

**PENGARUH PENGELUARAN PEMERINTAH DI SEKTOR PENDIDIKAN
DAN KESEHATAN TERHADAP INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA (IPM)
DI PROVINSI PAPUA TAHUN 2011-2015**

Agus H Fahmi

chungfahmi@gmail.com

Fakultas Ekonomi Universitas Islam Indonesia

ABSTRAK

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau Human Development Indeks (HDI) adalah pengukuran perbandingan dari harapan hidup, melek huruf, pendidikan dan standar hidup untuk semua negara seluruh dunia. IPM merupakan indeks yang ditetapkan oleh UNDP (United Nations Development Programme) pada tahun 1996 untuk mengukur kesejahteraan rakyat. IPM Provinsi Papua terus meningkat selama periode 2011-2015, akan tetapi Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Provinsi Papua dengan angka persentase paling rendah diantara 32 provinsi lainnya yaitu <60 persen. Penelitian ini meneliti tentang pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan dan kesehatan terhadap IPM di Provinsi Papua. Data yang digunakan untuk penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder ini tersedia dan bersumber dari BPS (Badan Pusat Statistik) dan DJPK (Direktorat Jendral Perimbangan Keuangan) Indonesia. Data diambil dari 19 kabupaten di Provinsi Papua tahun 2011-2015 dengan variabel dependen IPM dan variabel independen pengeluaran pemerintah dalam bentuk APBD untuk pendidikan, APBD untuk kesehatan, Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) dan Rasio Ketergantungan Penduduk. Model ini di estimasi menggunakan program E-Views 8 dengan metode data panel melalui berbagai uji yaitu uji t dan uji F. Hasil analisis dari penelitian ini variabel yang berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM adalah APBD untuk pendidikan dan PDRB, variabel rasio ketergantungan berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap IPM. Sedangkan APBD untuk kesehatan tidak berpengaruh terhadap IPM. Oleh karena itu pemerintah harus meningkatkan IPM melalui PDRB, penyediaan pelayanan pendidikan dan kesehatan, dengan memaksimalkan APBD 20 persen untuk pendidikan dan 10 persen untuk kesehatan sesuai dengan amanat UUD yang berlaku, sehingga mampu meningkatkan IPM di Provinsi Papua.

Kata kunci : Indeks Pembangunan Manusia, APBD untuk pendidikan dan kesehatan, PDRB, rasio ketergantungan.

PENDAHULUAN

(*United Nation Development Programme, UNDP*). “Pembangunan manusia didefinisikan sebagai suatu proses untuk perluasan pilihan yang lebih banyak kepada penduduk melalui upaya-upaya pemberdayaan yang mengutamakan peningkatan kemampuan dasar manusia agar dapat sepenuhnya berpartisipasi di segala bidang pembangunan”.

Tujuan dari pembangunan negara Republik Indonesia yaitu untuk mensejahterakan rakyatnya, tujuan tersebut sesuai dengan pembukaan (UUD 1945) “memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa”. Indikator kesejahteraan penduduk suatu daerah dapat dilihat dari Produk Domestik Regional Bruto (PDRB). Akan tetapi indikator yang lebih komprehensif untuk mengukur kesejahteraan penduduk suatu daerah yang berlaku secara internasional adalah Indeks Pembangunan Manusia (IPM), Indeks Pembangunan Manusia tersusun dari 3 komponen yaitu indeks kesehatan, indeks pendidikan dan standar hidup layak.

Dalam UU 21/2001 untuk Provinsi Papua dimana pemerintah pusat melimpahkan wewenang kepada pemerintah daerah untuk menentukan pembangunan yang diinginkan oleh rakyatnya. Pengelolaan dana seperti DAU, DAK, PAD. Dari penerimaan tersebut pemerintah daerah akan mengalokasikan dana sebagai bentuk pengeluaran daerah yang digunakan untuk meningkatkan perekonomian dan yang terpenting adalah menciptakan kualitas sumber daya manusia agar tujuan tersebut dapat tercapai diantaranya melalui anggaran APBD pendidikan dan anggaran APBD kesehatan. Oleh karena itu dalam melihat tingkat Indeks Pembangunan Manusia di suatu daerah kita harus melihat alokasi pengeluaran daerahnya, apakah pengeluaran tersebut efektif dalam meningkatkan kualitas sumberdaya manusia pada suatu daerah.

