life*); pengetahuan (*knowledge*); dan taraf hidup yang layak (*decent standard of living*). Ketiga komponen tersebut memiliki arti yang sangat luas karena terkait dengan banyak faktor. Indeks pembangunan manusia harus dilihat sebagai penyederhanaan realitas yang kompleks dari dimensi pembangunan manusia yang luas, karena hanya mencakup tiga dimensi dasar kualitas hidup manusia. Indeks pembangunan manusia menjadi salah satu indikator yang penting dalam melihat sisi lain dari pembangunan. Indeks pembangunan manusia memiliki manfaat penting antara lain menjadi indikator penting untuk mengukur keberhasilan dalam upaya membangun kualitas hidup manusia dan dapat menentukan tahapan pembangunan suatu wilayah/negara. Bagi Indonesia, indeks pembangunan manusia merupakan data strategis karena selain sebagai

ukuran kinerja Pemerintah, indeks pembangunan manusia juga digunakan sebagai salah satu faktor yang menjadi penentu besarnya alokasi Dana Alokasi Umum (DAU). Menurut Astri (2013:84) tinggi rendahnya indeks masing-masing komponen yang dihasilkan suatu negara disetiap tahun, menunjukkan tinggi rendahnya tingkat keberhasilan pembangunan manusia yang bisa dicapai suatu negara. Indeks tersebut menjadi sesuatu yang penting sebagai alternatif dalam pengukuran pembangunan di Indonesia selama ini.

Dalam perspektif *the United Nation Development Program* (UNDP) pembangunan manusia (*human development*) dirumuskan sebagai perluasan pilihan bagi penduduk (*enlarging the choice of people*), yang dapat dilihat sebagai proses upaya ke arah perluasan pilihan sekaligus sebagai taraf yang dicapai dari upaya tersebut. Pada saat yang sama pembangunan manusia dapat dilihat juga sebagai pembangunan kemampuan manusia melalui perbaikan taraf / tingkat kesehatan, pengetahuan dan keterampilan sekaligus sebagai pemanfaatan (*utilization*) kemampuan / keterampilan tersebut.

Konsep pembangunan diatas jauh lebih luas pengertiannya dibandingkan dengan konsep pertumbuhan ekonomi yang hanya menekankan pada pertumbuhan kebutuhan dasar, kesejahteraan masyarakat atau pengembangan sumber daya manusia. Diantara berbagai pilihan tersebut, pilihan yang terpenting adalah untuk berumur panjang dan sehat, untuk berilmu pengetahuan dan untuk mempunyai akses terhadap sumber daya yang dibutuhkan agar dapat hidup secara layak. Dengan demikian, pembangunan manusia tidak hanya memperhatikan peningkatan kemampuan manusia, seperti meningkatkan kesehatan dan pendidikan, tetapi juga mementingkan apa yang bisa dilakukan oleh manusia dengan kemampuan yang dimilikinya, untuk menikmati kehidupan, melakukan kegiatan produktif, atau ikut serta dalam berbagai kegiatan budaya, dan sosial politik.

Pembangunan harus dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan sesuai prioritas dan kebutuhan masing-masing. Posisi manusia selalu menjadi tema sentral dalam setiap program pencapaian pembangunan. Pembangunan manusia merupakan salah satu indikator kemajuan suatu negara. Suatu negara dikatakan maju tidak hanya dihitung dari produk domestik bruto tetapi juga mencakup aspek harapan hidup dan pendidikan masyarakatnya. Dengan meningkatkan kapabilitas manusia, kreativitas dan produktivitas akan meningkat sehingga menjadi agen pertumbuhan yang efektif. Upaya mengukur pencapaian pembangunan manusia yang telah dilakukan di suatu wilayah harus dapat memberikan gambaran tentang dampak pembangunan manusia terhadap penduduk serta memberikan gambaran persentase pencapaian yang ideal.

Pembangunan manusia merupakan salah satu indikator kemajuan suatu negara. Suatu negara dikatakan maju tidak hanya dihitung dari produk domestik bruto tetapi juga mencakup aspek harapan hidup dan pendidikan masyarakatnya. Hal ini sejalan dengan paradigma pembangunan yang berkembang pada tahun 90-an, yaitu paradigma pembangunan yang berpusat pada manusia (*human centered development*). Pada tataran praktis, peningkatan kemampuan dasar merupakan upaya peningkatan produktivitas penduduk melalui peningkatan pengetahuan dan derajat kesehatan. Peningkatan IPM di Indonesia dilakukan melalui instrumen kebijakan fiskal, dimana penyediaan pelayanan dasar dilakukan melalui mekanisme anggaran. Alokasi anggaran untuk kesehatan dan pendidikan termasuk dalam kategori belanja sosial.

Penelitian ini dilatar belakangi oleh *research gap* pada penelitian-penelitian terdahulu. Berikut penelitian sebelumnya dari Jehuda J.S. Mongan (2019) bahwa pengeluaran pemerintah pusat dibidang pendidikan tidak berpengaruh signifikan terhadap indeks pembangunan manusia. Pengeluaran pemerintah pusat bidang kesehatan dan pengeluaran

pemerintah daerah bidang pendidikan berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM, sedangkan pengeluaran pemerintah daerah bidang kesehatan berpengaruh negatif dan signifikan. Pemerintah daerah memiliki kebijakan yang berbeda dalam meningkatkan sumber daya manusianya. Hal ini dapat dilihat dari format penganggaran kesehatan dan pendidikan, sehingga hasil yang diperoleh tiap daerah berbeda. Kondisi ini menjadi polemik yang menimbulkan perdebatan tentang peran pemerintah pusat yang belum maksimal dalam menyejahterakan masyarakat melalui implementasi kebijakan IPM di Indonesia. Indonesia sebagai negara dengan luas wilayah serta jumlah penduduk yang besar ternyata memiliki nilai IPM yang tergolong menengah ke bawah dalam peringkat dunia. Menurut data dari The World Bank pada tahun 2022, Indonesia kini menduduki peringkat 130 dari 199 negara yang ada di dunia. Melalui tujuan negara yang terdapat pada alinea keempat UUD 1945, pemerintah mengemban tugas untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Berikut adalah tabel indeks pembangunan manusia selama kurun waktu 20 tahun terakhir.

Tabel 1.1
Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia Tahun 2003-2022

Tahun	Indeks Pembangunan Manusia (IPM)	Perkembangan (%)
2003	70,90	-
2004	68,69	(3,22)
2005	69,57	1,26
2006	70,08	0,73
2007	70,59	0,72
2008	71,17	0,81
2009	71,76	0,82
2010	66,53	(7,86)
2011	67,09	0,83
2012	67,70	0,90
2013	68,31	0,89
2014	68,90	0,86

2015	69,55	0,93
2016	70,18	0,90
2017	70,81	0,89
2018	71,39	0,81
2019	71,92	0,74
2020	71,94	0,03
2021	72,29	0,48
2022	72,91	0,85
Rata-Rata	70,11	0,12

Sumber: Badan Pusat Statistik Indonesia, 2023

Dapat dilihat berdasarkan tabel 1.1 diatas bahwasannya indeks pembangunan manusia di Indonesia dalam kurun waktu dua puluh tahun terakhir berfluktuasi cenderung meningkat disetiap tahun kedepannya. Seperti pada tahun 2009 nilai perkembangan indeks pembangunan manusia sebesar 0,82 persen , kemudian pada tahun selanjutnya pada tahun 2010 menurun menjadi 7,86 persen. Adapun rata-rata perkembangan indeks pembangunan manusia di Indonesia sebesar 0,12 persen.

Komitmen pemerintah dalam membangun kualitas atau kesejahteraan masyarakat dapat dilihat melalui alokasi belanja pemerintah. Berdasarkan indikator-indikator yang menjadi dasar pengukuran IPM, sektor pendidikan dan kesehatan memiliki peran penting dalam penciptaan sumber daya manusia dan pembangunan. Dengan demikian setidaknya ada dua bidang yang perlu mendapat perhatian pemerintah sehubungan dengan upaya memperluas kesempatan penduduknya untuk mencapai kehidupan yang layak, yaitu bidang pendidikan dan bidang kesehatan.

Hal ini menunjukkan bahwa indeks pembangunan manusia di Indonesia masuk dalam kategori tinggi dengan mengalami peningkatan dan komponen yang menyebabkan indeks pembangunan manusia di Indonesia juga naik dikarenakan berjalan sesuai dengan target yang diinginkan. Berdasarkan indikator-indikator yang menjadi landasan pengukuran IPM, maka bidang pendidikan dan bidang kesehatan memiliki peran penting untuk menciptakan sumber daya dan pembangunan manusia. Alokasi anggaran bidang kesehatan dan pendidikan masuk

dalam kategori belanja sosial. Dalam praktiknya, pemerintah daerah mempunyai kebijakan yang berbeda dalam meningkatkan sumber daya manusia. Hal ini dapat dilihat pada format penganggaran belanja negara pada bidang kesehatan dan pendidikan, sehingga hasil yang diperoleh tiap-tiap daerah berbeda-beda. Kondisi demikian menjadi polemik yang memunculkan perdebatan peran pemerintah yang belum maksimal dalam mensejahterakan masyarakat melalui penerapan kebijakan IPM. Berikut adalah anggaran Pendidikan dan Kesehatan di Indonesia.

Tabel 1.2
Anggaran Bidang Pendidikan di Indonesia Tahun 2003-2022

Tahun	Anggaran Bidang Pendidikan (Miliar Rupiah)	Realisasi Anggaran Pendidikan	Perkembangan (%)
2003	34.504,2	34.436,3	-
2004	39.304,8	39.341,8	12,5
2005	52.551,5	47.395,8	17,0
2006	83.891,9	80.055,5	40,8
2007	141.446,2	142.202,5	43,7
2008	154.361,0	154.185,5	7,8
2009	222.187,3	208.286,6	26,0
2010	234.238,5	216.721,9	3,9
2011	207.381,3	258.347,2	16,1
2012	308.113,7	297.365,1	13,1
2013	346.964,5	332.184,1	10,5
2014	375.374,6	353.388,1	6,0
2015	430.560,5	390.279,0	9,5
2016	414.506,8	370.810,2	(5,3)
2017	433.059,1	406.102,0	8,7
2018	433.028,1	431.733,4	5,9
2019	492.222,4	460.316,8	6,2
2020	464.897,3	473.658,8	2,8
2021	550.005,6	550.005,6	13,9
2022	608.357,7	608.357,7	9,6
Rata-Rata	301.347,8	292.758,7	12,4

Sumber: *Kementerian Keuangan, 2023*

Keterangan: () = Penurunan

Dapat dilihat berdasarkan tabel 1.2 diatas, bahwasannya pengeluaran pemerintah pada bidang pendidikan di Indonesia berfluktuasi tetapi cenderung meningkat. Seperti pada tahun

2016, perkembangan realisasi anggaran pendidikan menurun yaitu sebesar 5,3% dari tahun sebelumnya. Sedangkan pada tahun 2017 perkembangannya kembali meningkat sebesar 8,7%. Adapun rata-rata perkembangan realisasi anggaran pendidikan di Indonesia dalam kurun dua puluh tahun sebesar 12,4%.

Dengan kenaikan jumlah alokasi anggaran pendidikan diharapkan terjadi pembaharuan sistem pendidikan nasional yaitu dengan terwujudnya sistem pendidikan sebagai pranata sosial yang kuat dan berwibawa untuk memberdayakan semua warga Negara Indonesia berkembang menjadi manusia yang berkualitas sehingga mampu dan proaktif menjawab tantangan zaman yang selalu berubah.

Tabel 1.3
Anggaran Bidang Kesehatan di Indonesia Tahun 2003-2022

Tahun	Anggaran Bidang Kesehatan (Miliar Rupiah)	Realisasi Anggaran Kesehatan	Perkembangan (%)
2003	10.562,9	10.542,1	-
2004	10.680,6	10.679,4	1,3
2005	14.126,7	12.746,0	16,2
2006	23.769,3	22.508,0	43,4
2007	24.075,9	24.522,6	8,2
2008	24.737,3	24.408,0	(0,5)
2009	30.025,3	27.819,1	12,3
2010	32.658,2	29.893,5	6,9
2011	29.179,2	36.094,0	17,2
2012	41.804,3	40.618,9	11,1
2013	48.333,3	46.308,4	12,3
2014	63.813,6	59.717,7	22,5
2015	77.381,8	69.331,6	13,9
2016	104.147,4	92.758,6	25,3
2017	98.131,6	92.166,0	(0,6)
2018	108.812,2	109.037,2	15,5
2019	120.594,4	113.619,6	4,0
2020	167.667,8	132.179,5	14,0

Tahun	Anggaran Bidang Kesehatan (Miliar Rupiah)	Realisasi Anggaran Kesehatan	Perkembangan (%)
2021	168.677,4	169.723,7	22,1
2022	256.568,2	256.481,6	33,8
Rata-Rata	72.787,4	69.057,78	13,9

Sumber: *Kementerian Keuangan, 2022*

Keterangan: () = Penurunan

Dapat dilihat berdasarkan tabel 1.3 diatas bahwasannya pengeluaran pemerintah pada bidang kesehatan di Indonesia berfluktuasi tetapi cenderung meningkat. Seperti pada tahun 2017, perkembangan realisasi anggaran kesehatan menurun yaitu sebesar 0,6 persen dari tahun sebelumnya. Sedangkan pada tahun 2018 perkembangannya kembali meningkat sebesar 15,5 persen. Adapun rata-rata perkembangan realisasi anggaran kesehatan di Indonesia dalam kurun waktu dua puluh tahun terakhir sebesar 13,9 persen.

Anggaran pendidikan dan kesehatan merupakan dua dari beberapa faktor yang mempengaruhi pembangunan manusia di Indonesia. Dalam hal peningkatan pembangunan manusia, pendidikan dan kesehatan yang baik bagi setiap manusia bisa terwujud melalui anggaran pendidikan dan kesehatan. Dengan meningkatkan persentase anggaran pada sektor pendidikan dan kesehatan maka akan meningkatkan produktivitas penduduk sehingga bisa meningkatkan pembangunan manusia di Indonesia.

Keterkaitan pengeluaran pemerintah terhadap anggaran pendidikan dan anggaran kesehatan merupakan dua dari beberapa faktor yang mempengaruhi pembangunan manusia. Kedua faktor tersebut, merupakan layanan jasa yang normatifnya disediakan oleh pemerintah. Dalam hal peningkatan pembangunan manusia, pendidikan dan kesehatan yang baik setiap manusia bisa terwujud melalui alokasi pengeluaran pemerintah disektor pendidikan dan alokasi pengeluaran pemerintah disektor kesehatan.

Dengan meningkatkannya alokasi pengeluaran pemerintah sektor pendidikan dan kesehatan maka akan meningkatkan produktivitas penduduk sehingga bisa meningkatkan pembangunan manusia. Kesehatan dan pendidikan merupakan input bagi fungsi produksi nasional dalam perannya sebagai komponen modal manusia, yang berarti investasi produktif sumber daya manusia. Peningkatan kesehatan dan pendidikan merupakan tujuan yang paling penting dari upaya pembangunan itu sendiri.

Berdasarkan uraian latar belakang, maka penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut anggaran pemerintah dalam upaya menaikkan indeks pembangunan manusia, yang dituangkan dalam tulisan berjudul **“Pengaruh Anggaran Bidang Pendidikan dan Anggaran Bidang Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia”**.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan dari uraian latar belakang penelitian yang diketahui diatas, dapat diidentifikasi masalah sebagai berikut.

1. Indeks pembangunan manusia di Indonesia dalam kurun waktu dua puluh tahun terakhir berfluktuasi cenderung meningkat disetiap tahun kedepannya. Seperti pada tahun 2009 nilai perkembangan indeks pembangunan manusia sebesar 0,82 persen , kemudian pada tahun selanjutnya pada tahun 2010 menurun menjadi 7,86 persen. Adapun rata-rata perkembangan indeks pembangunan manusia di Indonesia sebesar 0,12 persen.
2. Pengeluaran pemerintah pada bidang pendidikan di Indonesia berfluktuasi tetapi cenderung meningkat. Seperti pada tahun 2016, perkembangan realisasi anggaran pendidikan menurun yaitu sebesar 5,3% dari tahun sebelumnya. Sedangkan pada tahun 2017 perkembangannya kembali meningkat sebesar 8,7%. Adapun rata-rata perkembangan realisasi anggaran pendidikan di Indonesia dalam kurun dua puluh tahun sebesar 12,4%.

3. Pengeluaran pemerintah pada bidang kesehatan di Indonesia berfluktuasi tetapi cenderung meningkat. Seperti pada tahun 2017, perkembangan realisasi anggaran kesehatan menurun yaitu sebesar 0,6 persen dari tahun sebelumnya. Sedangkan pada tahun 2018 perkembangannya kembali meningkat sebesar 15,5 persen. Adapun rata-rata perkembangan realisasi anggaran kesehatan di Indonesia dalam kurun waktu dua puluh tahun terakhir sebesar 13,9 persen.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian latar belakang penelitian yang diketahui diatas, maka permasalahan dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana pengaruh anggaran bidang pendidikan dan anggaran bidang kesehatan terhadap indeks pembangunan manusia di Indonesia secara simultan?
2. Bagaimana pengaruh anggaran bidang pendidikan dan anggaran bidang kesehatan terhadap indeks pembangunan manusia di Indonesia secara parsial?

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan dengan adanya rumusan, maka tujuan diadakan penelitian ini adalah untuk:

1. Untuk menganalisis pengaruh anggaran bidang pendidikan dan anggaran bidang kesehatan terhadap indeks pembangunan manusia di Indonesia secara simultan.
2. Untuk menganalisis pengaruh anggaran bidang pendidikan dan anggaran bidang kesehatan terhadap indeks pembangunan manusia di Indonesia secara parsial.

1.5 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Manfaat Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah atau memperluas pemahaman mengenai teori tentang pengaruh anggaran bidang pendidikan dan kesehatan terhadap

indeks pembangunan manusia di Indonesia dalam upaya untuk menaikkan indeks pembangunan manusia melalui anggaran pendapatan pemerintah daerah, serta diharapkan bermanfaat untuk penelitian lanjutan khususnya berkaitan dengan pengembangan indeks pembangunan manusia di Indonesia.