(*Laila Nagib*) “Elemen-elemen pembangunan manusia secara tegas menggaris bawahi sasaran yang ingin dicapai, yaitu hidup sehat dan panjang umur, berpendidikan dan dapat menikmati hidup secara layak. Ini berarti pembangunan manusia bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat yang berkaitan dengan kualitas manusia dan masyarakat. Karena itu, manusia merupakan sentral dari proses pembangunan tersebut”.

(*United Nation Development Programme, UNDP, 1990*) “Untuk melihat sejauh mana keberhasilan pembangunan dan kesejahteraan manusia, UNDP telah menerbitkan suatu indikator yaitu Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yaitu untuk mengukur kesuksesan pembangunan dan kesejahteraan suatu negara. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) adalah suatu tolak ukur angka kesejahteraan suatu daerah atau negara yang dilihat berdasarkan tiga dimensi yaitu: angka harapan hidup pada waktu lahir, angka melek huruf dan rata-rata lama sekolah, dan kemampuan daya beli. Indikator angka harapan hidup mengukur kesehatan, indikator angka melek huruf penduduk dewasa dan rata-rata lama sekolah mengukur pendidikan dan terakhir indikator daya beli mengukur standar hidup. UNDP dalam model pembangunannya, menempatkan manusia sebagai titik sentral dalam semua proses dan kegiatan pembangunan”.

persebaran persentase IPM di Indonesia belum merata terutama Provinsi Papua yang merupakan wilayah paling timur di Indonesia dengan angka persentase terkecil dibandingkan dengan seluruh provinsi lain yang ada di Indonesia. IPM merupakan

indikator yang digunakan untuk melihat perkembangan pembangunan dalam jangka panjang. Untuk melihat kemajuan pembangunan manusia, terdapat dua aspek yang perlu diperhatikan, yaitu kecepatan dan status pencapaian. Secara umum, pembangunan manusia Papua terus mengalami kemajuan selama periode 2011 hingga 2015. IPM Papua meningkat dari 55.05 pada tahun 2011 menjadi sebesar 57.25 di tahun 2015. Selama periode tersebut, IPM di provinsi paling timur Indonesia ini rata-rata tumbuh sebesar 1,01 persen tiap tahunnya. Meskipun nominal IPM Papua terus meningkat setiap tahunnya, namun pertumbuhannya selama periode 2011-2015 terus melambat. Dengan nilai IPM yang masih berada di bawah 60, pembangunan manusia Papua masih berstatus “rendah”.

Tabel 1
Indeks Pembangunan Manusia(IPM) 19 Kabupaten Provinsi Papua 2011-2015
(%)

Kabupaten	Tahun				
	2011	2012	2013	2014	2015
Merauke	66.03	66.28	66.88	67.33	67.75
Jayawijaya	51.66	52.27	52.94	53.37	54.18
Jayapura	68.04	68.85	69.21	69.55	70.04
Biak Numfor	68.80	69.05	69.35	70.32	70.85
Mimika	68.74	68.95	69.50	70.40	70.89
Nabire	64.96	65.28	65.45	66.25	66.49
Yahukimo	41.72	43.82	45.63	46.36	46.63
Puncak Jaya	40.36	41.85	43.36	44.32	44.87
Paniai	53.02	53.34	53.70	53.93	54.20
Asmat	44.58	45.08	45.54	45.91	46.62
Keerom	60.65	61.13	62.49	62.73	63.43
Membramo Raya	45.82	46.62	47.28	47.88	48.29
Boven Digoel	56.89	57.45	57.96	58.21	59.02
Waropen	60.94	61.32	61.68	61.97	62.35
Puncak	35.08	36.85	37.73	38.05	39.41
Dogiyai	48.48	50.59	51.46	52.25	52.78
Intan Jaya	40.07	41.89	42.69	43.51	44.35
Sopiori	58.31	58.86	59.40	59.70	60.09
Kepulauan Yapen	63.82	64.11	64.34	64.89	65.28

Sumber: BADAN PUSAT STATISTIK PAPUA (BPS)

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan kenaikan persentasi IPM di sembilan belas kabupaten di Provinsi Papua, nilai IPM tertinggi yaitu ada di Kabupaten Biak Numfor, Mimika, Jayapura, Merauke dan Kepulauan Yapen (golongan menengah 50-80 persen). Sedangkan IPM terendah berada di Kabupaten Puncak, Intan Jaya, Puncak Jaya, Yahukimo, Asmat dan Membramo Raya (golongan rendah <50 persen).

Faktor yang diduga berpengaruh terhadap IPM adalah Produk Domestik Bruto (PDRB). Tingginya PDRB akan mengubah pola konsumsi masyarakat dalam pemenuhan kebutuhan. Daya beli masyarakat untuk mengkonsumsi suatu barang berkaitan erat dengan IPM karena daya beli merupakan salah satu indikator komposit dalam IPM yaitu indikator pendapatan (Todaro, 2006). Faktor lain yang diduga berpengaruh terhadap IPM adalah belanja pemerintah sektor pendidikan dan sektor kesehatan. Adanya fasilitas pendidikan dan kesehatan yang murah akan sangat membantu untuk meningkatkan produktivitas, dan pada gilirannya meningkatkan pendapatan (Lanjow, 2001). Variabel lain yang diduga berpengaruh terhadap IPM yaitu rasio ketergantungan. Rasio ketergantungan merupakan perbandingan jumlah penduduk usia tidak produktif dengan usia produktif (Kuncoro, 2010).

berdasarkan uraian dan penjelasan diatas, maka dapat dirumuskan beberapa rumusan masalah untuk melakukan penelitian ini antara lain :

1. Bagaimana pengaruh anggaran APBD untuk pendidikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Kabupaten Provinsi Papua?
2. Bagaimana pengaruh anggaran APBD untuk kesehatan terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Kabupaten Provinsi Papua?
3. Bagaimana pengaruh PDRB terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Kabupaten Provinsi Papua?
4. Bagaimana pengaruh Rasio Ketergantungan Penduduk terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Kabupaten Provinsi Papua?

Kajian Pustaka dan Tinjauan Teoritis

Beberapa penelitian sebelumnya dijadikan sebagai acuan dalam penelitian ini. Pemilihan penelitian sebelumnya didasari kesamaan variable dependen dan independen, tujuan penelitian, metode analisis, serta hasil penelitian yang akan digunakan sebagai acuan-acuan penelitian sebelumnya.

Maria Johanna (2001) “dalam penelitian mengenai analisis pengaruh pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan dan kesehatan terhadap pengentasan kemiskinan melalui peningkatan pembangunan manusia di Provinsi Jawa Tengah. Diperoleh kesimpulan bahwa pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan dan kesehatan akan dapat mempengaruhi kemiskinan jika pengeluaran tersebut dilakukan dalam rangka peningkatan kualitas pembangunan manusia”.

Badrudin, Rudy (2011) “ disimpulkan bahwa variabel pengeluaran pemerintah di Provinsi DIYogyakarta pada sektor pendidikan berpengaruh tidak signifikan terhadap pembangunan manusia di Provinsi DIY baik dengan pengamatan waktu menggunakan time log 2 dan 3 tahun; 2) variabel pengeluaran pemerintah di Provinsi DIY pada sektor kesehatan berpengaruh tidak signifikan terhadap pembangunan manusia di Provinsi DIY baik dengan pengamatan waktu menggunakan time log 2 dan 3 tahun; 3) variabel pengeluaran pemerintah di Provinsi DIY pada sektor infrastruktur berpengaruh tidak signifikan terhadap pembangunan manusia baik dengan pengamatan waktu menggunakan time log 2 dan 3 tahun”.

Khodabakhshi (2011) “menemukan bahwa PDB memiliki pengaruh positif terhadap IPM. Pertumbuhan ekonomi yang baik ditunjukkan oleh kenaikan PDB dalam

skala nasional dan PDRB skala regional/daerah setiap tahunnya. Kenaikan pertumbuhan ekonomi hendaknya diiringi oleh pembangunan manusia di dalamnya”.