2. Manfaat Praktis

Bagi Pemerintah, diharapkan hasil penelitian ini menjadi bahan pertimbangan dalam mengambil kebijakan yang menyangkut peningkatan indeks pembangunan manusia melalui pengelolaan anggaran pemerintah agar dapat tercapainya sumber daya manusia yang berkualitas unggul.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN METODE PENELITIAN

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Landasan Teori

2.1.1.1 Teori Ekonomi Pembangunan

Menurut Sukirno (2011:423) dalam kegiatan perekonomian yang sebenarnya, pertumbuhan ekonomi berarti perkembangan fisik barang dan jasa yang berlaku disuatu negara, seperti pertambahan dan jumlah produksi barang industri, perkembangan infrastruktur, pertambahan jumlah sekolah, pertambahan produksi sektor jasa dan pertambahan produksi barang modal. Tetapi dengan menggunakan berbagai jenis data produksi adalah sangat sukar untuk memberi gambaran tentang pertumbuhan ekonomi yang akan dicapai.

Menurut Sukirno (2011:423) pertumbuhan ekonomi mempunyai perbedaan dengan pembangunan ekonomi, dimana pertumbuhan ekonomi dan pembangunan ekonomi sama-sama menerangkan tentang perkembangan ekonomi tetapi istilah ini kadang digunakan dalam konteks yang berbeda. Pertumbuhan selalu digunakan sebagai ungkapan yang umum menggambarkan tingkat pembangunan suatu daerah yang diukur melalui indeks pendapatan nasional. Sedangkan pembangunan sering dikaitkan dengan perkembangan ekonomi disuatu wilayah tertentu.

Dari sudut pandang ilmu ekonomi, pembangunan biasa diartikan sebagai upaya mencapai tingkat pertumbuhan pendapatan per kapita yang berkelanjutan agar negara dapat memperbanyak output yang lebih cepat dibandingkan laju pertumbuhan penduduk. Selain berkaitan dengan pengalokasian sumber daya produktif yang langka secara efisien dan keberlangsungan pertumbuhan sumber daya itu di masa depan, bidang

studi ini juga harus berhubungan dengan mekanisme ekonomi, sosial, politik dan lembaga baik publik maupun swasta yang diperlukan untuk menghasilkan peningkatan standar hidup secara cepat dan berskala besar dari kaum miskin di negara-negara berkembang.

Istilah pertumbuhan ekonomi digunakan untuk menggambarkan terjadinya kemajuan atau perkembangan ekonomi dalam suatu negara. Suatu negara kadang mengalami pertumbuhan ekonomi yang lambat dan kadang juga mengalami pertumbuhan yang pesat. Pertumbuhan ekonomi adalah suatu kondisi terjadinya perkembangan GNP potensial yang mencerminkan adanya pertumbuhan output perkapita dan meningkatnya standar hidup masyarakat. (Murni, 2009:171).

2.1.1.2 Pembangunan Manusia

Modal manusia yang didalamnya adalah kesehatan, pendidikan dan keterampilan merupakan hal yang sangat penting bagi pertumbuhan ekonomi dan pembangunan manusia. Seperti diketahui bahwa adanya perbedaan yang besar dalam modal manusia di seluruh dunia ketika membahas Indeks Pembangunan Manusia. Dibandingkan negara-negara maju, kebanyakan negara berkembang tertinggal dalam hal rata-rata tingkat nutrisi, kesehatan dan pendidikan. Menurut Todaro dan Smith (2011:57) Indeks pembangunan manusia adalah indeks yang mengukur pencapaian pembangunan sosio-ekonomi suatu negara, yang mengombinasikan pencapaian dibidang pendidikan, kesehatan, dan pendapatan riil per kapita yang disesuaikan. Ketika Indeks Pembangunan Manusia meningkat, maka produktivitas penduduk tersebut juga akan meningkat sehingga hal tersebut dapat menjadi faktor untuk meningkatkan kesejahteraan di daerah. Salah satu manfaat IPM adalah untuk menunjukkan bahwa suatu negara sesungguhnya dapat berkinerja jauh lebih baik sekalipun tingkat pendapatannya rendah. Sebaliknya,

tingkat pendapatan yang tinggi tidak selamanya diikuti dengan capaian pembangunan manusia yang tinggi pula.

Menurut Ul Haq dalam Anggraini (2018:23) juga telah menegaskan, manusia harus menjadi inti dari gagasan pembangunan, dan hal ini berarti bahwa semua sumberdaya yang diperlukan dalam pembangunan harus dikelola untuk meningkatkan kapabilitas manusia. Gagasan ini sejalan dengan pemikiran UNDP yang diterjemahkan ke dalam beberapa indikator sosial-ekonomi yang menggambarkan kualitas hidup dalam beberapa ukuran kuantitatif, seperti kemampuan ekonomi, kemampuan dalam pengetahuan dan keterampilan serta kemampuan untuk hidup lebih panjang dan sehat.

IPM mengingatkan kita bahwa pembangunan yang sesungguhnya berarti pembangunan manusia dalam arti luas, bukan sekadar pendapatan yang lebih tinggi. Banyak negara maju yang berpendapatan tinggi, telah dinyatakan mengalami pertumbuhan tanpa pembangunan. Kesehatan dan pendidikan adalah input bagi fungsi produksi nasional dalam perannya sebagai komponen modal manusia, yang berarti investasi produktif dalam sumber daya manusia. Peningkatan kesehatan dan pendidikan merupakan tujuan tersendiri yang terpenting dari upaya pembangunan.

2.1.1.3 Dimensi Dasar Indeks Pembangunan Manusia

Menurut Anggraini (2018:9-16) Indeks Pembangunan Manusia (IPM) memiliki tiga dimensi yang digunakan sebagai dasar perhitungannya. Setiap dimensi diwakili oleh indikator. Umur panjang dan hidup sehat yang diukur dengan angka harapan hidup saat kelahiran. Pengetahuan yang dihitung dari angka harapan sekolah dan angka rata-rata lama sekolah. Sedangkan standar hidup layak yang dihitung dari Produk Domestik Bruto (keseimbangan kemampuan berbelanja) per kapita.

2.1.1.3.1 Usia Harapan Hidup

Usia harapan hidup mencerminkan usia maksimum yang diharapkan seseorang untuk dapat bertahan hidup. Pembangunan manusia harus lebih mengupayakan agar penduduk dapat mencapai usia harapan hidup yang panjang. Angka harapan hidup merupakan indikator penting dalam mengukur *longevity* (panjang umur). Panjang umur seseorang tidak hanya merupakan produk dari upaya yang bersangkutan melainkan juga seberapa jauh masyarakat atau negara dengan penggunaan sumber daya yang tersedia berusaha untuk memperpanjang hidup atau umur penduduknya.

Secara teori, seseorang dapat bertahan hidup lebih lama apabila dia sehat dan bilamana menderita sakit dia harus mengatur untuk membantu mempercepat kesembuhannya sehingga dia dapat bertahan hidup lebih lama. Oleh karena itu, pembangunan masyarakat dikatakan belum berhasil apabila pemanfaatan sumber daya masyarakat tidak diarahkan pada pembinaan kesehatan agar dapat mencegah "warga meninggal lebih awal dari yang seharusnya. Dengan demikian, variabel harapan hidup (e_0) ini diharapkan mencerminkan lama hidup sekaligus hidup sehat suatu masyarakat.

Estimasi angka e_0 yang digunakan dalam publikasi ini diperoleh dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS). Angka ini diperoleh dengan menggunakan metode tidak langsung dengan menggunakan 2 data dasar yaitu rata-rata anak lahir dan rata-rata anak masih hidup. Prosedur penghitungan angka harapan hidup sejak lahir (AHHO) dilakukan dengan menggunakan *Software Mortpack Life*. Setelah mendapatkan angka harapan hidup sejak lahir selanjutnya dilakukan penghitungan indeks dengan cara membandingkan angka tersebut terhadap angka yang telah distandarkan (dalam hal ini UNDP). Indikator harapan hidup ini meliputi:

- a) Angka kematian bayi.
- b) Penduduk yang diperkirakan tidak mencapai usia 40 tahun.
- c) Persentase penduduk dengan keluhan kesehatan.
- d) Persentase penduduk yang sakit "morbiditas".
- e) Rata-rata lama sakit.
- f) Persentase penduduk yang melakukan pengobatan sendiri.
- g) Persentase kelahiran ditolong yang ditolong oleh tenaga medis.
- h) Persentase balita kekurangan gizi.
- i) Persentase rumah tangga yang memiliki akses ke sumber air minum bersih.
- j) Persentase rumah tangga yang menghuni rumah berlantai tanah.
- k) Persentase penduduk tanpa akses terhadap fasilitas kesehatan.
- l) Persentase rumah tangga tanpa akses terhadap sanitasi.

2.1.1.3.2 Pengetahuan

Pengetahuan dalam hal ini tingkat pendidikan juga diakui secara luas sebagai unsur mendasar dari pembangunan manusia. Harkat dan martabat manusia akan meningkat apabila yang bersangkutan memiliki kecerdasan yang memadai. Tingkat kecerdasan (*intelligence*) seseorang pada titik waktu tertentu merupakan produk gabungan dari keturunan (*heredity*), pendidikan, dan pengalamannya. Prestasi pembangunan masyarakat akan diukur dengan melihat seberapa jauh masyarakat di kawasan tersebut telah memanfaatkan sumber dayanya untuk memberikan fasilitas kepada warganya agar menjadi lebih cerdas. Hidup sehat dan cerdas diyakini akan meningkatkan kemampuan produktivitas seseorang, sedang hidup yang panjang dalam keadaan tetap sehat dan cerdas juga akan memperpanjang masa produktif tersebut sehingga pada gilirannya akan meningkatkan mutu peran warga tersebut sebagai pelaku pembangunan.

Dalam kaitannya dengan IPM ini, tersebut dua jenis indikator pendidikan, yaitu angka melek huruf dan rata-rata lama sekolah. Kedua indikator pendidikan ini

diharapkan mencerminkan tingkat pengetahuan dan keterampilan penduduk. Pentingnya angka melek huruf (Lit) sebagai komponen IPM tidak banyak diperdebatkan. Permasalahannya adalah Lit yang digunakan UNDP bervariasi antar negara dalam hal konsep operasional dan kualitas data. Indikator pendidikan ini meliputi:

- a) Angka melek huruf,
- b) Rata-rata lama sekolah,
- c) Angka partisipasi sekolah,
- d) Angka putus sekolah "*Drop Out/DO*" dan lain-lain.

2.1.1.3.3 Standar Hidup Layak

Unsur dasar pembangunan manusia yang ketiga ialah standar hidup layak indikator standar hidup layak bisa dilihat dari daya beli masyarakat yang meliputi:

- a) Jumlah yang bekerja.
- b) Jumlah pengangguran terbuka.
- c) Jumlah dan persentase penduduk miskin.
- d) PDRB riil per kapita.

Purchasing Power Parity/Paritas Daya Beli (PPP) merupakan indikator ekonomi yang digunakan untuk melakukan perbandingan harga riil antar wilayah. Untuk mengukur dimensi standar hidup layak. (daya beli), UNDP menggunakan indikator yang dikenal dengan real per kapita GDP *adjusted*. Untuk perhitungan IPM nasional (provinsi atau kabupaten/kota) tidak memakai PDRB per kapita karena PDRB per kapita hanya mengukur produksi suatu wilayah dan tidak mencerminkan daya beli riil masyarakat yang merupakan *concern* IPM.

Untuk mengukur daya beli penduduk antar provinsi di Indonesia, BPS menggunakan data rata-rata konsumsi 27 komoditi terpilih dari Survei Sosial

Ekonomi Nasional (SUSENAS) yang dianggap paling dominan dikonsumsi oleh masyarakat Indonesia dan telah distandarkan agar bisa dibandingkan antar daerah dan antar waktu yang disesuaikan dengan indeks PPP dengan tahapan sebagai berikut (berdasarkan ketentuan UNDP):

- a) Menghitung rata-rata pengeluaran konsumsi perkapita per tahun. untuk 27 komoditi dari SUSENAS Kor yang telah disesuaikan (-A),
- b) Menghitung nilai pengeluaran riil (=B) yaitu dengan membagi rata-rata pengeluaran (A) dengan IHK tahun yang bersangkutan, dan
- c) Agar indikator yang diperoleh nantinya dapat menjamin keterbandingan antar daerah, diperlukan indeks "Kemahalan" wilayah yang biasa disebut dengan daya beli per unit (= PPP/Unit).

2.1.1.4 Metode Perhitungan Indeks Pembangunan Manusia

Paradigma pembangunan menempatkan manusia sebagai fokus dan sasaran akhir dari pembangunan, yaitu tercapainya penguasaan atas sumber daya, peningkatan pendidikan dan peningkatan derajat kesehatan (Suharto, 2010:73). Rumus perhitungan Indeks Pembangunan Manusia menurut Suharto (2010:80) yaitu sebagai berikut:

$$IPM = 1/3 (X (1) + X (2) + X (3))$$

Dimana :

X (1): Indeks harapan hidup

X (2): Indeks pendidikan = 2/3 (indeks melek huruf) + 1/3 (indeks rata-rata) X (3):

Indeks standar hidup layak

Masing-masing indeks komponen IPM tersebut merupakan perbandingan antara selisih nilai suatu indikator dan nilai minimumnya dengan selisih nilai maksimum dan nilai minimum indikator yang bersangkutan. Rumusnya adalah sebagai berikut:

$$\text{Indeks } X(i) = (X(i) - X(i) \text{ min}) / (X(i) \text{ maks} - X(i) \text{ min})$$

Dimana:

X (i) : Indikator ke-i (i = 1, 2, 3)

X (i) maks : Nilai maksimum X (i)

X (i) min : Nilai minimum X (i)

Dalam Suharto (2010:80) Nilai maksimum dan minimum indikator X (i)

2.1.1.5 Manfaat Indeks Pembangunan Manusia

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) menjadi salah satu indikator penting dalam melihat sisi lain dari pembangunan. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) manfaat penting dari Indeks Pembangunan Manusia (IPM) antara lain sebagai berikut :

- 1) Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan indikator penting untuk mengukur keberhasilan dalam upaya membangun kualitas hidup manusia (masyarakat/penduduk).
- 2) Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dapat menentukan peringkat atau level pembangunan suatu wilayah/negara.
- 3) Bagi Indonesia, Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan data strategis, karena selain sebagai ukuran kinerja pemerintah, Indeks Pembangunan Manusia (IPM) juga digunakan sebagai salah satu indikator penentuan Dana Alokasi Umum (DAU).

2.1.1.6 Kategori Indeks Pembangunan Manusia

Menurut Anggraini (2018:16) untuk melihat capaian IPM antar wilayah dapat dilihat melalui pengelompokan IPM ke dalam beberapa kategori, yaitu:

- 1) $IPM < 60$: IPM rendah
- 2) $60 < IPM < 70$: IPM sedang

- 3) $70 < IPM < 80$: IPM tinggi
- 4) $IPM < 80$: IPM sangat tinggi

2.1.1.7 Teori Indeks Pembangunan Manusia

Menurut Welzel et.al dalam Anggrani (2018:23-24) pembangunan manusia mencakup tiga dimensi pembangunan, yakni dimensi pembangunan sosial-ekonomi, dimensi pembangunan kelembagaan politik, dan dimensi pembangunan kultural. Ketiga dimensi pembangunan ini, baik secara langsung maupun tidak langsung, memberikan sumbangan besar terhadap kebebasan seseorang, yang diterjemahkan dalam bentuk *human choice*. Pengertian human choice merujuk kepada kemampuan yang dimiliki seseorang untuk memilih kehidupan yang diinginkan.

Konsep ini juga dapat dimaknai sebagai pilihan untuk mengembangkan seluruh potensi dan kemampuan mereka dalam mendukung produktivitas dan kreativitas sesuai dengan kebutuhan dan minat mereka masing-masing (UNDP, 2013). Dimensi pembangunan sosial-ekonomi mencakup dan terkait dengan beberapa tema utama, antara lain prestasi perekonomian, kenaikan taraf kesehatan, angka harapan hidup serta perluasan distribusi pendidikan.

UNDP (*United Nation Development Programme*) “mendefinisikan pembangunan manusia sebagai suatu proses untuk memperluas pilihan-pilihan bagi penduduk. Dalam konsep tersebut penduduk ditempatkan sebagai tujuan akhir (*the ultimated end*) sedangkan upaya pembangunan dipandang sebagai sarana (*principal means*) untuk mencapai tujuan itu. Untuk menjamin tercapainya tujuan pembangunan manusia, empat hal pokok yang perlu diperhatikan adalah produktivitas, pemerataan, kesinambungan, pemberdayaan” (UNDP,1995).

Paradigma pembangunan yang sedang berkembang saat ini adalah pertumbuhan ekonomi yang diukur dengan pembangunan manusia yang dilihat dengan tingkat kualitas hidup manusia setiap negara. Salah satu tolak ukur yang digunakan dalam melihat kualitas hidup manusia adalah Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang diukur melalui kualitas tingkat pendidikan, kesehatan dan ekonomi (daya beli). Melalui peningkatan ketiga indikator tersebut diharapkan akan terjadi peningkatan kualitas hidup manusia. (Mirza, 2012:2).

2.1.1.8 Teori Pengeluaran Pemerintah

2.1.1.8.1 Teori W.W Rostow dan Musgrave

Rostow dan Musgrave (Idris, 2018:33) menghubungkan perkembangan pengeluaran pemerintah dengan tahap-tahap pembangunan ekonomi, antara lain, tahap awal perkembangan ekonomi, persentase investasi pemerintah terhadap total investasi besar sebab pada tahap ini pemerintah harus menyediakan sarana dan prasarana seperti pendidikan, kesehatan, dan sebagainya. Pada tahap menengah pembangunan ekonomi, investasi pemerintah tetap diperlukan guna memacu pertumbuhan agar dapat lepas landas. Bersamaan dengan itu porsi investasi pihak swasta juga meningkat. Tetap besarnya peranan pemerintah adalah karena pada tahap ini banyak terjadi kegagalan pasar yang ditimbulkan oleh perkembangan ekonomi itu sendiri. Banyak terjadi kasus eksternalitas negatif, misalnya pencemaran lingkungan yang menuntut pemerintah untuk turun tangan mengatasinya.

Menurut Musgrave (Idris, 2018:33), proses pembangunan merupakan rasio investasi total terhadap pendapatan nasional semakin besar, tapi rasio investasi pemerintah terhadap pendapatan nasional akan mengecil. Sementara itu Rostow berpendapat bahwa pada tahap lanjut pembangunan terjadi peralihan aktivitas

pemerintah, dari penyediaan prasarana ekonomi ke pengeluaran lainnya untuk layanan sosial seperti kesehatan dan pendidikan. Teori perkembangan peranan pemerintah yang dikemukakan oleh Musgrave dan Rostow adalah suatu pandangan yang ditimbulkan dari pengamatan berdasarkan pembangunan ekonomi yang dialami banyak negara, tetapi tidak didasarkan pada suatu teori tertentu.

2.1.1.8.2 Teori Adolf Wagner

Teori Wagner (Idris, 2018:35) menyatakan bahwa pengeluaran pemerintah dan kegiatan pemerintah semakin lama semakin meningkat. Tendensi ini oleh Wagner disebut dengan hukum selalu meningkatnya peranan pemerintah. Inti teorinya yaitu makin meningkatnya peran pemerintah dalam kegiatan dan kehidupan ekonomi masyarakat sebagai suatu keseluruhan. Berkaitan dengan hukum Wagner, dapat dilihat beberapa penyebab semakin meningkatnya pengeluaran pemerintah, yakni: a) meningkatnya fungsi pertahanan keamanan dan ketertiban, b) meningkatnya fungsi kesejahteraan, c) meningkatnya fungsi perbankan dan d) meningkatnya fungsi pembangunan.

Wagner mengemukakan suatu teori mengenai perkembangan pengeluaran pemerintah yang semakin besar dalam prosentase terhadap PDB. Wagner mengemukakan pendapatnya bahwa dalam suatu perekonomian apabila pendapatan per kapita meningkat maka secara relatif pengeluaran pemerintah pun akan meningkat. Hukum Wagner dikenal dengan "The Law of Expanding State Expenditure". Dasar dari hukum tersebut adalah pengamatan empiris dari negara-negara maju (Amerika Serikat, Jerman, Jepang). Dalam hal ini Wagner menerangkan mengapa peranan pemerintah menjadi semakin besar, terutama disebabkan karena pemerintah harus mengatur hubungan yang timbul dalam masyarakat. Kelemahan

hukum Wagner adalah karena hukum tersebut tidak didasarkan pada suatu teori mengenai pemilihan barang-barang publik. Wagner mendasarkan pandangannya dengan suatu teori yang disebut teori organis mengenai pemerintah (*organic theory of the state*) yang menganggap pemerintah sebagai individu yang bebas bertindak, terlepas dari anggota masyarakat lainnya. (Idris, 2018:36)

2.1.1.8.3 Teori Peacock dan Wiseman

Dalam Idris (2018:37) teori mereka didasarkan pada suatu pandangan bahwa pemerintah senantiasa berusaha untuk memperbesar pengeluaran sedangkan masyarakat tidak suka membayar pajak yang semakin besar untuk membiayai pengeluaran pemerintah yang semakin besar tersebut. Teori Peacock dan Wiseman merupakan dasar teori pemungutan suara. Peacock dan Wiseman mendasarkan teori mereka pada suatu teori bahwa masyarakat mempunyai suatu tingkat toleransi pajak, yaitu suatu tingkat dimana masyarakat dapat memahami besarnya pungutan pajak yang dibutuhkan oleh pemerintah untuk membiayai pengeluaran pemerintah. Jadi masyarakat menyadari bahwa pemerintah membutuhkan dana untuk membiayai aktivitas pemerintah sehingga mereka mempunyai tingkat kesediaan masyarakat untuk membayar pajak.

Tingkat toleransi ini merupakan kendala bagi pemerintah untuk menaikkan pemungutan pajak secara semena-mena. Teori Peacock dan Wiseman adalah sebagai berikut: Pertumbuhan ekonomi menyebabkan pemungutan pajak semakin meningkat walaupun tarif pajak tidak berubah; dan meningkatnya penerimaan pajak menyebabkan pengeluaran pemerintah juga semakin meningkat. Pengeluaran pemerintah (*government expenditure*) yaitu sebuah tindakan pemerintah dengan cara menentukan besarnya pengeluaran dan penerimaan pemerintah setiap tahunnya untuk

mengatur jalannya perekonomiannya, yang tergambarkan dalam dokumen Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) untuk nasional dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) untuk daerah/regional.

Dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), pengeluaran pemerintah Indonesia secara garis besar dapat dikelompokkan ke dalam dua golongan yaitu pengeluaran rutin dan pengeluaran pembangunan. Pengeluaran rutin pada dasarnya berunsurkan pos-pos pengeluaran untuk membiayai pelaksanaan roda pemerintahan sehari-hari meliputi belanja pegawai, belanja barang, berbagai macam subsidi (subsidi daerah dan subsidi harga barang), angsuran dan utang pemerintah serta jumlah pengeluaran lain. Sedangkan pengeluaran pembangunan maksudnya adalah pengeluaran yang bersifat menambah modal masyarakat dalam bentuk prasarana fisik, yang dibedakan atas pembangunan yang dibiayai dengan dana rupiah dan bantuan proyek.

Menurut Idris (2018:31) bahwa pengeluaran pemerintah dapat dibedakan sebagai berikut:

1. Pengeluaran itu merupakan investasi yang menambah kekuatan dan ketahanan ekonomi dimasa yang akan datang.
2. Pengeluaran itu langsung memberikan kesejahteraan dan kegembiraan bagi masyarakat.
3. Merupakan penghematan pengeluaran yang akan datang.
4. Menyediakan kesempatan kerja lebih banyak dan penyebaran tenaga beli yang lebih luas.

Pengeluaran pemerintah dalam sektor pendidikan dan kesehatan (Astri dkk, 2013:81) merupakan dua dari beberapa faktor yang mempengaruhi pembangunan manusia. 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.

2.1.1.9 Teori Anggaran Bidang Pendidikan

Anggaran pendidikan pada dasarnya adalah pernyataan sistem yang berkaitan dengan program pendidikan, yaitu penerimaan dan pengeluaran yang direncanakan dalam suatu periode kebijakan keuangan (*fiscal*), serta didukung dengan data yang mencerminkan kebutuhan, tujuan proses pendidikan dan hasil sekolah yang direncanakan. Ada dua bagian dalam penganggaran, yaitu perkiraan pendapatan dan pengeluaran. Perkiraan dan penyajian pendapatan harus dapat dipertanggungjawabkan sehingga dapat direalisasikan (Mulyasa, 2002: 47-48).

Ada dua biaya pendidikan (Todaro dalam Sanggelorang, 2015:3) yaitu biaya-biaya pendidikan individual dan biaya-biaya pendidikan tidak langsung. Biaya pendidikan langsung individual ini yang kemudian berkenaan langsung pada pendapatan per kapita masyarakat. Biaya pendidikan langsung individual adalah segenap biaya moneter atau uang yang harus dipikul oleh siswa dan keluarganya untuk membiayai pendidikan.

Pengeluaran pemerintah (Astri, 2013:85) pada sektor kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat (1) dan Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Prioritas kesehatan harus dipandang sebagai suatu investasi untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia.

Sesuai dengan Undang-Undang yang telah diatur tentang alokasi anggaran pendidikan yang diatur dalam UU No. 10 Tahun 2010 tentang APBN TA 2011

menyatakan bahwa, “anggaran pendidikan adalah alokasi anggaran pada fungsi pendidikan yang dianggarkan melalui kementerian negara/lembaga”. Dalam pasal 1 butir 48 menyebutkan, “alokasi anggaran pendidikan melalui transfer ke daerah dan alokasi anggaran pendidikan melalui pengeluaran pembiayaan, termasuk gaji pendidik tetapi tidak termasuk anggaran pendidikan kediknasan, untuk membiayai penyelenggaraan pendidikan yang menjadi tanggung jawab pemerintah”. Pada UU No 20 Tahun 2013 tentang Sistem Pendidikan Nasional pasal 49 ayat 1 yang berbunyi, “dana pendidikan selain gaji pendidik dan biaya 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)”.

2.1.1.10 Teori Anggaran Bidang Kesehatan

Menurut Todaro dan Smith dalam Karwur (2019:106) pengeluaran pemerintah pada sektor anggaran kesehatan yang dikeluarkan untuk memenuhi salah satu hak dasar untuk memperoleh pelayanan Kesehatan berupa fasilitas dan pelayanan kesehatan merupakan prasyarat bagi peningkatan produktivitas masyarakat. Dengan demikian kesehatan turut serta membantu peningkatan pembangunan manusia. Kesehatan yang baik akan berpengaruh pada perubahan yang baik, sebaliknya kesehatan yang buruk atau kurang baik akan berakibat pada perubahan ke arah yang kurang baik juga tentunya. Karena tanpa kesehatan masyarakat tidak akan memiliki semangat serta produktivitas.

Becker dalam Saputri (2014:25) menyatakan bahwa salah satu cara untuk berinvestasi dalam *human capital* adalah dengan meningkatkan kesehatan emosional dan fisik. Semakin banyak pemerintah mengeluarkan dana pada sektor kesehatan, maka kemungkinan besar masyarakat akan hidup sehat. Dalam indeks pembangunan manusia juga terdapat indeks kesehatan yang didalamnya terdapat angka harapan hidup, dimana

orang yang memiliki kesehatan yang baik akan memiliki umur panjang yang kemungkinan besar juga dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Permasalahan kesehatan merupakan kebutuhan mendasar bagi setiap manusia, tanpa kesehatan masyarakat tidak dapat menghasilkan suatu produktivitas bagi negara.

Kementerian Keuangan RI mengatakan “Pembangunan dibidang kesehatan diarahkan dalam rangka meningkatkan pemerataan pelayanan dan mutu kesehatan bagi masyarakat. Hal tersebut akan tercapai apabila sarana dan prasarana tersedia dalam kondisi cukup dan terjangkau oleh masyarakat”. Sarana dan prasarana kesehatan tersebut antara lain berupa rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu dan tenaga kesehatan. Berdasarkan Undang-Undang No.36 tahun 2003, alokasi anggaran untuk kesehatan minimal 5 persen dari total APBN” (Ulfa, 2015:14).

2.1.2 Hubungan Antar Variabel

2.1.2.1 Hubungan Anggaran Bidang Pendidikan dengan Indeks Pembangunan Manusia

Pendidikan merupakan salah satu tujuan dasar pembangunan, sangat penting untuk kehidupan yang memuaskan dan bermanfaat, dan pada dasarnya terkait dengan konsep pemberdayaan yang lebih luas yang merupakan inti dari pembangunan sesungguhnya. Dengan semakin tinggi pendapatan, maka banyak warga negara dan pemerintah yang dapat berinvestasi dalam pendidikan, dan semakin baik kualitas pendidikan, hingga meningkatkan produktivitas dan pendapatan suatu negara.

Konsep pendidikan sebagai sebuah investasi berkembang secara pesat dan semakin diyakini oleh setiap negara bahwa pembangunan sektor pendidikan merupakan prasyarat kunci bagi pertumbuhan pembangunan sektor lainnya. Pendidikan telah diidentifikasi sebagai faktor kunci dalam pembangunan ekonomi dan sosial, dan

kesetaraan akses terhadap pendidikan yang berkualitas telah menjadi tujuan penting dari kebijakan pembangunan. Negara dengan tingkat ketimpangan pendidikan tinggi secara konsisten menunjukkan tingkat inovasi yang lebih rendah, rendahnya tingkat efisiensi produksi, dan kecenderungan untuk mentransmisi kemiskinan lintas generasi (World Bank dalam Winarti, 2014:11).

Isu mengenai sumber daya manusia (*human capital*) sebagai input pembangunan ekonomi sebenarnya telah dimunculkan oleh Adam Smith pada tahun 1776 yang mencoba menjelaskan penyebab kesejahteraan suatu negara dengan memberikan dua faktor yaitu; pentingnya skala ekonomi dan pembentukan keahlian dan kualitas manusia (Khusaini dalam Syam, 2014:21).

Pemerintah menempatkan pendidikan sebagai faktor penting dalam menunjang pembangunan nasional. Hal tersebut terlihat dari besarnya pengeluaran pemerintah untuk sektor pendidikan. Pemerintah menyediakan APBN untuk bidang pendidikan. Menurut Hasibuan (1996:31) peningkatan efisiensi khususnya efisiensi masyarakat dengan cara meningkatkan investasi di sektor pendidikan, sehingga terdapat keseimbangan yang lebih serasi antara investasi bagi sumber daya manusia dan investasi bagi modal fisik.

Investasi dalam hal pendidikan mutlak dibutuhkan maka pemerintah harus dapat membangun suatu sarana dan sistem pendidikan yang baik. Alokasi anggaran pengeluaran pemerintah terhadap pendidikan merupakan wujud nyata dari investasi untuk meningkatkan produktivitas masyarakat. Pengeluaran pembangunan pada sektor pembangunan dapat dialokasikan untuk penyediaan infrastruktur pendidikan dan menyelenggarakan pelayanan pendidikan kepada seluruh penduduk Indonesia secara

merata. Anggaran pendidikan di APBN merupakan wujud realisasi pemerintah untuk meningkatkan pendidikan.

Pengeluaran pemerintah pada sektor pendidikan akan berpengaruh terhadap perkembangan di sektor pendidikan yaitu dengan meningkatnya jumlah murid yang mampu menyelesaikan sekolahnya sampai ke tingkat yang lebih tinggi. Semakin tinggi rata-rata tingkat pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki oleh masyarakat, maka semakin mudah bagi setiap individu dalam usia bekerja untuk mengerti, menerapkan dan mendapatkan hasil dari kemajuan teknologi dan akhirnya meningkatkan standar ekonomi dan hidup bangsa (Meier *et.al*, dalam Winarti, 2014:41).

2.1.2.2 Hubungan Anggaran Bidang Kesehatan dengan Indeks Pembangunan Manusia

Kesehatan adalah salah satu tujuan pembangunan yang mendasar, kesehatan sangat penting artinya bagi kesejahteraan dan fundamental dalam kaitannya dengan gagasan lebih luas mengenai peningkatan kapabilitas manusia sebagai inti makna pembangunan yang sesungguhnya. Kesehatan juga merupakan prasyarat bagi peningkatan produktivitas.

Schultz dan Jhinghan (2002:414) mengemukakan bahwa fasilitas dan pelayanan kesehatan, pada umumnya diartikan mencakup semua pengeluaran yang mempengaruhi harapan hidup, kekuatan dan stamina tenaga serta vitalitas rakyat. Meier, *et.al* dalam Winarti (2014:41), suatu bangsa harus meningkatkan investasi bidang pendidikan dan kesehatan untuk mencapai pembangunan.

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa manajemen kesejahteraan masyarakat harus dilaksanakan dengan baik dan bertanggung jawab atas suatu pelayanan merupakan inti dari pemerintahan yang baik. Kesehatan masyarakat

selamanya menjadi prioritas nasional, tanggung jawab pemerintah akan hal tersebut harus terus berkelanjutan dan bersifat permanen. Kesehatan merupakan faktor penting dalam rangka menuju masyarakat yang sejahtera. Sehingga pemerintah dan pemerintah daerah tidak dapat begitu saja mengesampingkan alokasi untuk kesehatan karena kesehatan merupakan hal vital dalam kehidupan masyarakat.

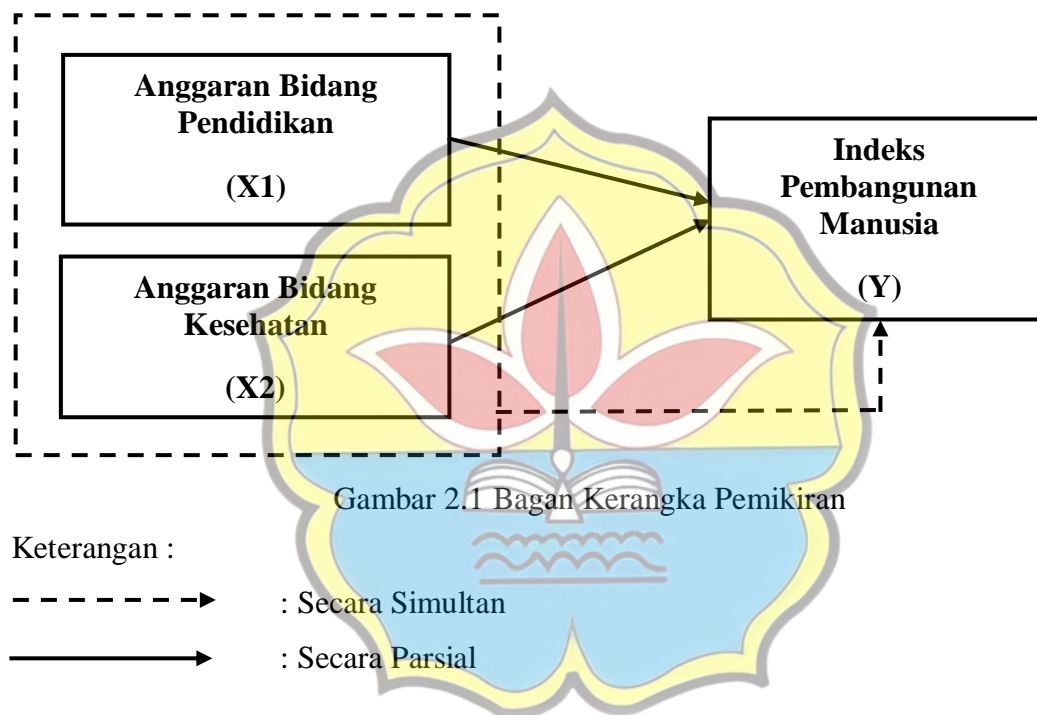
Ketika terjadi penurunan pertumbuhan ekonomi pemerintah tidak bisa begitu saja mengurangi alokasi untuk kesehatan karena ketika permintaan akan fasilitas kesehatan tinggi alokasi kesehatan harus bisa mengimbangi permintaan. Bukan hal yang baik ketika suatu daerah memiliki potensi yang baik dalam menghasilkan suatu output tetapi kesehatan masyarakatnya terganggu dan fasilitas kesehatan juga buruk. Potensi yang sudah ada akan berkurang begitu saja jika kesehatan masyarakat tidak difasilitasi dengan baik (Todaro, 2011: 497). Tenaga kerja yang sehat secara fisik dan mental akan lebih bersemangat dan lebih produktif dalam menjalankan pekerjaannya. Keadaan seperti ini sering terjadi pada negara-negara sedang berkembang, dimana proporsi terbesar dari angkatan kerja masih melakukan pekerjaannya secara manual. Selanjutnya, anak yang sehat mempunyai kemampuan belajar lebih baik dan akan tumbuh menjadi dewasa dan lebih terdidik.