Pratowo(2012) “menemukan bahwa belanja daerah dan proporsi non makanan berpengaruh positif terhadap IPM. Sedangkan, rasio gini dan rasio ketergantungan secara signifikan berpengaruh negatif terhadap IPM”.

Astri, *et al.*(2013) “menunjukkan bahwa pengeluaran pemerintah daerah pada sektor pendidikan dan kesehatan berpengaruh terhadap IPM”.

Merang Kahang,dkk(2016) “melakukan penelitian tentang Pengaruh Pengeluaran Pemerintah sektor Pendidikan dan Kesehatan terhadap IPM di Kabupaten Kutai Timur. Jenis data pada penelitian menggunakan data sekunder adalah data yang telah tersedia untuk instansi pemerintah yang terlibat dalam masa studi 2009-2014. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sektor pengeluaran pendidikan secara signifikan mempengaruhi Indeks Pembangunan Manusia di Kabupaten Kutai Timur. Sedangkan dari sektor pengeluaran kesehatan tidak signifikan mempengaruhi Indeks Pembangunan Manusia. Pemerintah menunjukkan sektor pengeluaran kesehatan belum cukup menyadari dengan baik sehingga tidak cukup kuat mendorong indeks pembangunan manusia di Kabupaten Kutai Timur”.

Nadia Ayu Bhakti, dkk(2014) “melakukan penelitian tentang analisis faktor – faktor yang mempengaruhi IPM di Indonesia. Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian asosiatif dengan teknis analisis regresi data panel 33 provinsi di Indonesia selama periode 2008-2012. untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi IPM, Nadia Ayu Bhakti menggunakan variabel dependen yaitu IPM sedangkan variabel independennya yaitu PDRB, rasio ketergantungan, konsumsi rumah tangga untuk makanan, APBD untuk pendidikan, dan APBD untuk kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa PDRB dan APBD untuk kesehatan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap IPM, sedangkan rasio ketergantungan dan konsumsi rumah tangga untuk makanan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap IPM. Namun, APBD untuk pendidikan tidak berpengaruh terhadap IPM”.

Indeks Pembangunan Manusia dan Pengukurannya

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).

Badan Pusat Statistik (BPS) “Manusia adalah kekayaan bangsa yang sesungguhnya. Pembangunan manusia menempatkan manusia sebagai tujuan akhir dari pembangunan, bukan hanya alat dari pembangunan. ”

United Nation Development Programme –(UNDP) “Tujuan utama pembangunan adalah menciptakan lingkungan yang memungkinkan rakyat untuk menikmati umur panjang, sehat, dan menjalankan kehidupan yang produktif”.

Nilai Indeks Pembangunan Manusia suatu daerah menunjukkan seberapa besar daerah tersebut mampu mencapai persentase yang telah ditentukan dengan penentuan maksimum Angka Harapan Hidup saat lahir(AHH) selama 85 tahun, Harapan Lama Sekolah(HLS) selama 18 tahun, Rata-Rata Lama Sekolah(RLS) selama 15 tahun dan pengeluaran per kapita di sesuaikan. Jika nilai IPM suatu daerah mendekati angka seratus persen, maka daerah tersebut tergolong dalam status IPM yang sangat tinggi dan mampu mencapai tujuan sumber daya manusia yang berkualitas sehingga mampu meningkatkan perekonomian di daerah tersebut.

Metode Baru Penghitungan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dan Indeks Komponen

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) “terdapat 3 komponen dalam menghitung indeks pembangunan manusia yaitu dimensi kesehatan, dimensi pendidikan, dimensi pengeluaran.”

Menghitung IPM, IPM dihitung sebagai rata-rata geometrik dari indeks kesehatan, indeks pendidikan, dan indeks pengeluaran.

$$IPM = \sqrt[3]{kesehatan \times {}^i pendidikan \times {}^i pengeluaran}$$

Menghitung indeks komponen, dimensi kesehatan, dimensi pendidikan, dimensi pengeluaran.

$${}^i kesehatan = \frac{AHH - AHH \min}{AHH \max - AHH \min}$$

$${}^i pendidikan = \frac{{}^i HLS + {}^i RLS}{2}$$

$${}^i pengeluaran = \frac{\ln(pendapatan) - \ln(pendapatan \min)}{\ln(pendapatan \max) - \ln(pendapatan \min)}$$