Pengeluaran pemerintah pada sektor anggaran kesehatan yang dikeluarkan untuk memenuhi salah satu hak dasar untuk memperoleh pelayanan kesehatan berupa fasilitas dan pelayanan kesehatan merupakan prasyarat bagi peningkatan produktivitas masyarakat. Dengan demikian kesehatan turut serta membantu peningkatan pembangunan manusia, karena manusia yang sehat akan jauh lebih baik daripada manusia yang kurang sehat. Kesehatan yang baik akan berpengaruh pada perubahan yang baik, sebaliknya kesehatan yang buruk atau kurang baik akan berakibat pada

perubahan ke arah yang kurang baik juga tentunya. Karena tanpa kesehatan masyarakat tidak akan memiliki semangat serta produktivitas.

2.1.3 Kerangka Pemikiran

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel independen (Anggaran Pendidikan dan Anggaran Kesehatan) dan satu variabel dependen (Indeks Pembangunan Manusia). Berikut adalah skema alur dari penelitian ini.



Gambar 2.1 Bagan Kerangka Pemikiran

Keterangan :

- - - - -> : Secara Simultan
- > : Secara Parsial

2.1.4 Hipotesis

Dari permasalahan teori yang telah dipaparkan, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Diduga bahwa secara simultan pengeluaran pemerintah pada Anggaran Bidang Pendidikan dan Anggaran Bidang Kesehatan berpengaruh signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia.

2. Diduga bahwa secara parsial pengeluaran pemerintah pada Anggaran Bidang Pendidikan dan Anggaran Bidang Kesehatan berpengaruh signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia.

2.1.5 Penelitian Terdahulu

Adapun penelitian-penelitian yang menjadi referensi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

Tabel 2.1
Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Judul	Variabel	Hasil
1	M. Zahari MS dan Sudirman (2015) <i>Publikasi: The International Journal of Social Sciences and Humanities Invention</i>	Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan di Provinsi Jambi	Variabel Dependen: Indeks Pembangunan Manusia Variabel Independen: -Persentase Anggaran Pendidikan -Persentase Anggaran Kesehatan	Diketahui variabel pengeluaran pemerintah bidang kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM. Nilai t hitung variabel Pengeluaran Pemerintah bidang kesehatan (X2) adalah 3,057 jika dibandingkan dengan t tabel sebesar 2,179 maka $3,057 > 2,179$. Tingkat signifikan variabel Pengeluaran Pemerintah bidang kesehatan (X2) adalah sebesar $0,010 > (0,05)$ dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima.
2	Jesiska C Karwur dkk (2019) <i>Publikasi: Jurnal Pembangunan Ekonomi dan Keuangan Daerah</i>	Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Sulawesi Utara	Variabel Dependen: Indeks Pembangunan Manusia Variabel Independen: -Pengeluaran Pendidikan -Pengeluaran Kesehatan	Diketahui variabel anggaran pendidikan dapat memberikan pengaruh yang positif terhadap IPM pada taraf signifikansi $\alpha = 0,05$. Persamaan regresi menunjukkan angka positif untuk koefisien X1 dan hal ini sesuai dengan harapan teoritik bahwa anggaran pendidikan mampu 1,880 memberikan pengaruh yang positif terhadap IPM.

3	<p>Muliza dkk (2017)</p> <p><i>Publikasi: Jurnal Perspektif Ekonomi Darussalam</i></p>	<p>Analisis Pengaruh Belanja Pendidikan, Belanja Kesehatan, Tingkat Kemiskinan Dan PDRB Terhadap Ipm Di Provinsi Aceh.</p>	<p>Variabel Dependen: Indeks Pembangunan Manusia</p> <p>Variabel Independen: -Belanja Pendidikan -Belanja Kesehatan -Tingkat Kemiskinan - PDRB</p>	<p>Diketahui hasil regresi di peroleh nilai koefisien determinasi R^2 sebesar 0.459645, yang artinya, variabel bebas yaitu belanja pendidikan, belanja kesehatan, tingkat kemiskinan dan PDRB mampu menjelaskan variasi dari variabel terikat, yaitu IPM sebesar, 45,96 persen sedangkan sisanya dapat dijelaskan oleh faktor-faktor lain yang tidak diikut sertakan dalam model.</p>
4	<p>Jehuda Jean Sanny Mongan (2019)</p> <p><i>Publikasi: Jurnal Perbendaharaan, Keuangan Negara dan Kebijakan Publik</i></p>	<p>Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Indonesia</p>	<p>Variabel Dependen: Indeks Pembangunan Manusia</p> <p>Variabel Independen: - Pengeluaran Bidang Pendidikan - Pengeluaran Bidang Kesehatan</p>	<p>Diketahui hasil dari nilai probability F sebesar 0,0000. Artinya, variabel persentase belanja pemerintah pusat bidang pendidikan dari PDRB, persentase belanja pemerintah pusat bidang kesehatan dari PDRB, persentase belanja pemerintah daerah bidang pendidikan dari PDRB, dan persentase belanja pemerintah daerah bidang kesehatan dari PDRB, serta persentase belanja pemerintah pusat bidang infrastruktur dari PDRB dan persentase belanja pemerintah pusat bidang infrastruktur dari PDRB secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap pembentukan IPM pada $\alpha=1\%$.</p>
5	<p>Merang Kahang (2014)</p> <p><i>Publikasi: Jurnal Ekonomi, Manajemen dan Akuntansi</i></p>	<p>Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di</p>	<p>Variabel Dependen: Indeks Pembangunan Manusia</p> <p>Variabel Independen:</p>	<p>Diketahui variabel Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan berpengaruh positif dan signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Kabupaten Kutai Timur. pengeluaran pemerintah</p>

		Kabupaten Kutai Timur.	- Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan	sektor kesehatan yang memiliki nilai standar koefisien -0,030 dengan tingkat kepercayaan -2,667 dan nilai signifikan 0,076 > 0,05 dengan kata lain Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan belum mampu meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Kabupaten Kutai Timur.
6	Mirza (2012) <i>Publikasi: Economics Development Analysis Journal</i>	Pengaruh kemiskinan, pertumbuhan ekonomi dan belanja modal terhadap indeks pembangunan manusia di Provinsi Jawa Tengah tahun 2006-2009	Variabel Dependen: Indeks Pembangunan Manusia Variabel Independen: - Kemiskinan - Pertumbuhan Ekonomi - Belanja Modal	Diketahui kemiskinan berpengaruh negatif dan signifikan pada probability 0,000 signifikan pada taraf 5% terhadap IPM, pertumbuhan ekonomi berpengaruh positif signifikan terhadap IPM pada probability 0,029 signifikan pada taraf 5%, belanja modal berpengaruh positif signifikan terhadap IPM dengan probability 0,0025 signifikan pada taraf 5%.

2.2 Metode Penelitian

2.2.1 Metode Penelitian Yang Digunakan

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dimana indeks pembangunan manusia (Y) dijadikan sebagai variabel dependen dan anggaran bidang pendidikan (X_1) dan anggaran bidang kesehatan (X_2) dijadikan sebagai variabel independen.

2.2.2 Jenis Dan Sumber Data Penelitian

Adapun data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan jenis data sekunder dengan dokumen dan catatan yang menjadi sumber data. Data sekunder umumnya berupa bukti, catatan atau laporan histori yang telah tersusun dalam arsip yang dipublikasikan. Data sekunder adalah data yang diterbitkan atau digunakan oleh organisasi yang bukan

pengolahnya (Amir et al, 2009:162). Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini data *time series* periode 2003-2022, yang meliputi:

1. Data Realisasi Anggaran Bidang Pendidikan Indonesia
2. Data Realisasi Anggaran Bidang Kesehatan Indonesia
3. Data Indeks Pembangunan Manusia Indonesia

Data diperoleh dari sumber resmi, yaitu dari Badan Pusat Statistik Indonesia, Kementerian Keuangan, serta berbagai jurnal dan buku-buku yang relevan berkaitan dengan penelitian ini.

2.2.3 Metode Pengumpulan Data

Data yang digunakan untuk mencapai tujuan dalam penelitian ini sepenuhnya diperoleh melalui studi pustaka sebagai metode pengumpulan datanya, sehingga tidak diperlukan teknik sampling serta kuesioner. Periode data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah tahun 2003-2022 yang didapat dari Badan Pusat Statistik (BPS) Indonesia serta Kementerian Keuangan Indonesia. Sebagai pendukung, digunakan buku referensi, jurnal, serta dari *browsing website* internet yang terkait dengan masalah anggaran bidang pendidikan, anggaran bidang kesehatan, dan indeks pembangunan manusia. Metode ini merupakan metode penelitian yang dilakukan dengan cara mempelajari teori dan konsep yang berhubungan dengan masalah penelitian yang diteliti.

2.2.4 Metode Analisis Data

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode statistika induktif (statistika inferensial) dan analisis deskriptif sedangkan operasional pengolahan datadilakukan dengan *software* SPSS (*Statistic Package for Social Science for Window 25.0*). Statistika inferensial adalah statistika yang mempunyai tugas menganalisis dan mengambil kesimpulan serta membuat keputusan berdasarkan penganalisisan yang telah

dilakukan, yang termasuk ke dalam statistika inferensial ini antara lain melakukan prediksi dan pengujian hipotesis. Statistika inferensial berkenaan dengan permodelan data dan melakukan pengambilan keputusan berdasarkan analisis data, misalnya melakukan pengujian hipotesis, melakukan estimasi pengamatan masa mendatang (estimasi atau prediksi), membuat permodelan (korelasi, regresi, anova, deret waktu), dan sebagainya. Statistik inferensial adalah statistik yang berkenaan dengan cara penarikan kesimpulan berdasarkan data yang diperoleh dari sampel untuk menggambarkan karakteristik atau ciri dari suatu populasi.

Menurut Siregar (2010:26) Analisis deskriptif merupakan bentuk analisis data penelitian untuk menguji generalisasi hasil penelitian berdasarkan satu sampel. Analisis deskriptif ini dilakukan dengan pengujian hipotesis deskriptif. Uji statistik dalam analisis deskriptif bertujuan untuk menguji hipotesis (pernyataan sementara) dari peneliti yang bersifat deskriptif. Tujuan akhir yang ingin dicapai dalam penelitian dengan menggunakan pendekatan kuantitatif adalah menguji teori, membangun fakta, menunjukkan hubungan dan pengaruh serta perbandingan antar variabel, memberikan deskripsi statistik, menaksir dan meramalkan hasilnya.

2.2.5 Alat Analisis Data

Model yang digunakan dalam penelitian ini adalah model dinamis. Spesifikasi model dinamis merupakan satu hal penting dalam pembentukan model ekonomi dan analisis yang menyertainya. Hal ini karena Sebagian besar analisis ekonomi berkaitan erat dengan analisis runtun waktu (*time series*).

Dalam penelitian ini menggunakan bentuk umum persamaan dari analisis regresi linear berganda adalah sebagai berikut (Ghozali, 2011:164) :

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

Keterangan:

Y : Indeks Pembangunan Manusia

α : Konstanta

β_{1-2} : Koefisien Regresi

X₁ : Anggaran Bidang Pendidikan

X₂ : Anggaran Bidang Kesehatan

e : Faktor Pengganggu (*Error*)

2.2.6 Uji Asumsi Klasik

Dalam melakukan analisis regresi berganda dengan metode OLS (*Ordinary Least Square*), maka pengujian model terhadap asumsi klasik harus dilakukan. Uji asumsi klasik tersebut antara lain sebagai berikut:

2.2.6.1 Uji Multikolinearitas

Menurut Ghozali (2018:107) uji multikolinieritas bertujuan untuk menguji apakah model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel bebas (independen). Model regresi yang baik seharusnya tidak terjadi korelasi di antara variabel independen. Jika variabel independen saling berkorelasi, maka variabel-variabel ini tidak ortogonal. Variabel ortogonal adalah variabel independen yang nilai korelasi antar sesama variabel independen sama dengan nol.

Menganalisis matrik korelasi variabel-variabel independen. Jika antar variabel independen ada korelasi yang cukup tinggi (umumnya di atas 0.90), maka hal ini merupakan indikasi adanya multikolinieritas. Tidak adanya korelasi yang tinggi antar variabel independen tidak berarti bebas dari multikolinieritas. Multikolinieritas dapat disebabkan karena adanya efek kombinasi dua atau lebih variabel independen. Multikolinieritas dapat juga dilihat dari (1) nilai *tolerance* dan lawannya (2) *variance inflation factor* (VIF). Kedua ukuran ini "menunjukkan

setiap variabel independen manakah yang dijelaskan oleh variabel independen lainnya (Ghozali, 2018:107)

2.2.6.2 Uji Heteroskedastisitas

Uji Heteroskedastisitas bertujuan menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan *variance* dari residual satu pengamatan ke pengamatan yang lain. Jika *variance* dari residual satu pengamatan ke pengamatan lain tetap, maka disebut Homoskedastisitas dan jika berbeda disebut Heteroskedastisitas. Model regresi yang baik adalah yang Homoskedastisitas atau tidak terjadi Heteroskedastisitas. Kebanyakan data *crosssection* mengandung situasi heteroskedastisitas karena data ini menghimpun data yang mewakili berbagai ukuran kecil, sedang dan besar (Ghozali, 2018:137). Heteroskedastisitas dapat diketahui salah satunya dengan melakukan Uji Park. Uji Park menggunakan logaritma natural dari residual sebagai variabel dependennya. Dimana kriteria pengujiannya adalah dengan melihat nilai probabilitas dari Uji-t. Apabila signifikan ($<0,05$), maka model regresi terkena heteroskedastisitas.

2.2.6.3 Uji Autokorelasi

Menurut Ghozali (2019:111) uji autokorelasi bertujuan 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. Masalah ini timbul karena residual (kesalahan pengganggu) tidak bebas dari satu observasi ke observasi lainnya. Hal ini sering ditemukan pada data runtut waktu (*time series*) karena gangguan pada seseorang individu/kelompok cenderung mempengaruhi "gangguan"

pada individu/kelompok yang sama pada periode berikutnya. Pada data *crosssection* (silang waktu), masalah autokorelasi relatif jarang terjadi karena "gangguan" pada observasi yang berbeda berasal dari individu. Kelompok yang berbeda. Model regresi yang baik adalah regresi yang bebas dari autokorelasi.

2.2.6.4 Uji Normalitas

Uji normalitas (Ghozali, 2018:161) bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel pengganggu atau residual memiliki distribusi normal. Seperti diketahui bahwa uji t dan F mengasumsikan bahwa nilai residual mengikuti distribusi normal. Ada dua cara untuk mendeteksi apakah residual berdistribusi normal atau tidak yaitu dengan analisis grafik dan uji statistik.

2.2.7 Koefisien Determinasi (R^2)

Kebaikan model yang telah digunakan dapat diketahui dari model koefisien determinasi (R^2 Adjusted) yaitu dengan menunjukkan besarnya daya menerangkan dari variabel independen terhadap variabel dependen pada model tersebut. Nilai R^2 Adjusted berkisar antara $0 < R^2 < 1$. Semakin besar nilai R^2 Adjusted, maka hubungan kedua variabel semakin kuat atau model tersebut dikatakan baik. Sedangkan nilai R^2 Adjusted yang bernilai mendekati 0 berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

2.2.8 Pengujian Hipotesis

2.2.8.1 Uji Signifikansi Simultan (Uji F)

Digunakan untuk menunjukkan apakah keseluruhan variabel independen berpengaruh terhadap variabel dependen. Perumusan hipotesisnya adalah sebagai berikut (Ghozali, 2018:98) :

Ho: $\beta_0, \beta_1, \beta_2, \beta_3 = 0$, anggaran bidang pendidikan dan anggaran bidang kesehatan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap indeks pembangunan manusia.

Hi: $\beta_0, \beta_1, \beta_2, \beta_3 \neq 0$, anggaran bidang pendidikan dan anggaran bidang kesehatan berpengaruh secara signifikan terhadap indeks pembangunan manusia.

Rumus yang digunakan dalam Uji F ini adalah sebagai berikut:

$$F = \frac{R^2(K-2)}{(1-R^2)(n-K+1)} \dots \dots \dots 3.1$$

Keterangan:

R^2 : Koefisien determinasi

n : Jumlah data atau sampel

K : Jumlah variabel independen

Sedangkan kriteria pengujiannya adalah sebagai berikut:

1. Apabila $F_{hitung} > F_{tabel}$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima.
2. Apabila $F_{hitung} \leq F_{tabel}$, maka H_0 diterima dan H_1 ditolak.

Tingkat signifikansi yang digunakan dalam penelitian ini adalah 5% dengan jumlah data (n) = 20.

2.2.8.2 Uji Parsial (Uji-t)

Uji-t digunakan untuk menunjukkan apakah independen berpengaruh signifikan secara parsial terhadap dependen. Perumusan hipotesisnya adalah sebagai berikut (Ghozali, 2018:98) :

Ho : $\beta_i = 0$, anggaran bidang pendidikan dan anggaran bidang kesehatan secara parsial tidak berpengaruh negatif dan signifikan terhadap indeks pembangunan manusia.

Hi : $\beta_i \leq 0$, anggaran bidang pendidikan dan anggaran bidang kesehatan secara parsial berpengaruh negatif dan signifikan terhadap indeks pembangunan manusia.

Dalam pengujian hipotesis dengan uji-t digunakan rumus sebagai berikut:

$$t_h = \frac{\beta_1}{Se(\beta_1)} \dots \dots \dots 3.2$$

Keterangan:

t_h : t hitung

β_1 : Parameter yang diestimasi

Se : *Standart error*

sedangkan kriteria pengujiannya adalah sebagai berikut:

1. Apabila t hitung > t statistik, maka Ho ditolak dan Ha diterima.
2. Apabila t hitung < t statistik, maka Ho diterima dan Ha ditolak.

Tingkat signifikansi yang digunakan dalam penelitian ini adalah 5% dengan jumlah data (n) = 20.

2.2.9 Operasional Variabel

Tabel 2.2
Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Satuan
Realisasi Anggaran Pendidikan (X ₁)	Realisasi Anggaran Bidang Pendidikan yaitu laporan yang menyajikan informasi yang berhubungan dengan anggaran keuangan pada bidang pendidikan.	Rupiah
Realisasi Anggaran Kesehatan (X ₂)	Realisasi Anggaran Bidang Pendidikan yaitu laporan yang menyajikan informasi yang berhubungan dengan anggaran keuangan pada bidang kesehatan.	Rupiah
Indeks Pembangunan Manusia (Y)	Indeks Pembangunan Manusia (IPM) adalah angka indeks pembangunan manusia berdasarkan hasil penghitungan dari Badan Pusat Statistik Indonesia. Penggunaan Indeks pembangunan manusia diasumsikan sebagai indeks komposit tunggal.	Indeks



BAB III

GAMBARAN UMUM OBJEK PENELITIAN

3.1 Sejarah Umum Indonesia

Republik Indonesia disingkat RI atau Indonesia adalah negara di Asia Tenggara, yang dilintasi garis khatulistiwa dan berada di antara benua Asia dan Australia serta antara Samudra Pasifik dan Samudra Hindia. Indonesia adalah negara kepulauan terbesar di dunia yang terdiri dari 13.487 pulau, oleh karena itu ia disebut juga sebagai Nusantara. Ibukota negara ialah Jakarta. Indonesia berbatasan darat dengan Malaysia di Pulau Kalimantan, dengan Papua Nugini di Pulau Papua dan dengan Timor Leste di Pulau Timor. Kepulauan Indonesia menjadi wilayah perdagangan penting setidaknya sejak abad ke-7, yaitu ketika Kerajaan Sriwijaya di Palembang menjalin hubungan agama dan perdagangan dengan Tiongkok dan India.

Kerajaan-kerajaan Hindu dan Buddha telah tumbuh pada awal abad Masehi, diikuti para pedagang yang membawa agama Islam, serta berbagai kekuatan Eropa yang saling bertempur untuk memonopoli perdagangan rempah-rempah Maluku semasa era penjelajahan samudra. Setelah berada di bawah penjajahan Belanda, Indonesia yang saat itu bernama Hindia-Belanda menyatakan kemerdekaannya di akhir Perang Dunia II. Selanjutnya Indonesia mendapat berbagai hambatan, ancaman dan tantangan dari bencana alam, korupsi, separatisme, proses demokratisasi dan periode perubahan ekonomi yang pesat.

Dari Sabang sampai Merauke, Indonesia terdiri dari berbagai suku, bahasa dan agama yang berbeda. Suku Jawa adalah grup etnis terbesar dengan populasi mencapai 41,7% dari seluruh penduduk Indonesia. Semboyan nasional Indonesia, "Bhinneka Tunggal Ika" ("Berbeda-beda tetapi tetap satu"), berarti keberagaman yang membentuk negara. Selain memiliki populasi padat dan wilayah yang luas, Indonesia memiliki wilayah alam yang mendukung tingkat keanekaragaman hayati terbesar kedua di dunia. Indonesia juga anggota dari PBB dan satu-

satunya anggota yang pernah keluar dari PBB, yaitu pada tanggal 7 Januari 1965, dan bergabung kembali pada tanggal 28 September 1966 dan Indonesia tetap dinyatakan sebagai anggota yang ke-60, keanggotaan yang sama sejak bergabungnya Indonesia pada tanggal 28 September 1950. Selain PBB, Indonesia juga merupakan anggota dari ASEAN, APEC, OKI, G-20 dan akan menjadi anggota dari OECD.

3.2 Letak Geografi Indonesia



Gambar 3.1 Letak Geografi Indonesia

Berdasarkan posisi geografisnya, negara Indonesia memiliki batas-batas: Utara–Negara Malaysia, Singapura, Vietnam, Filipina, Thailand, Palau, dan Laut Cina Selatan; Selatan–Negara Australia, Timor Leste, dan Samudera Hindia; Barat–Samudera Hindia; Timur–Negara Papua Nugini dan Samudera Pasifik. Batas-batas tersebut ada pada 111 pulau terluar yang perlu dijaga dan dikelola dengan baik. Pulau-pulau tersebut digunakan untuk menentukan garis pangkal batas wilayah negara Indonesia dengan negara lain (Keputusan Presiden Nomor 6 Tahun 2017 tentang Penetapan Pulau-Pulau Kecil Terluar).

Secara astronomis, Indonesia terletak antara $6^{\circ} 04' 30''$ Lintang Utara dan $11^{\circ} 00' 36''$ Lintang Selatan dan antara $94^{\circ} 58' 21''$ sampai dengan $141^{\circ} 01' 10''$ Bujur Timur dan dilalui oleh garis ekuator atau garis khatulistiwa yang terletak pada garis lintang 0° . Berdasarkan letak

geografisnya, kepulauan Indonesia berada di antara Benua Asia dan Benua Australia, serta di antara Samudera Hindia dan Samudera Pasifik. Sejak tahun 2022, Indonesia terdiri dari 37 provinsi. Terdapat tambahan 3 provinsi baru dari sebelumnya 34 provinsi, diantaranya Provinsi Papua Selatan (berdasarkan Undang-Undang No 14 Tahun 2022 tanggal 25 Juli 2022), Provinsi Papua Tengah (berdasarkan Undang-Undang No 15 Tahun 2022 tanggal 25 Juli 2022), dan Provinsi Papua Pegunungan (berdasarkan Undang-Undang No 16 Tahun 2022 tanggal 25 Juli 2022). Indonesia terletak di lima pulau besar dan empat kepulauan, yaitu:

1. Pulau Sumatera: Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Riau, Jambi, Sumatera Selatan, Bengkulu, dan Lampung.
2. Kepulauan Riau: Kepulauan Riau.
3. Kepulauan Bangka Belitung: Kepulauan Bangka Belitung.
4. Pulau Jawa: DKI Jakarta, Jawa Barat, Banten, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, dan Jawa Timur.
5. Kepulauan Nusa Tenggara (Sunda Kecil): Bali, Nusa Tenggara Barat, dan Nusa Tenggara Timur.
6. Pulau Kalimantan: Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, dan Kalimantan Utara.
7. Pulau Sulawesi: Sulawesi Utara, Gorontalo, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Barat, dan Sulawesi Tenggara.
8. Kepulauan Maluku: Maluku dan Maluku Utara.
9. Pulau Papua: Papua, Papua Barat, Papua Selatan, Papua Tengah, dan Papua Pegunungan.

Meskipun jumlah provinsi telah berjumlah 37 provinsi, dalam publikasi ini data 3 provinsi baru tersebut (Provinsi Papua Selatan, Provinsi Papua Tengah, dan Provinsi Papua Pegunungan) masih digabung dalam data Provinsi Papua. Sebagai negara kepulauan,

Indonesia memiliki ribuan pulau dan terhubung oleh berbagai selat dan laut. Saat ini, pulau yang berkoordinat dan terdaftar di Perserikatan Bangsa-Bangsa (2017) berjumlah 16.056 pulau.

3.3 Pemerintahan Indonesia

Secara administrasi, sejak tahun 1999 (Undang-Undang Nomor 22 tahun 1999) telah terjadi pemekaran sejumlah provinsi di Indonesia seiring dengan tuntutan otonomi daerah, yaitu:

1. Provinsi Maluku Utara dimekarkan dari Provinsi Maluku pada 4 Oktober 1999.
2. Provinsi Banten dimekarkan dari Provinsi Jawa Barat pada 17 Oktober 2000.
3. Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dimekarkan dari Provinsi Sumatera Selatan pada 4 Desember 2000.
4. Provinsi Gorontalo dimekarkan dari Provinsi Sulawesi Utara pada 22 Desember 2000.
5. Provinsi Papua Barat dimekarkan dari Provinsi Papua pada 21 November 2001.
6. Provinsi Sulawesi Barat dimekarkan dari Provinsi Sulawesi Selatan pada 5 Oktober 2004.
7. Provinsi Kepulauan Riau dimekarkan dari Provinsi Riau pada 25 Oktober 2004.
8. Provinsi Kalimantan Utara dimekarkan dari Provinsi Kalimantan Timur pada 16 November 2012.
9. Provinsi Papua Selatan dimekarkan dari Provinsi Papua pada 25 Juli 2022.
10. Provinsi Papua Tengah dimekarkan dari Provinsi Papua pada 25 Juli 2022.
11. Provinsi Papua Pegunungan dimekarkan dari Provinsi Papua pada 25 Juli 2022.

Untuk mendukung penyelenggaraan kegiatan statistik, BPS menetapkan kode dan nama wilayah kerja statistik. Sampai dengan Juni 2022, wilayah kerja statistik meliputi 34 provinsi, 416 kabupaten, 98 kota, 7.281 kecamatan, dan 83.794 desa/kelurahan (termasuk Unit Permukiman Transmigrasi/UPT). Akan tetapi secara yuridis, jumlah provinsi menurut Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 100.1.1- 6117 Tahun 2022 tanggal 9 November 2022 telah 37 Provinsi.

Pemerintahan Indonesia menganut sistem presidensial yang berdasarkan Pancasila. Pancasila terdiri atas lima sila, yaitu:

1. Ketuhanan Yang Maha Esa.
2. Kemanusiaan yang adil dan beradab.
3. Persatuan Indonesia.
4. Kerakyatan yang dipimpin oleh hikmat kebijaksanaan dalam permusyawaratan/perwakilan.
5. Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Kekuasaan legislatif dipegang oleh Majelis Permusyawaratan Rakyat (MPR) sebagai lembaga tertinggi negara. Keanggotaan MPR berubah setelah Amandemen UUD 1945 pada periode 1999–2004. Seluruh anggota MPR adalah anggota DPR (Dewan Perwakilan Rakyat) ditambah anggota DPD (Dewan Perwakilan Daerah). Anggota DPR dan DPD dipilih melalui pemilihan umum (pemilu) dan dilantik dalam masa jabatan lima tahun.

Lembaga eksekutif berpusat pada presiden, wakil presiden, dan kabinet. Sistem pemerintahan di Indonesia adalah Presidensial, sehingga para menteri berada di bawah dan bertanggung jawab kepada presiden. Sejak masa reformasi dan adanya amandemen UUD 1945, lembaga yudikatif dijalankan oleh Mahkamah Agung, termasuk pengaturan administrasi para hakim. Susunan pemerintahan Republik Indonesia periode 2019–2024 terdiri dari

presiden, wakil presiden, lembaga tinggi negara, kementerian, lembaga setingkat menteri, dan Lembaga Pemerintahan Non Kementerian (LPNK).

Lembaga tinggi negara terdiri dari Majelis Permusyawaratan Rakyat (MPR), Dewan Perwakilan Rakyat (DPR), Badan Pemeriksa Keuangan (BPK), Mahkamah Agung (MA), Dewan Perwakilan Daerah (DPD), Mahkamah Konstitusi (MK), dan Komisi Yudisial (KY).

Kementerian terdiri dari kementerian koordinator dan kementerian. Kementerian koordinator terdiri dari bidang politik, hukum, dan keamanan (Polhukam); bidang perekonomian; bidang pembangunan manusia dan kebudayaan; dan bidang kemaritiman dan investasi. Sedangkan Kementerian terdiri dari Kementerian Sekretaris Negara; Kementerian Dalam Negeri; Kementerian Luar Negeri; Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas; Kementerian Pertahanan; Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia; Kementerian Keuangan; Kementerian Energi dan Sumber Daya Mineral; Kementerian Perindustrian; Kementerian Perdagangan; Kementerian Pertanian; Kementerian Perhubungan; Kementerian Kelautan dan Perikanan; Kementerian Ketenagakerjaan; Kementerian Badan Usaha Milik Negara; Kementerian Koperasi dan UKM; Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat; Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan; Kementerian Agraria dan Tata Ruang/ Badan Pertanahan Nasional; Kementerian Kesehatan; Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi; Kementerian Sosial; Kementerian Agama; Kementerian Pariwisata dan Ekonomi Kreatif; Kementerian Komunikasi dan Informatika; Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi; Kementerian Pemuda dan Olahraga; Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi.

3.4 Kondisi Perekonomian Indonesia

Perekonomian Indonesia berdasarkan besaran Produk Domestik Bruto (PDB) atas dasar harga berlaku triwulan I-2023 mencapai Rp5.071,7 triliun dan atas dasar harga konstan 2010 Rp2.961,2 triliun. Ekonomi Indonesia triwulan I-2023 terhadap triwulan I-2022 tumbuh sebesar 5,03 persen (y-on-y). Dari sisi produksi, Lapangan Usaha Transportasi dan Pergudangan mengalami pertumbuhan tertinggi sebesar 15,93 persen. Sementara dari sisi pengeluaran, Komponen Ekspor Barang dan Jasa mengalami pertumbuhan tertinggi sebesar 11,68 persen. Ekonomi Indonesia triwulan I-2023 terhadap triwulan sebelumnya terkontraksi sebesar 0,92 persen (q-to-q). Dari sisi produksi, kontraksi pertumbuhan terdalam terjadi pada Lapangan Usaha Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial sebesar 14,56 persen. Sementara dari sisi pengeluaran, Komponen Pengeluaran Konsumsi Pemerintah (PK-P) mengalami kontraksi pertumbuhan terdalam sebesar 45,38 persen. Kelompok provinsi di Pulau Jawa pada triwulan I-2023 mencatat dominasi struktur ekonomi Indonesia secara spasial dengan peranan sebesar 57,17 persen dengan kinerja ekonomi yang mengalami perlambatan pertumbuhan sebesar 4,96 persen dibanding triwulan I-2022 (y-on-y).

Perekonomian Indonesia triwulan I tahun 2023 tumbuh solid sebesar 5,03 persen (YoY), kembali ke rata-rata pertumbuhan sebelum pandemi. Pertumbuhan ekonomi Indonesia yang tetap solid ditengah perlambatan ekonomi global serta harga komoditas ekspor utama yang menurun, dipengaruhi stabilnya aktivitas perekonomian Indonesia. Hal ini tercermin dari semakin tingginya mobilitas penduduk, terjaganya stabilitas daya beli masyarakat, terkendalinya inflasi, tetap kuatnya kinerja ekspor impor, serta aktivitas produksi yang masih stabil. Dari sisi pengeluaran, seluruh komponen menunjukkan pertumbuhan positif. Sumber utama pertumbuhan ekonomi tertinggi masih terjadi pada konsumsi rumah tangga, dengan laju pertumbuhan sebesar 4,5 persen (YoY).

Konsumsi pemerintah kembali tumbuh positif, yakni sebesar 4,0 persen (YoY) setelah berkontraksi selama beberapa triwulan sebelumnya. Pertumbuhan konsumsi pemerintah tercermin dari realisasi belanja pemerintah pusat, terutama didorong oleh peningkatan belanja barang yang tumbuh tinggi sebesar 36,4 persen (YoY) dan belanja pegawai yang tumbuh 1,2 persen (YoY), serta belanja pembayaran bunga utang. Ekspor barang dan jasa tetap tumbuh kuat sebesar 11,7 persen (YoY), meskipun melambat dibandingkan triwulan sebelumnya. Tetap kuatnya kinerja ekspor barang dan jasa, terutama ditopang oleh naiknya pertumbuhan ekspor jasa menjadi sebesar 60,4 persen (YoY) yang dipengaruhi peningkatan jumlah wisatawan mancanegara (wisman) serta jumlah devisa yang masuk dari luar negeri. Selain itu, kinerja ekspor barang dan jasa dipengaruhi oleh tetap tumbuhnya ekspor barang sebesar 9,3 persen (YoY), diantaranya ditopang oleh peningkatan ekspor komoditas nonmigas utama seperti bahan bakar mineral, lemak dan minyak hewan/nabati, nikel, serta besi dan baja. Kemudian didorong juga oleh peningkatan ekspor komoditas migas seperti gas alam, hasil minyak, serta minyak mentah.

Kinerja impor barang dan jasa juga tetap tumbuh kuat sebesar 2,8 persen (YoY), didorong oleh tetap kuatnya impor barang migas yang tumbuh 6,8 persen (YoY) yang dipengaruhi penguatan nilai impor minyak mentah dan hasil minyak. Selain itu didukung juga oleh tetap kuatnya impor jasa yang tumbuh sebesar 24,1 persen (YoY). Sementara itu, impor barang nonmigas berkontraksi 0,7 persen (YoY) yang disebabkan penurunan impor barang konsumsi, bahan baku/penolong, serta barang modal selama triwulan I tahun 2023.

Seluruh sektor lapangan usaha dari sisi produksi kembali tumbuh positif, dengan pertumbuhan tertinggi pada sektor transportasi dan pergudangan sebesar 15,9 persen (YoY). Pertumbuhan sektor transportasi dan pergudangan ditopang oleh banyaknya momen libur hari raya, diantaranya hari raya Imlek, Nyepi, Isra Mi'raj, dan awal bulan Ramadhan. Hal tersebut

memicu semakin tingginya mobilitas masyarakat dengan tujuan pergi berlibur, kunjungan ke tempat sanak saudara, maupun perjalanan mudik yang dilakukan sejak awal bulan Ramadhan. Pertumbuhan tinggi terjadi pada seluruh moda angkutan, terutama angkutan rel dan angkutan udara, baik orang maupun barang. Pertumbuhan kinerja pengangkutan barang sejalan dengan banyaknya pengiriman paket hari raya, pembelian persiapan hari raya yang saat ini sudah banyak dilakukan secara daring, maupun pengiriman kendaraan saat mudik berlangsung.

3.5 Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Indonesia

Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) adalah rencana keuangan tahunan Pemerintah negara Indonesia yang disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat. APBN berisi daftar sistematis dan terperinci yang memuat rencana penerimaan dan pengeluaran negara selama satu tahun anggaran (1 Januari - 31 Desember). APBN, perubahan APBN, dan pertanggungjawaban APBN setiap tahun ditetapkan dengan Undang-Undang.