Pengeluaran Pemerintah

Teori Pengeluaran Pemerintah menurut Sadono Sukirno (2000) “Pengeluaran Pemerintah (government expenditure) adalah bagian dari kebijakan fiskal yaitu suatu tindakan pemerintah untuk mengatur jalannya perekonomian dengan cara menentukan besarnya penerimaan dan pengeluaran pemerintah setiap tahunnya, yang tercermin dalam dokumen Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) untuk nasional dan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) untuk daerah atau regional. Tujuan dari kebijakan fiskal ini dalam rangka menstabilkan harga, tingkat output, maupun kesempatan kerja dan memacu atau mendorong pertumbuhan ekonomi”.

Pandangan – pandangan terhadap pengeluaran pemerintah

1. Pandangan W.W. Rostow dan Musgrave

Pandangan (W.W. Rostow dan Musgrave) menghubungkan pengeluaran pemerintah dengan tahap-tahap pembangunan ekonomi. Pada tahap awal perkembangan ekonomi, rasio investasi pemerintah terhadap total invetasi, atau dengan perkataan lain rasio pengeluaran pemerintah terhadap pendapatan nasional adalah relatif besar. Hal ini disebabkan karena pada tahap awal ini pemerintah harus menyediakan prasarana.

2. Pandangan Keynes

(Dumairy 1996:161) Identitas keseimbangan pendapatan nasional merupakan sumber legitimasi pandangan kaum Keynesian akan relevansi campur tangan pemerintah dalam perekonomian”. (Keynes) Banyak pertimbangan yang mendasari pengambilan keputusan dalam mengatur pengeluarannya. Pemerintah tidak cukup hanya meraih tujuan akhir dari setiap kebijakan pengeluarannya, tetapi harus juga memperhitungkan sasaran antara yang akan menikmati atau yang terkena kebijakan tersebut. Memperbesar pengeluaran dengan tujuan semata-mata untuk meningkatkan pendapatan nasional atau memperluas kesempatan kerja adalah tidak memadai, melainkan harus juga diperhitungkan siapa yang akan terpekerjakan atau meningkat pendapatannya. Pemerintah pun perlu menghindari agar peningkatan perannya dalam perekonomian tidak justru melemahkan kegiatan pihak swasta.

Pengeluaran Pemerintah di Sektor Pendidikan dan Kesehatan

Wahid, (2012) “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 sebesar 20 persen dari APBN merupakan wujud realisasi pemerintah untuk meningkatkan pendidikan”.

(Meier, dalam Winarti, 2014: 41) “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. Suatu bangsa harus meningkatkan investasi bidang pendidikan dan kesehatan untuk mencapai pembangunan”.

Kuncoro (2013) “Pengeluaran pemerintah 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”.

Menurut Tjiptoherijanto, dalam Astri (2013) “melihat mutu manusia dari sisi kesehatan dimana kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi sumber daya manusia, dengan kata lain aspek kesehatan turut mempengaruhi kualitas manusia. Kekurangan kalori, gizi, ataupun rendahnya derajat kesehatan bagi penduduk akan menghasilkan kualitas manusia yang rendah dengan tingkat mental yang terbelakang”.

Todaro & Smith, (2003) “bahwa pengeluaran pemerintah pada sektor anggaran kesehatan yang di keluarkan untuk memenuhi salah satu hak dasar untuk memperoleh pelayanan kesehatan berupa fasilitas dan pelayanan kesehatan merupakan prasyarat bagi peningkatan produktivitas masyarakat”.

Rumate (2015) “Pengeluaran Pemerintah Pada Sektor Kesehatan, Undang-undang di Indonesia yang mengatur mengenai anggaran kesehatan adalah UU No 36 tahun 2009 yang menyebutkan bahwa besar anggaran kesehatan pemerintah pusat dialokasikan minimal 5 persen dari APBN di luar gaji, sementara besar anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi dan Kabupaten/Kota dialokasikan minimal 10 persen dari APBD di luar gaji”.

Menurut Mahmudi (2007) “pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang diselenggarakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan publik dan pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan”.