Undang-Undang Dasar 1945 merupakan dasar hukum yang paling tinggi dalam struktur perundang-undangan di Indonesia. Oleh karena itu pengaturan mengenai keuangan negara selalu didasarkan pada undang-undang ini, khususnya dalam bab VIII Undang-Undang Dasar 1945 Amendemen IV pasal 23 mengatur tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN). “Bunyi pasal 23: ayat (1): Anggaran pendapatan dan belanja negara sebagai wujud dari pengelolaan keuangan negara ditetapkan setiap tahun dengan undang-undang dan dilaksanakan secara terbuka dan bertanggung jawab untuk sebesar-besarnya kemakmuran rakyat. ayat (2): Rancangan undang-undang anggaran pendapatan dan belanja negara diajukan oleh Presiden untuk dibahas bersama Dewan Perwakilan Rakyat dengan memperhatikan pertimbangan Dewan Perwakilan Daerah. ayat (3): “Apabila Dewan Perwakilan Rakyat tidak menyetujui rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang diusulkan oleh

Presiden, Pemerintah menjalankan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara tahun yang lalu”.

Pada APBN 2023 belanja negara rencananya akan sebesar 3.061,2 Triliun Rupiah. Anggaran tersebut akan digunakan untuk belanja peningkatan kualitas sdm, infrastruktur, reformasi birokrasi, revitalisasi industri, dan ekonomi hijau. Sehingga anggaran negara defisit sebanyak 598,2 Triliun Rupiah atau 2,84% terhadap PDB. Defisit dibawah 3% PDB ini merupakan upaya pemerintah untuk melakukan konsolidasi fiskal. Untuk meningkatkan kualitas sdm dalam rangka mewujudkan SDM unggul dan berdaya saing. Anggaran pendidikan dialokasikan sebesar 612,2 Triliun Rupiah. Sebagai upaya percepatan reformasi perlindungan sosial dan pengentasan kemiskinan ekstrem, anggaran perlindungan sosial dialokasikan sebesar 479,1 Triliun Rupiah. Untuk mendukung transformasi sistem kesehatan anggaran kesehatan dialokasikan sebesar 179,75 Triliun Rupiah. Untuk percepatan pembangunan infrastruktur dalam mendukung transformasi ekonomi, anggaran infrastruktur berjumlah 392 Triliun Rupiah.

Untuk mendorong peningkatan ketersediaan akses dan kualitas pangan, anggaran ketahanan pangan dialokasikan sebesar 95 Triliun Rupiah. Anggaran untuk teknologi informasi dan komunikasi untuk mengoptimalkan digitalisasi sebesar 28,4 Triliun Rupiah. Sedangkan, dana transfer ke daerah dan dana desa dialokasikan sebesar 814,7 Triliun Rupiah, untuk peningkatan kualitas pelayanan publik di daerah. Anggaran ini ditujukan untuk mendukung sektor-sektor prioritas yang akan dilaksanakan oleh daerah, serta meningkatkan sinergi kebijakan fiskal dan harmonisasi belanja pusat dan daerah, dalam mendukung kinerja daerah, mengentaskan kemiskinan, dan memajukan perekonomian daerah. APBN 2023 tentu terus diharapkan menjadi instrumen efektif dalam menjaga perekonomian. Namun, APBN 2023 jelas akan terus diuji dengan gejolak ekonomi yang tidak mudah, oleh karena itu

kebijakan APBN 2023 optimis namun tetap waspada. APBN adalah uang kita, uang rakyat yang digunakan sebesar-besarnya demi kesejahteraan masyarakat. Mari bersama-sama kita kawal pelaksanaan APBN.

3.6 Penduduk dan Ketenagakerjaan Indonesia

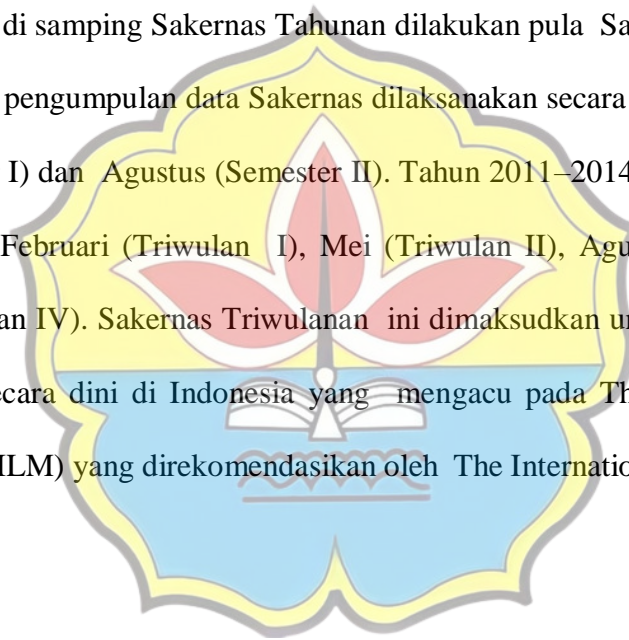
Salah satu sumber data kependudukan adalah sensus penduduk yang dilaksanakan setiap sepuluh tahun sekali. Sensus penduduk telah dilaksanakan sebanyak tujuh kali sejak Indonesia merdeka, yaitu tahun 1961, 1971, 1980, 1990, 2000, 2010, dan 2020. Penduduk Indonesia adalah semua orang yang berdomisili di wilayah teritorial Indonesia, mencakup Warga Negara Indonesia (WNI) dan Warga Negara Asing (WNA) yang telah menetap selama satu tahun atau lebih atau berencana menetap di wilayah Indonesia selama minimal satu tahun. Pada sensus sebelumnya referensi waktu dalam konsep kependudukan adalah enam bulan. Perubahan ini didasari oleh UU No. 24 Tahun 2013 tentang Perubahan atas UU No. 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan pada Pasal 15.

Laju pertumbuhan penduduk per tahun adalah angka yang menunjukkan rata-rata tingkat penambahan penduduk per tahun dalam jangka waktu tertentu. Angka ini dinyatakan sebagai persentase dari penduduk dasar. Metode penghitungan laju pertumbuhan penduduk yang digunakan oleh BPS adalah metode geometrik. Kepadatan penduduk adalah ukuran persebaran penduduk yang menunjukkan jumlah penduduk untuk setiap kilometer persegi luas wilayah. Rasio jenis kelamin adalah perbandingan antara jumlah penduduk laki-laki dan jumlah penduduk perempuan pada suatu daerah dan waktu tertentu, yang biasanya dinyatakan dalam banyaknya penduduk laki-laki per 100 penduduk perempuan.

Migran seumur hidup adalah penduduk yang pada saat pencacahan tinggal di provinsi yang berbeda dari provinsi tempat lahirnya. Migran risen adalah penduduk yang pada saat pencacahan tinggal di provinsi yang berbeda dari provinsi tempat tinggal lima tahun yang

lalu. Sumber utama data ketenagakerjaan adalah Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas). Survei ini khusus dirancang untuk mengumpulkan informasi/ data ketenagakerjaan. Pada beberapa survei sebelum-nya, pengumpulan data ketenagakerjaan dipadukan dalam kegiatan lainnya, seperti Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas), Sensus Penduduk (SP), dan Survei Penduduk Antarsensus (SUPAS).

Sakernas pertama kali diselenggarakan pada tahun 1976, kemudian dilanjutkan pada tahun 1977 dan 1978. Pada tahun 1986–1993, Sakernas diselenggarakan secara triwulanan. Sejak tahun 1994–2001, Sakernas dilaksanakan secara tahunan, yaitu setiap bulan Agustus. Pada tahun 2002–2004, di samping Sakernas Tahunan dilakukan pula Sakernas Triwulanan. Pada tahun 2005–2010, pengumpulan data Sakernas dilaksanakan secara semesteran, yaitu setiap Februari (Semester I) dan Agustus (Semester II). Tahun 2011–2014, Sakernas dilaksanakan Triwulanan, yaitu Februari (Triwulan I), Mei (Triwulan II), Agustus (Triwulan III), dan November (Triwulan IV). Sakernas Triwulanan ini dimaksudkan untuk memantau indikator ketenagakerjaan secara dini di Indonesia yang mengacu pada The Key Indicators of the Labour Market (KILM) yang direkomendasikan oleh The International Labour Organization (ILO).



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Uji Asumsi Klasik

a. Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk melihat apakah nilai residual terdistribusi normal atau tidak. Untuk menentukan data terdistribusi normal atau tidak, dapat dilihat pada output hasil pengujian normalitas (SPSS 25,0) dibawah ini :

Tabel 4.1
Hasil Pengujian Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test		Unstandardized Residual
N		20
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	,0000000
	Std. Deviation	1,31995896
Most Extreme Differences	Absolute	,097
	Positive	,054
	Negative	-,097
Test Statistic		,097
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.

Berdasarkan output di atas, diketahui bahwa nilai Asymp sig. (2-tailed) adalah 0,200, sehingga nilai Asymp sig. (2-tailed) lebih besar dari nilai signifikansi (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa data dan residu berdistribusi normal.

b. Uji Multikolinearitas

Uji multikolinearitas bertujuan untuk menguji apakah model regresi menemukan adanya korelasi atau hubungan antar variabel bebas (independen). Pengujian uji multikolinearitas menggunakan SPSS dengan menggunakan analisis *Collinearity Statistic*. Berdasarkan hasil analisis yang digunakan, jika nilai *variance inflation factor* (VIF) tidak lebih dari 10 dan nilai *tolerance* mendekati 1, maka model dapat dikatakan bebas dari multikolinearitas. Hasil uji multikolinearitas dapat dilihat pada output di bawah ini:

Tabel 4.2
Hasil Pengujian Multikolinearitas

Model	Coefficients ^a					Collinearity Statistics	
	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Tolerance	VIF
	B	Std. Error	Beta				
1 (Constant)	69,674	,679		102,559	,000		

x1	-6,164E-6	,000	-,614	-1,592	,130	,214	4,673
x2	3,156E-5	,000	1,159	3,004	,008	,214	4,673
a. Dependent Variable: y							

Berdasarkan hasil *Collinearity Statistics* diatas, terlihat bahwa variabel Anggaran Bidang Pendidikan (ABP) (X1) memiliki *tolerance* sebesar 0,214 dan nilai *variance inflation factor* (VIF) sebesar 4,673. karena nilai VIF untuk Anggaran Bidang Pendidikan dibawah 10 dan nilai *tolerance* mendekati angka 1, maka dapat disimpulkan bahwa variabel Anggaran Bidang Pendidikan tidak mempunyai persoalan dengan variabel bebas lainnya atau dengan kata lain tidak terjadi multikolinearitas.

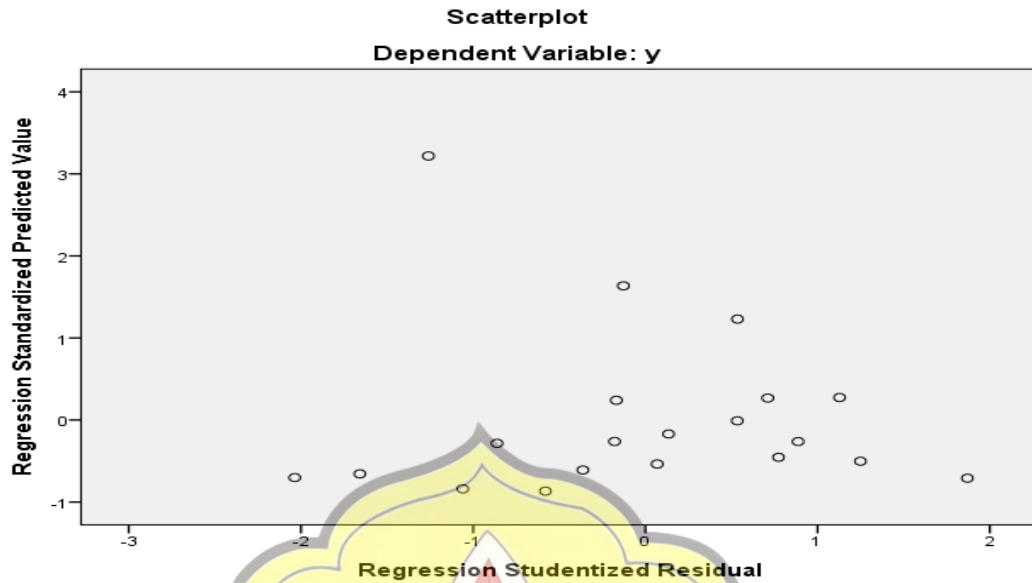
Variabel Anggaran Bidang Kesehatan (ABK) (X2), dari hasil output diatas (*Collinearity Statistics*) diperoleh nilai VIF (*Variance Inflation Factor*) sebesar 0,214 yang berarti $VIF\ 4,673 < 10$. Berdasarkan hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa variabel Anggaran Bidang Kesehatan tidak mempunyai korelasi dengan variabel bebas lainnya atau dengan kata lain tidak terjadi multikolinearitas.

Syarat adanya multikolinearitas adalah nilai VIF lebih besar dari 10. Karena nilai VIF dari kedua variabel tidak ada yang lebih besar dari 10, maka berdasarkan analisis diatas dapat disimpulkan bahwa dari dua variabel bebas (Anggaran Bidang Pendidikan dan Anggaran Bidang Kesehatan) tidak mengalami multikolinearitas.

c. Uji Heterokedastisitas

Uji heteroskedastisitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi terdapat variansi yang tidak sama dari residual satu pengamatan ke pengamatan yang lain. Untuk menguji heterokedastisitas dapat dilakukan dengan mengamati grafik *scatterplot* dengan pola titik-titik yang menyebar diatas dan dibawah sumbu Y. Berikut hasil pengolahan menggunakan program SPSS 25,0 :

Gambar 4.1
Hasil Pengujian Heterokedastisitas



Pada grafik *scatterplot* terlihat bahwa titik-titik menyebar secara acak serta tersebar baik di atas maupun di bawah angka nol pada sumbu Y (Indeks Pembangunan Manusia). Hal ini dapat disimpulkan tidak terjadi heterokedastisitas pada model regresi ini.

d. Uji Autokorelasi

Uji autokorelasi digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya penyimpangan dari asumsi klasik autokorelasi, yaitu korelasi yang terjadi antara residual satu pengamatan dengan pengamatan lainnya dalam model regresi. Autokorelasi lebih mudah timbul pada data yang bersifat runtun waktu, karena berdasarkan sifatnya, dan masa sekarang dipenuhi oleh data pada masa-masa sebelumnya (Wahyu, 2007:5:24).

Cara untuk memeriksa ada atau tidaknya autokorelasi adalah dengan Uji Durbin Watson. Uji D-W adalah salah satu uji yang banyak dipakai untuk mengetahui ada tidaknya autokorelasi.

Tabel 4.3
Hasil Pengujian Autokolerasi

Model Summary ^b					
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,677 ^a	,458	,395	1,39545	1,347
a. Predictors: (Constant), x2, x1					
b. Dependent Variable: y					

Berdasarkan tabel Distribusi Durbin Watson pada gambar di atas, dengan $(k; N)=(2 ; 20)$ didapatkan nilai $dL = 1,100$ dan $dU = 1,536$, sedangkan nilai Durbin-Watson (d) model regresi adalah sebesar 1,347. Berarti nilai Durbin Watson (d) regresi berada di antara nilai dL dan dU atau $dL < d < dU$ ($1,100 < 1,347 < 1,536$). Berdasarkan pengambilan keputusan dalam uji durbin watson di atas, jika nilai d (durbin watson) terletak antara dL dan dU atau diantara $(4-dU)$ dan $(4-dL)$, maka tidak menghasilkan kesimpulan yang pasti. Sedangkan menurut Sunyoto, tidak ada autokorelasi jika nilai dw antara -2 dan $+2$ atau $(-2 < dw < 2)$. Pada tabel di atas terlihat nilai DW sebesar 1,383. Artinya dengan melihat kriteria pengambilan keputusan maka dapat disimpulkan bahwa dalam model regresi tidak terdapat autokorelasi karena nilai 1,347 berada diantara -2 dan $+2$ atau $(-2 < 1,383 < 2)$. Maka dapat disimpulkan bahwa dalam model regresi tidak terdapat autokorelasi.

4.1.2 Persamaan Regresi Linear Berganda

Persamaan regresi linear berganda adalah suatu alat analisis yang bertujuan untuk mengetahui arah hubungan antara anggaran bidang pendidikan dan anggaran bidang kesehatan terhadap indeks pembangunan manusia di Indonesia dalam kurun waktu 2003-2022. Hal ini untuk mengetahui hubungan positif atau negatif serta untuk memprediksi nilai dari anggaran bidang pendidikan dan anggaran bidang kesehatan apabila indeks pembangunan

manusia mengalami kenaikan atau penurunan. Berikut hasil uji regresi dengan menggunakan program SPSS 25,0.

Tabel 4.4
Hasil Analisis Regresi Linear Berganda

Model		Coefficients ^a				Collinearity Statistics		
		Unstandardized Coefficients B	Std. Error	Standardized Coefficients Beta	t	Sig.	Tolerance	VIF
1	(Constant)	69,674	,679		102,559	,000		
	x1	-6,164	,000	-,614	-1,592	,130	,214	4,673
	x2	3,156	,000	1,159	3,004	,008	,214	4,673

a. Dependent Variable: y

Dari hasil regresi tersebut dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

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

$$Y = 69,674 - 6,164 X_1 + 3,156 X_2$$

Dari persamaan regresi linear tersebut dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

1. Nilai konstanta sebesar 69,674 artinya apabila variabel independen yaitu Anggaran Bidang Pendidikan (X_1) dan Anggaran Bidang Kesehatan (X_2) bernilai nol (0), maka variabel dependen (Y) yaitu Indeks Pembangunan Manusia akan bernilai tetap sebesar 69,674.
2. Koefisien regresi variabel Anggaran Bidang Pendidikan (X_1) bernilai negatif sebesar 6,614 artinya apabila variabel X_1 anggaran bidang pendidikan mengalami peningkatan sebesar 1 (satu) persen sedangkan variabel lainnya dianggap konstan, maka variabel Y yaitu Indeks Pembangunan Manusia akan mengalami penurunan sebesar 6,614
3. Koefisien regresi Anggaran Bidang Kesehatan (X_2) bernilai positif sebesar 3,156 artinya apabila variabel X_2 anggaran bidang kesehatan mengalami peningkatan sebesar 1 (satu)

satuan sedangkan variabel lainnya dianggap konstan, maka variabel Y yaitu Indeks Pembangunan Manusia akan mengalami peningkatan sebesar 3,156.

4.1.3 Analisis Koefisien Determinasi (R^2)

Koefisien determinasi (R^2) pada intinya digunakan untuk mengukur seberapa jauh kemampuan model. Melalui koefisien Determinasi (R^2) dapat diketahui sejauh mana variabel independen mampu mempengaruhi variabel dependen. Semakin mendekati 1 atau 100%, maka semakin besar pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. Untuk melihat nilai (R^2) dapat diketahui pada tabel 4.5:

Tabel 4.5
Hasil Pengujian Koefisien Determinasi

Model Summary ^b				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,677 ^a	,458	,395	1,39545
a. Predictors: (Constant), x2, x1				
b. Dependent Variable: y				

Tabel 4.6 di atas diperoleh nilai koefisien determinasi (R^2) variabel independen (Anggaran Bidang Pendidikan dan Anggaran Bidang Kesehatan) secara bersama-sama mempunyai kontribusi terhadap variabel dependen (Indeks Pembangunan Manusia) sebesar 0,458 atau (45,8 %). Hal ini menunjukkan bahwa presentase sumbangan pengaruh variabel independen (Anggaran Bidang Pendidikan dan Anggaran Bidang Kesehatan) terhadap variabel dependen (Indeks Pembangunan Manusia) sebesar 45,8% sedangkan 54,2% dipengaruhi atau dijelaskan oleh variabel lain yang tidak dimasukkan dalam model penelitian ini.

4.1.4 Pengujian Hipotesis

a. Uji Statistik Simultan (Uji F)

Uji F dilakukan untuk mengetahui pengaruh semua variabel independen yang di masukkan dalam model mempunyai pengaruh secara bersama-sama terhadap variabel dependennya. Uji F dilakukan dengan membandingkan F hitung dan F tabel. Jika nilai taraf signifikansi $F_{hitung} < \alpha = 0,05$ juga dibuktikan dengan jika nilai $F_{hitung} > F_{tabel}$. Jika nilai signifikansi F_{hitung} dibawah $\alpha = 0,05$ dan jika $F_{hitung} > F_{tabel}$ maka variabel independen dalam penelitian ini secara bersama-sama berpengaruh secara signifikan terhadap variabel dependen.

Tabel 4.6
Hasil Uji Statistik Simultan F

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	28,019	2	14,009	7,194	,005 ^b
	Residual	33,104	17	1,947		
	Total	61,122	19			
a. Dependent Variable: y						
b. Predictors: (Constant), x2, x1						

Hasil perhitungan menggunakan program spss dengan membandingkan f_{hitung} dengan f_{tabel} dengan taraf signifikan $\alpha = 0,05$. Dapat diketahui bahwa f_{hitung} sebesar 7,194 dengan membandingkan $f_{tabel} \alpha = 0,05$ dengan derajat bebas pembilang (banyaknya X) = 2 dan derajat penyebutnya $(N-K-1) = 17$, didapat f_{tabel} sebesar 3,59. F_{hitung} lebih besar dari f_{tabel} ($7,194 > 3,59$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima, berarti ada pengaruh yang signifikan antara variabel independen (X) secara bersama-sama terhadap variabel dependen (Y). Yang artinya dapat dikatakan bahwa secara simultan variabel independen Anggaran Bidang Pendidikan dan Anggaran Bidang Kesehatan berpengaruh terhadap variabel dependen Indeks Pembangunan Manusia.

b. Uji Statistik Parsial (Uji t)

Uji t dilakukan untuk mengetahui pengaruh variabel independen Anggaran Bidang Pendidikan dan Anggaran Bidang Kesehatan secara parsial terhadap variabel dependen Indeks Pembangunan Manusia dan menganggap variabel lain konstan. Signifikansi tersebut dapat diestimasi dengan membandingkan antara nilai t tabel dengan t hitung.

Tabel 4.7
Hasil Uji Statistik Parsial t

Model		Coefficients ^a				Collinearity Statistics		
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Tolerance	VIF
	B	Std. Error	Beta					
1	(Constant)	69,674	,679		102,559	,000		
	x1	-6,164	,000	-,614	-1,592	,130	,214	4,673
	x2	3,156	,000	1,159	3,004	,008	,214	4,673

a. Dependent Variable: y

Berdasarkan Tabel 4.8 terdapat nilai $\alpha = 0,05$ dan $df (N-K-1) = 17$ maka diperoleh nilai t_{tabel} sebesar 2,109. Perhitungan uji t dapat dilihat hasil pengujian parsial terhadap masing-masing variabel independen (Anggaran Bidang Pendidikan dan Anggaran Bidang Kesehatan) secara parsial terhadap variabel dependen (Indeks Pembangunan Manusia) dapat dianalisa sebagai berikut:

a. Anggaran Bidang Pendidikan (ABP)

Berdasarkan hasil uji t (parsial) pada model regresi, hasil perbandingan antara t_{hitung} dan t_{tabel} yang menunjukkan t_{hitung} sebesar -1,592 sedangkan t_{tabel} sebesar 2,109. Dari hasil tersebut terlihat bahwa $t_{hitung} < t_{tabel}$ yaitu $-1,193 < 2,109$ maka dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima H_a ditolak artinya secara parsial variabel Anggaran Bidang Pendidikan tidak berpengaruh signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia.

b. Anggaran Bidang Kesehatan (ABK)

Berdasarkan hasil uji t (parsial) pada model regresi, hasil perbandingan antara t_{hitung} dan t_{tabel} yang menunjukkan t_{hitung} sebesar 3,304 sedangkan t_{tabel} sebesar 2,109. Dari hasil tersebut terlihat bahwa $t_{hitung} > t_{tabel}$ yaitu $3,004 > 2,109$ maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak H_a diterima artinya secara parsial variabel Anggaran Bidang Kesehatan berpengaruh signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia.

4.2 Pembahasan Hasil Penelitian

Berikut interpretasi hasil regresi Anggaran Bidang Pendidikan dan Anggaran Bidang Kesehatan secara simultan dan parsial terhadap variabel dependen Indeks Pembangunan Manusia tahun 2003-2022 di Indonesia adalah sebagai berikut:

4.2.1 Analisis Hasil Regresi Persamaan Regresi Linear Berganda

Dari persamaan regresi linier tersebut dapat diartikan sebagai berikut:

- 1) Variabel persentase anggaran pendidikan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap indeks pembangunan manusia yang artinya persentase anggaran pendidikan yang besar tetapi tidak meningkatkan indeks pembangunan manusia di Indonesia.
- 2) Variabel persentase anggaran kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap indeks pembangunan manusia yang artinya persentase anggaran kesehatan yang besar akan meningkatkan indeks pembangunan manusia di Indonesia.

4.2.2 Pengaruh Anggaran Bidang Pendidikan dan Anggaran Bidang Kesehatan Secara Simultan terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia tahun 2003-2022

Berdasarkan hasil penelitian pengaruh X_1 dan X_2 secara simultan terhadap Y di Indonesia. Dapat dilihat dari nilai F_{hitung} lebih besar dari F_{tabel} ($7,194 > 3,59$), maka dari itu terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel independen yaitu Anggaran

Bidang Pendidikan dan Anggaran Bidang Kesehatan secara bersama-sama terhadap variabel dependen yaitu Indeks Pembangunan Manusia. Dapat dikatakan bahwa secara simultan anggaran bidang pendidikan dan anggaran bidang kesehatan berpengaruh terhadap indeks pembangunan manusia di Indonesia.

Penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh M. Zahari MS dan Sudirman (2015) dengan judul “*The Effect of Government Expenditures in Education and Health against Human Development Index in Jambi Province*”. Berdasarkan analisis data dan pembahasan pada penelitian tersebut diperoleh nilai F hitung lebih besar dari nilai F tabel ($4,824 > 3,89$), dapat disimpulkan bahwa secara simultan pengaruh positif antara variabel independen (Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan dan Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan) secara simultan terhadap variabel dependen (Indeks Pembangunan Manusia Provinsi Jambi). Hasil tersebut menunjukkan bahwa hipotesis penelitian ini adalah Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan dan Belanja Pemerintah Bidang Kesehatan, Secara Simultan Berpengaruh Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Jambi.

4.2.3 Pengaruh Anggaran Bidang Pendidikan dan Anggaran Bidang Kesehatan Secara Parsial terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia tahun 2003-2022

1) Pengaruh Anggaran Bidang Pendidikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia tahun 2003-2022

Hasil pengujian hipotesis pertama tentang pengaruh anggaran bidang pendidikan terhadap indeks pembangunan manusia tahun 2003-2022 tidak berpengaruh signifikan. Berdasarkan uji hipotesis parsial di peroleh nilai signifikansi sebesar 0,249 yang lebih besar dari 0,05. Dengan demikian H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti anggaran

Bidang pendidikan tidak berpengaruh signifikan terhadap indeks pembangunan manusia tahun 2003-2022. Hasil ini tidak sesuai dengan hipotesis yang ada, menyatakan bahwa anggaran bidang pendidikan tidak berpengaruh dan signifikan terhadap indeks pembangunan manusia di Indonesia.

Pengeluaran pemerintah untuk pendidikan merupakan pengeluaran pemerintah yang sangat mendasar dalam pembangunan manusia. Pendidikan merupakan bagian penting dalam pencapaian kemampuan manusia, yang juga penting bagi kehidupan masyarakat. Pendidikan memiliki peran penting dalam meningkatkan kemampuan suatu negara dalam menyerap teknologi modern, terutama negara berkembang seperti Indonesia. Selain itu, pendidikan juga berperan penting dalam mengembangkan kemampuan untuk mencapai pertumbuhan dan pembangunan yang berkelanjutan (*sustainable growth*). Pendidikan merupakan modal dasar dalam pertumbuhan ekonomi dan pembangunan bangsa. Pemerintah harus menyediakan alokasi belanja di bidang pendidikan yang akan digunakan untuk membangun sarana dan prasarana pendidikan serta berinvestasi dalam pembentukan sumber daya manusia. Modal manusia adalah investasi produktif pada manusia; meliputi pengetahuan, keterampilan, kemampuan, dan ide (Todaro & Smith, 2011). Hal ini merupakan komponen penting dalam rangka mendukung program pembangunan, terutama pembangunan manusia.

2) Pengaruh Anggaran Bidang Kesehatan terhadap Indeks Pembangunan Manusia tahun 2003-2022

Pada kolom signifikansi menunjukkan bahwa anggaran bidang kesehatan memiliki nilai signifikansi sebesar $0,001 < 0,05$. Dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti anggaran Bidang kesehatan berpengaruh signifikan terhadap indeks pembangunan manusia tahun 2003-2022. Hasil ini sesuai dengan hipotesis yang ada,

menyatakan bahwa anggaran bidang kesehatan berpengaruh dan signifikan terhadap indeks pembangunan manusia di Indonesia.

Investasi pemerintah di bidang kesehatan dapat berupa alokasi anggaran untuk membiayai pengadaan dan pemeliharaan sarana fisik dan non fisik bidang kesehatan. Pemerintah membangun sarana dan prasarana umum agar masyarakat mendapatkan kemudahan akses pelayanan di bidang kesehatan. Dengan kemudahan masyarakat mendapatkan akses pelayanan kesehatan maka kebutuhan dasar masyarakat akan kesehatan dapat terpenuhi sehingga kualitas hidup masyarakat meningkat. Dengan mengoptimalkan pengeluaran pemerintah, dalam hal ini khususnya pengeluaran untuk keperluan kesehatan, maka dapat dihasilkan kesehatan yang lebih berkualitas sehingga produktivitas yang tinggi akan lebih mudah dicapai.

4.3 Implikasi Kebijakan

Berdasarkan kesimpulan di atas dapat dilihat bahwa kebijakan anggaran pendidikan sebesar 20 persen dari total APBN belum mampu meningkatkan indeks pembangunan manusia di Indonesia, hal ini dikarenakan anggaran sebesar 20 persen tidak seluruhnya digunakan untuk pendidikan tetapi harus dibagi dengan instansi selain dinas pendidikan. Diharapkan pemerintah dapat meningkatkan anggaran pendidikan dimana anggaran 20 persen telah diprioritaskan untuk digunakan dan diberikan porsi yang lebih besar untuk pendidikan langsung seperti buku pelajaran gratis, peningkatan kualitas pendidikan di Indonesia, infrastruktur sekolah yang layak, dan penyediaan jasa pendidikan gratis kepada anak-anak kurang mampu agar seluruh anak di seluruh Indonesia dapat mengenyam bangku sekolah sehingga dapat wajib belajar 9 tahun dan mengurangi angka buta aksara di masyarakat Indonesia.

Kebijakan anggaran kesehatan minimal 5 persen dari total APBN telah mampu meningkatkan indeks pembangunan manusia di Indonesia, namun pemerintah juga diharapkan memberikan anggaran yang lebih besar lagi kepada bidang kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Indonesia. Sehingga dapat meningkatkan angka harapan hidup. Dengan demikian pemerintah diharapkan dapat menyediakan anggaran yang lebih besar lagi untuk sektor pendidikan dan kesehatan guna meningkatkan indeks pembangunan manusia di Indonesia.



PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dalam penelitian ini, maka dapat diambil beberapa kesimpulan, antara lain :

1. Secara simultan realisasi anggaran bidang pendidikan dan realisasi anggaran bidang kesehatan berpengaruh signifikan terhadap indeks pembangunan manusia di Indonesia dengan koefisien determinasi sebesar 0,458 atau sebesar 45,8 persen artinya variabel realisasi anggaran bidang pendidikan dan realisasi anggaran bidang kesehatan dapat

menjelaskan pengaruh indeks pembangunan manusia di Indonesia sebesar 45,8 % dan sisanya dijelaskan oleh faktor-faktor lain diluar model statistik.

2. Berdasarkan hasil uji parsial pengaruh (uji t) yang dilakukan untuk mengetahui signifikansi dan tidaknya pengaruh variabel-variabel independen dalam model, diperoleh hasil bahwa variabel Anggaran Bidang Pendidikan berpengaruh tidak signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia, sedangkan variabel Anggaran Bidang Kesehatan berpengaruh secara signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang di dapat, maka saran yang dapat diberikan yaitu sebagai berikut :

1. Pemerintah Indonesia diharapkan untuk selalu berusaha menjaga dan meningkatkan anggaran sektor pendidikan. Hal ini diharapkan mampu menyelesaikan permasalahan di bidang pendidikan, misalnya menambah fasilitas dan mempermudah akses pendidikan. Sehingga indeks pembangunan manusia di Indonesia akan terus meningkat.
2. Pemerintah Indonesia harus terus mempertahankan dan meningkatkan anggaran bidang kesehatan. Anggaran yang dialokasikan untuk bidang kesehatan diharapkan mampu mendorong hidup bersih, menambah jumlah tenaga kesehatan, serta bantuan atau subsidi medis, khususnya obat-obatan generik bagi masyarakat kurang mampu. Sehingga pada akhirnya derajat kesehatan masyarakat di seluruh Indonesia kembali meningkat dan tercermin dari peningkatan indeks pembangunan manusia.

3. Peneliti selanjutnya disarankan untuk menambahkan variabel lain seperti kemiskinan dan pertumbuhan ekonomi untuk mengetahui apa pengaruh dan bagaimana pengaruhnya terhadap indeks pembangunan manusia, pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan dan pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan di Indonesia.



DAFTAR PUSTAKA

- Zahari, MS dan Sudirman (2017). *The Effect of Government Expenditures in Education and Health Against Human Development Index in Jambi Province. The International Journal of Social Sciences and Humanities Invention*. Volume 4 Nomor 8, hal 3823-3829
- Adriani, Evi. (2019). *Pengukuran modal manusia* (suatu studi literatur). J-MAS (Jurnal Manajemen Dan Sains), 4(1), 176-183.
- Adi Widodo, dkk. (2011). "Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah di Sektor Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Pengentasan Kemiskinan Melalui Peningkatan Pembangunan Manusia di Jawa Tengah". *Jurnal Dinamika Ekonomi Pembangunan*. Vol. 1, No 1.
- Idris, Amiruddin (2018). *Ekonomi Publik Edisi Satu*, Yogyakarta: Deepublish.
- Murni, Asfia (2009). *Ekonomika Makro Edisi Revisi*, Bandung: PT. Refika Aditama.
- Anggraini, Yusniah (2018). *Kebijakan Peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Indonesia*, Jakarta Selatan: INDOCAMP.
- Amir, A, Junaidi, dan Yulmardi (2019). Cetakan Ke II. "Metodelogi penelitian ekonomi dan penerapannya". IPB Pres, Jakarta.
- Jhinghan, M. L. (2002). *Ekonomi Pembangunan dan Perencanaan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Astri, Meylina, Sri Indah N, Harya Kuncara W (2013). "Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Daerah pada Sektor Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia". *Jurnal Pendidikan Ekonomi dan Bisnis*. Vol.1. No. 1 Tahun 2012. ISSN:2302-2663
- Ghozali, Imam (2018). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS. Edisi Kesembilan*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Kahang, M., Saleh, M., dan Suharto, R.B. (2016), "Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Kabupaten Kutai Timur", *Jurnal Ekonomi, Manajemen dan Akuntansi*, Vol. 18 No. 2
- Muliza, T. Zulham, Chenny Seftarita. (2017). "Analisis Pengaruh Belanja Pendidikan, Belanja Kesehatan, Tingkat Kemiskinan Dan PDRB Terhadap Ipm Di Provinsi Aceh", *Jurnal Perspektif Ekonomi Darussalam*, Volume 3 Nomor 1, ISSN. 2502-6976

- Mirza, Danni S. (2012) “Pengaruh Kemiskinan, Pertumbuhan Ekonomi dan Belanja Modal Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Jawa Tengah Tahun 2006-2009”. *Economics Development Analysis Journal*.
- Siregar, S. (2010) “*Statistika Deskriptif untuk Penelitian*”, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Todaro, M. P., & Smith, S. C. (2011). *Pembangunan ekonomi* (Edisi Kesebelas ed.). Erlangga.
- Karwur, Jesiska C, dkk. (2019). “Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Sulawesi Utara”. *Jurnal Pembangunan Ekonomi dan Keuangan Daerah* Vol.20 No.4
- Badan Pusat Statistik, (2022) “*Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia tahun 2010-2021*”, BPS Indonesia.
- APBN Kementerian Republik Indonesia, (2022). Anggaran Pendidikan Indonesia, Sumber: <http://www.data-apbn.kemenkeu.go.id/Dataset/Details/1007>
- APBN Kementerian Republik Indonesia, (2022). Anggaran Kesehatan Indonesia, Sumber: <http://www.data-apbn.kemenkeu.go.id/Dataset/Details/1008>
- Undang-Undang RI No. 10 Tahun 2010 tentang APBN Tahun Anggaran 2011 Tentang Alokasi Anggaran Pendidikan.
- Undang-Undang RI No. 20 Tahun 2013 Pasal 49 ayat 1 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
- Mongan, J. J. S. (2019). Pengaruh pengeluaran pemerintah bidang pendidikan dan kesehatan terhadap indeks pembangunan manusia di Indonesia. *Indonesian Treasury Review*, 4(2), 163-176
- Suharto, Edi (2010). *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*. Bandung Refika Aditama.