Produk Domestik Regional Bruto (PDRB)

Brata, (2004) “Pertumbuhan ekonomi merupakan salah satu indikator untuk melihat kinerja perekonomian regional (daerah). Pada dasarnya, pertumbuhan ekonomi adalah kenaikan output agregat (keseluruhan barang dan jasa yang dihasilkan oleh kegiatan perekonomian) atau Produk Domestik Regional Bruto (PDRB).

Ananta, (1986) “Konsep mutu modal manusia sendiri mengacu pada suatu komoditi yang dapat dihasilkan dan diakumulasi, serta biaya untuk menghasilkan suatu mutu modal manusia baru dapat memberikan hasilnya pada masa yang akan datang. Peningkatan kualitas modal manusia dapat tercapai apabila memperhatikan 2 faktor penentu yang seringkali disebutkan dalam beberapa literatur, yaitu pendidikan dan kesehatan”.

Rasio Ketergantungan

Besar tanggungan penduduk usia produktif terhadap penduduk usia tidak produktif diukur dengan rasio ketergantungan (*dependency ratio* = DR) yang disebut juga sebagai angka beban tanggungan. *Dependency ratio* adalah angka yang menyatakan perbandingan antara banyaknya orang yang tidak produktif yaitu yang berusia kurang dari 15 tahun (< 15 tahun) dan yang berusia sama atau lebih dari 65 tahun (> 65 tahun) terhadap orang yang berusia produktif yaitu yang berusia 15 hingga 64 tahun (15-64 tahun).

Modigliani dan Brumberg (1954), dan Ando dan Modigliani (1963) dalam Richard (2004) “Model daur-hidup (*Life-Cycle Model*) untuk kebiasaan konsumsi dan tabungan, mengasumsikan bahwa umur atau usia masyarakat mempengaruhi pola perilaku konsumsinya. *Dissaving* bisa ditutup oleh *saving* tahun sebelumnya. Seseorang yang lahir sudah mempunyai kebutuhan-kebutuhan hidup yang menuntut untuk dipenuhi, meskipun jelas usia tersebut ia sama sekali belum dapat berpartisipasi dalam pembentukan produk nasional. Ini berarti pendapatan sebesar nol dan jumlah pengeluaran konsumsinya positif, memaksa orang tersebut melaksanakan *dissaving*. Baru setelah dewasa dan memasuki angkatan kerja ia dapat memperoleh pendapatan dan pada usia B baru terjadi *dissaving* lagi. Kemudian pendapatan tersebut meningkat sehingga terjadi *saving* sampai dengan umur P. Bila umurnya masih panjang, maka kembali terjadi *dissaving*, dan pada masa ini orang tersebut menjadi beban tanggungan hidup bagi orang lain”.

METODE PENELITIAN

Jenis dan Sumber Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder dan sumber data penelitian ini bersumber dari Badan Pusat Statistik Indonesia, Papua dan DJPK Indonesia.

Definisi Operasional

Indeks Pembangunan Manusia

IPM mengukur capaian pembangunan manusia berbasis sejumlah komponen dasar kualitas hidup. IPM dihitung berdasarkan data yang dapat menggambarkan keempat komponen yaitu angka harapan hidup yang mewakili bidang kesehatan, angka melek huruf dan rata-rata lama sekolah mengukur capaian pembangunan dibidang pendidikan, dan kemampuan daya beli masyarakat terhadap sejumlah kebutuhan pokok yang dilihat dari rata-rata pengeluaran perkapita sebagai pendekatan pendapatan yang mewakili capaian pembangunan untuk hidup layak(BPS, 2006). IPM 19 Kabupaten di Provinsi Papua didapat dari Papua Dalam Angka (BPS Papua) yang disajikan dalam persen.

APBD untuk Pendidikan

APBD untuk pendidikan merupakan bentuk pengeluaran pemerintah dan salah satu komponen dari belanja daerah. Data APBD untuk pendidikan disajikan dalam miliar rupiah.

APBD untuk Kesehatan

APBD untuk kesehatan merupakan bentuk pengeluaran pemerintah dan salah satu komponen dari belanja daerah. Data APBD untuk kesehatan disajikan dalam miliar rupiah.

PDRB

PDRB yang digunakan adalah PDRB harga konstan di 19 kabupaten Provinsi Papua. PDRB disajikan dalam miliar rupiah.

Rasio Ketergantungan Penduduk

Rasio Ketergantungan dihitung dengan menggunakan rumus:

$$RK = \frac{P_{0-14} + P_{65+}}{P_{15-64}} \times 100$$

Data disajikan oleh BPS dalam bentuk persen.

Metode Analisis Data

penelitian ini dilakukan guna menganalisis tentang Indeks Pembangunan Manusia melalui pengeluaran pemerintah di Provinsi Papua. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data panel yaitu gabungan antara data *time series* dan data *cross section*. Model yang digunakan dalam regresi ini menggunakan regresi data *Semi – Log*. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Indeks Pembangunan Manusia(IPM), variabel independen pada penelitian ini yaitu pengeluaran pemerintah dalam bentuk APBD untuk Pendidikan, APBD untuk kesehatan. dan variabel independen selanjutnya adalah PDRB dan Rasio Ketergantungan. Untuk memudahkan pengolahan data, maka data yang diolah akan dimasukkan kedalam *Microsoft Excel* dan diolah dengan menggunakan *Eviews 8*.

Estimasi Model Regresi Data Panel

Hsiao (1986) “menyatakan bahwa penggunaan panel data dalam penelitian ekonomi memiliki beberapa keuntungan utama dibandingkan data jenis *cross section* maupun *time series*.

Adapun model regresi dalam bentuk log linear pada penelitian ini yaitu :

$$IPM_{it} = \beta_0 + \beta_1 \text{LogPEND}_{1it} + \beta_2 \text{LogKES}_{2it} + \beta_3 \text{LogPDRB}_{3it} + \beta_4 RK_{4it} + e_{it}$$

Keterangan :

IPM_{it} = Indeks Pembangunan Manusia per kabupaten i tahun t (persen)

β_0 = Konstanta

Log = Log Linier

$\beta_1, \beta_2, \beta_3, \beta_4$ = Koefisien variabel independen

$PEND_{1it}$ = anggaran APBD Pendidikan kabupaten i tahun t (rupiah)

KES_{2it} = anggaran APBD kabupaten i tahun t (rupiah)

$PDRB_{3it}$ = Produk Domestik Regional Bruto kabupaten i tahun t (rupiah)

RK_{4it} = Rasio Ketgantungan Penduduk kabupaten i tahun t (persen)

Selanjutnya, menurut Widarjono (2007, 251) untuk mengestimasi parameter model dengan data panel, terdapat tiga pendekatan yang sering ditawarkan, ketiga pendekatan dalam analisis panel data dapat di jelaskan sebagai berikut:

Pendekatan *Pooled Least Square (PLS)* atau *Common Effect*

Teknik ini merupakan teknik yang paling sederhana untuk mengestimasi parameter model data panel, yaitu dengan mengkombinasikan data *cross section* dan *time series* sebagai satu kesatuan tanpa melihat adanya perbedaan waktu dan entitas (individu). Dimana pendekatan yang sering dipakai adalah metode *Ordinary Least Square (OLS)*. Model *Common Effect* mengabaikan adanya perbedaan dimensi individu maupun waktu atau dengan kata lain perilaku data antar individu sama dalam berbagai kurun waktu. Model persamaan regresinya yaitu sebagai berikut :

$$Y_{it} = \beta_0 + \beta_1 X_{1it} + \beta_2 X_{2it} + \beta_3 X_{3it} + e_{it}$$

Pendekatan Efek Tetap (*Fixed Effect*)

Pendekatan model *Fixed Effect* mengasumsikan bahwa intersep dari setiap individu adalah berbeda sedangkan slope antar individu adalah tetap (sama). Teknik ini menggunakan variabel dummy untuk menangkap adanya perbedaan intersep antar individu. Model *Fixed Effect* dengan variabel *dummy* dapat ditulis sebagai berikut :

$$Y_{it} = \beta_0 + \beta_1 X_{1it} + \beta_2 X_{2it} + \beta_3 X_{3it} + \beta_4 D_{1it} + \beta_5 D_{2it} + \beta_6 D_{3it} + \dots + e_{it}$$

Pendekatan Efek acak (*Random Effect*)

Pendekatan yang dipakai dalam *Random Effect* mengasumsikan setiap perusahaan mempunyai perbedaan intersep, yang mana intersep tersebut adalah variabel random atau stokastik. Model ini sangat berguna jika individu (entitas) yang diambil sebagai sampel adalah dipilih secara random dan merupakan wakil populasi. Teknik ini juga memperhitungkan bahwa error mungkin berkorelasi sepanjang *cross section* dan *time series*”.