LAMPIRAN

DATA PENELITIAN SKRIPSI

Tahun	Indeks Pembangunan Manusia (IPM)	ABP (Anggaran Bidang Pendidikan)	Realisasi ABP	Perkembangan (%)	ABK (Anggaran Bidang Kesehatan)	Realisasi ABK	Perkembangan (%)
2003	70,90	34.504,2	34.436,3	-	10.562,94	10.542,1	-
2004	68,69	39.304,8	39.341,8	12,5	10.680,65	10.679,4	1,3
2005	69,57	52.551,5	47.395,8	17,0	14.126,75	12.746,0	16,2
2006	70,08	83.891,9	80.055,5	40,8	23.769,37	22.508,0	43,4
2007	70,59	141.446,2	142.202,5	43,7	24.075,94	24.522,6	8,2
2008	71,17	154.361,0	154.185,5	7,8	24.737,35	24.408,0	-0,5
2009	71,76	222.187,3	208.286,6	26,0	30.025,32	27.819,1	12,3
2010	66,53	234.238,5	216.721,9	3,9	32.658,25	29.893,5	6,9
2011	67,09	207.381,3	258.347,2	16,1	29.179,28	36.094,0	17,2
2012	67,70	308.113,7	297.365,1	13,1	41.804,38	40.618,9	11,1
2013	68,31	346.964,5	332.184,1	10,5	48.333,36	46.308,4	12,3
2014	68,90	375.374,6	353.388,1	6,0	63.813,68	59.717,7	22,5
2015	69,55	430.560,5	390.279,0	9,5	77.381,84	69.331,6	13,9
2016	70,18	414.506,8	370.810,2	-5,3	104.147,45	92.758,6	25,3
2017	70,81	433.059,1	406.102,0	8,7	98.131,61	92.166,0	-0,6
2018	71,39	433.028,1	431.733,4	5,9	108.812,20	109.037,2	15,5
2019	71,92	492.222,4	460.316,8	6,2	120.594,49	113.619,6	4,0
2020	71,94	464.897,3	473.658,8	2,8	167.667,89	132.179,5	14,0
2021	72,29	550.005,6	550.005,6	13,9	168.677,40	169.723,7	22,1
2022	72,91	608.357,7	608.357,7	9,6	256.568,20	256.481,6	33,8
Rata-Rata	70,11	301.347,85	292.758,70	12,43	72.787,42	69.057,78	13,94

Sumber: *Badan Pusat Statistik Indonesia, Kementerian Keuangan (2022)*

HASIL DATA OUTPUT SPSS

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test		Unstandardized Residual
N		20
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	,0000000
	Std. Deviation	1,31995896
Most Extreme Differences	Absolute	,097
	Positive	,054
	Negative	-,097
Test Statistic		,097
Asymp. Sig. (2-tailed)		,200 ^{c,d}
<p>a. Test distribution is Normal.</p> <p>b. Calculated from data.</p> <p>c. Lilliefors Significance Correction.</p> <p>d. This is a lower bound of the true significance.</p>		

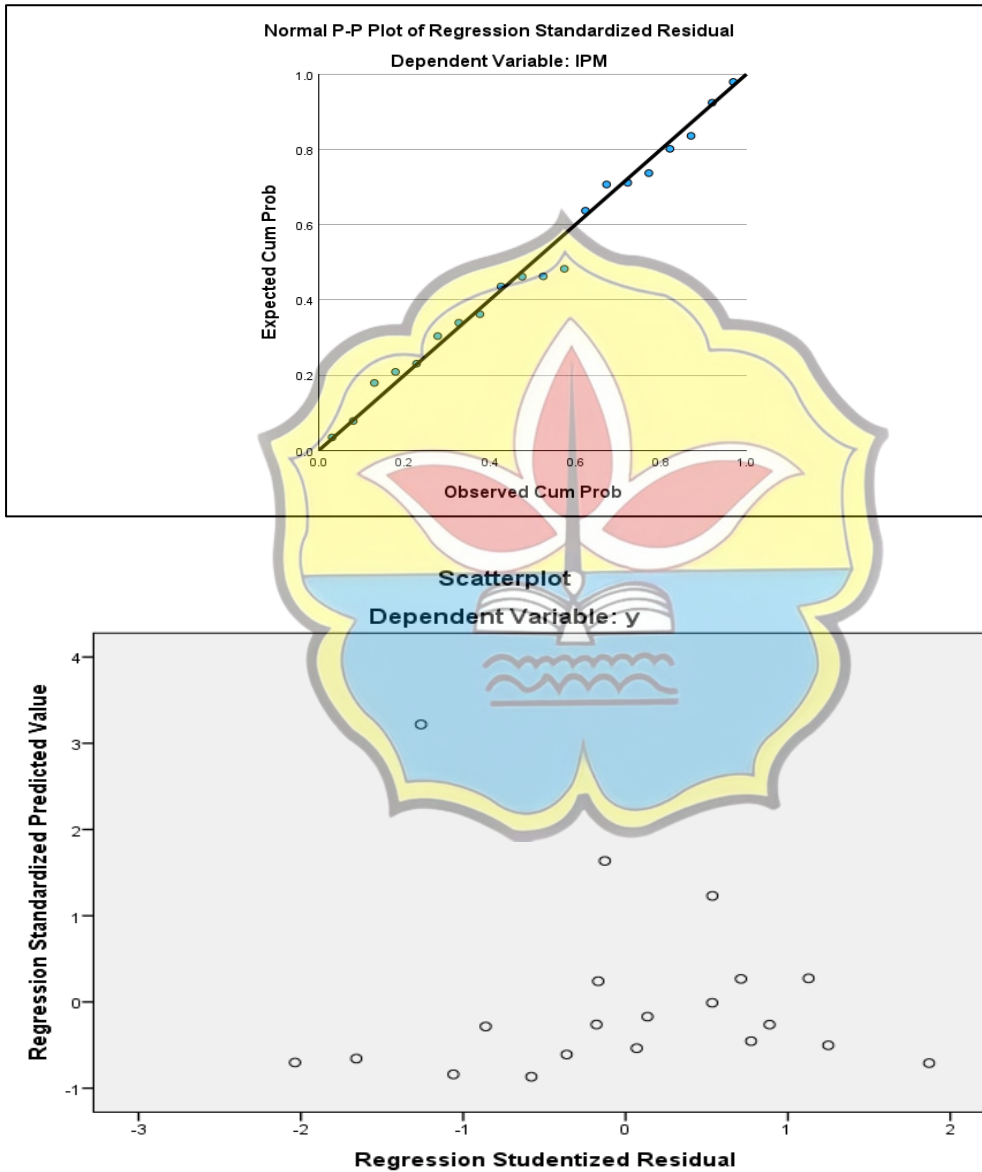
Model Summary^b					
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,677 ^a	,458	,395	1,39545	1,347
<p>a. Predictors: (Constant), x2, x1</p> <p>b. Dependent Variable: y</p>					

Coefficients^a								
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	69,674	,679		102,559	,000		
	x1	-6,164	,000	-,614	-1,592	,130	,214	4,673
	x2	3,156	,000	1,159	3,004	,008	,214	4,673
a. Dependent Variable: y								

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	28,019	2	14,009	7,194	,005 ^b
	Residual	33,104	17	1,947		
	Total	61,122	19			

a. Dependent Variable: y

b. Predictors: (Constant), x2, x1



TABEL 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
31	4.160	3.305	2.911	2.679	2.523	2.409	2.323	2.255
32	4.149	3.295	2.901	2.668	2.512	2.399	2.313	2.244
33	4.139	3.285	2.892	2.659	2.503	2.389	2.303	2.235
34	4.130	3.276	2.883	2.650	2.494	2.380	2.294	2.225
35	4.121	3.267	2.874	2.641	2.485	2.372	2.285	2.217
36	4.113	3.259	2.866	2.634	2.477	2.364	2.277	2.209
37	4.105	3.252	2.859	2.626	2.470	2.356	2.270	2.201
38	4.098	3.245	2.852	2.619	2.463	2.349	2.262	2.194
39	4.091	3.238	2.845	2.612	2.456	2.342	2.255	2.187
40	4.085	3.232	2.839	2.606	2.449	2.336	2.249	2.180
41	4.079	3.226	2.833	2.600	2.443	2.330	2.243	2.174
42	4.073	3.220	2.827	2.594	2.438	2.324	2.237	2.168
43	4.067	3.214	2.822	2.589	2.432	2.318	2.232	2.163
44	4.062	3.209	2.816	2.584	2.427	2.313	2.226	2.157
45	4.057	3.204	2.812	2.579	2.422	2.308	2.221	2.152
46	4.052	3.200	2.807	2.574	2.417	2.304	2.216	2.147
47	4.047	3.195	2.802	2.570	2.413	2.299	2.212	2.143
48	4.043	3.191	2.798	2.565	2.409	2.295	2.207	2.138

49	4.038	3.187	2.794	2.561	2.404	2.290	2.203	2.134
50	4.034	3.183	2.790	2.557	2.400	2.286	2.199	2.130
51	4.030	3.179	2.786	2.553	2.397	2.283	2.195	2.126
52	4.027	3.175	2.783	2.550	2.393	2.279	2.192	2.122
53	4.023	3.172	2.779	2.546	2.389	2.275	2.188	2.119
54	4.020	3.168	2.776	2.543	2.386	2.272	2.185	2.115
55	4.016	3.165	2.773	2.540	2.383	2.269	2.181	2.112
56	4.013	3.162	2.769	2.537	2.380	2.266	2.178	2.109
57	4.010	3.159	2.766	2.534	2.377	2.263	2.175	2.106
58	4.007	3.156	2.764	2.531	2.374	2.260	2.172	2.103
59	4.004	3.153	2.761	2.528	2.371	2.257	2.169	2.100
60	4.001	3.150	2.758	2.525	2.368	2.254	2.167	2.097
61	3.998	3.148	2.755	2.523	2.366	2.251	2.164	2.094
62	3.996	3.145	2.753	2.520	2.363	2.249	2.161	2.092
63	3.993	3.143	2.751	2.518	2.361	2.246	2.159	2.089
64	3.991	3.140	2.748	2.515	2.358	2.244	2.156	2.087
65	3.989	3.138	2.746	2.513	2.356	2.242	2.154	2.084
66	3.986	3.136	2.744	2.511	2.354	2.239	2.152	2.082
67	3.984	3.134	2.742	2.509	2.352	2.237	2.150	2.080
68	3.982	3.132	2.740	2.507	2.350	2.235	2.148	2.078
69	3.980	3.130	2.737	2.505	2.348	2.233	2.145	2.076
70	3.978	3.128	2.736	2.503	2.346	2.231	2.143	2.074
71	3.976	3.126	2.734	2.501	2.344	2.229	2.142	2.072
72	3.974	3.124	2.732	2.499	2.342	2.227	2.140	2.070
73	3.972	3.122	2.730	2.497	2.340	2.226	2.138	2.068
74	3.970	3.120	2.728	2.495	2.338	2.224	2.136	2.066
75	3.968	3.119	2.727	2.494	2.337	2.222	2.134	2.064
76	3.967	3.117	2.725	2.492	2.335	2.220	2.133	2.063
77	3.965	3.115	2.723	2.490	2.333	2.219	2.131	2.061
78	3.963	3.114	2.722	2.489	2.332	2.217	2.129	2.059
79	3.962	3.112	2.720	2.487	2.330	2.216	2.128	2.058
80	3.960	3.111	2.719	2.486	2.329	2.214	2.126	2.056
81	3.959	3.109	2.717	2.484	2.327	2.213	2.125	2.055
82	3.957	3.108	2.716	2.483	2.326	2.211	2.123	2.053
83	3.956	3.107	2.715	2.482	2.324	2.210	2.122	2.052
84	3.955	3.105	2.713	2.480	2.323	2.209	2.121	2.051
85	3.953	3.104	2.712	2.479	2.322	2.207	2.119	2.049
86	3.952	3.103	2.711	2.478	2.321	2.206	2.118	2.048
87	3.951	3.101	2.709	2.476	2.319	2.205	2.117	2.047
88	3.949	3.100	2.708	2.475	2.318	2.203	2.115	2.045
89	3.948	3.099	2.707	2.474	2.317	2.202	2.114	2.044
90	3.947	3.098	2.706	2.473	2.316	2.201	2.113	2.043
91	3.946	3.097	2.705	2.472	2.315	2.200	2.112	2.042
92	3.945	3.095	2.704	2.471	2.313	2.199	2.111	2.041
93	3.943	3.094	2.703	2.470	2.312	2.198	2.110	2.040
94	3.942	3.093	2.701	2.469	2.311	2.197	2.109	2.038
95	3.941	3.092	2.700	2.467	2.310	2.196	2.108	2.037
96	3.940	3.091	2.699	2.466	2.309	2.195	2.106	2.036
97	3.939	3.090	2.698	2.465	2.308	2.194	2.105	2.035
98	3.938	3.089	2.697	2.465	2.307	2.193	2.104	2.034
99	3.937	3.088	2.696	2.464	2.306	2.192	2.103	2.033
100	3.936	3.087	2.696	2.463	2.305	2.191	2.103	2.032

TABEL t

df \ Pr	0.25	0.10	0.05	0.025	0.01	0.005	0.001
	0.50	0.20	0.10	0.050	0.02	0.010	0.002
1	1.00000	3.07768	6.31375	12.70620	31.82052	63.65674	318.30884
2	0.81650	1.88562	2.91999	4.30265	6.96456	9.92484	22.32712
3	0.76489	1.63774	2.35336	3.18245	4.54070	5.84091	10.21453
4	0.74070	1.53321	2.13185	2.77645	3.74695	4.60409	7.17318
5	0.72669	1.47588	2.01505	2.57058	3.36493	4.03214	5.89343
6	0.71756	1.43976	1.94318	2.44691	3.14267	3.70743	5.20763
7	0.71114	1.41492	1.89458	2.36462	2.99795	3.49948	4.78529
8	0.70639	1.39682	1.85955	2.30600	2.89646	3.35539	4.50079
9	0.70272	1.38303	1.83311	2.26216	2.82144	3.24984	4.29681
10	0.69981	1.37218	1.81246	2.22814	2.76377	3.16927	4.14370
11	0.69745	1.36343	1.79588	2.20099	2.71808	3.10581	4.02470
12	0.69548	1.35622	1.78229	2.17881	2.68100	3.05454	3.92963
13	0.69383	1.35017	1.77093	2.16037	2.65031	3.01228	3.85198
14	0.69242	1.34503	1.76131	2.14479	2.62449	2.97684	3.78739
15	0.69120	1.34061	1.75305	2.13145	2.60248	2.94671	3.73283
16	0.69013	1.33676	1.74588	2.11991	2.58349	2.92078	3.68615
17	0.68920	1.33338	1.73961	2.10982	2.56693	2.89823	3.64577
18	0.68836	1.33039	1.73406	2.10092	2.55238	2.87844	3.61048
19	0.68762	1.32773	1.72913	2.09302	2.53948	2.86093	3.57940
20	0.68695	1.32534	1.72472	2.08596	2.52798	2.84534	3.55181
21	0.68635	1.32319	1.72074	2.07961	2.51765	2.83136	3.52715
22	0.68581	1.32124	1.71714	2.07387	2.50832	2.81876	3.50499
23	0.68531	1.31946	1.71387	2.06866	2.49987	2.80734	3.48496
24	0.68485	1.31784	1.71088	2.06390	2.49216	2.79694	3.46678
25	0.68443	1.31635	1.70814	2.05954	2.48511	2.78744	3.45019
26	0.68404	1.31497	1.70562	2.05553	2.47863	2.77871	3.43500
27	0.68368	1.31370	1.70329	2.05183	2.47266	2.77068	3.42103
28	0.68335	1.31253	1.70113	2.04841	2.46714	2.76326	3.40816
29	0.68304	1.31143	1.69913	2.04523	2.46202	2.75639	3.39624
30	0.68276	1.31042	1.69726	2.04227	2.45726	2.75000	3.38518
31	0.68249	1.30946	1.69552	2.03951	2.45282	2.74404	3.37490
32	0.68223	1.30857	1.69389	2.03693	2.44868	2.73848	3.36531
33	0.68200	1.30774	1.69236	2.03452	2.44479	2.73328	3.35634
34	0.68177	1.30695	1.69092	2.03224	2.44115	2.72839	3.34793
35	0.68156	1.30621	1.68957	2.03011	2.43772	2.72381	3.34005
36	0.68137	1.30551	1.68830	2.02809	2.43449	2.71948	3.33262
37	0.68118	1.30485	1.68709	2.02619	2.43145	2.71541	3.32563
38	0.68100	1.30423	1.68595	2.02439	2.42857	2.71156	3.31903
39	0.68083	1.30364	1.68488	2.02269	2.42584	2.70791	3.31279
40	0.68067	1.30308	1.68385	2.02108	2.42326	2.70446	3.30688

Catatan: Probabilita yang lebih kecil yang ditunjukkan pada judul tiap kolom adalah luas daerah dalam satu ujung, sedangkan probabilitas yang lebih besar adalah luas daerah dalam kedua ujung