Penulisan konstanta dalam model *random effect* tidak lagi tetap tetapi bersifat random sehingga dapat ditulis dalam model sebagai berikut :

$$Y_{it} = \beta_0_i + \beta_1 X_{1it} + \beta_2 X_{2it} + \beta_3 X_{3it} + \beta_4 X_{4it} + e_{it}$$

Pemilihan Model Estimasi Regresi

Untuk menentukan jenis model mana yang akan dipakai dalam melakukan estimasi model regresi dengan menggunakan data panel perlu dilakukan beberapa uji untuk mendapatkan model terbaik yaitu:

Uji Likelihood (uji F- Statistik)

Uji yang dilakukan untuk memilih model terbaik antara *fixed effect model* (FEM) dengan model *common effect model* (CEM). Hipotesis dalam uji *likelihood* adalah sebagai berikut :

Ho : *common effect model* (CEM)

Ha : *fixed effect model* (FEM)

Fhitung diperoleh dari $Df1 = (n-1, n*t-n-k)$,

Keterangan:

n : jumlah *cross section*

t : jumlah *time series*

k : jumlah variabel independen

Aisyah, (2007:174) “Hasil pengujian yang menunjukkan nilai Cross-section F > Fhitung dan nilai probabilitas (Prob.) < taraf signifikansi, maka Ho ditolak. Kesimpulannya Model efek tetap *fixed effect model* terpilih sebagai model yang terbaik. *Common effect model* terpilih sebagai model terbaik, jika dari hasil pengujian nilai cross-section F < Fhitung dan nilai probabilitas (prob.) > taraf signifikansi, maka Ho diterima dan Ha ditolak”. (Melliana dan Zain: 3) “Pengujian *likelihood* didapatkan kesimpulan model yang sesuai adalah FEM, maka langkah berikutnya melakukan uji Hausman untuk membandingkan antara model FEM atau REM”.

Uji Hausman

Uji yang dilakukan untuk menentukan model terbaik antara *fixed effect model* (FEM) atau *Random effect model* (REM). Hipotesis dalam uji *hausman* adalah sebagai berikut :

Ho : *Random effect model* (REM)

Ha : *fixed effect model* (FEM)

(Ekananda, 2016:135) “Statistik hausman mengikuti distribusi chi-square tabel. Jika dari hasil pengujian didapatkan nilai *cross section-random* > chi-square tabel, maka Ho ditolak. Kesimpulannya *fixed effect model* (FEM) terpilih menjadi model terbaik. *Random effect model* (REM) terpilih menjadi model yang terbaik, jika nilai *cross section-random* < chi-square tabel, maka Ho diterima”.

Lagrange Multiplier (LM)

Adalah uji untuk mengetahui apakah model *Random Effect* atau model *Common Effect* (OLS) yang paling tepat digunakan. Uji signifikansi *Random Effect* ini dikembangkan oleh Breusch Pagan. Metode Breusch Pagan untuk uji signifikansi *Random Effect* didasarkan pada nilai *residual* dari metode OLS. Adapun nilai statistik LM dihitung berdasarkan formula sebagai berikut:

$$LM = \frac{nT}{2(T-1)} \left(\frac{\sum_{i=1}^n (T \bar{e}_i)^2}{\sum_{i=1}^n \sum_{t=1}^T \bar{e}_{it}^2} - 1 \right)^2$$

Dimana :

n = jumlah individu

T = jumlah periode waktu

e = residual metode *Common Effect* (OLS)

Hipotesis yang digunakan adalah :

H0 : *Common Effect Model*

H1 : *Random Effect Model*

(Widarjono, 2009) Uji LM ini didasarkan pada distribusi *chi-squares* dengan *degree of freedom* sebesar jumlah variabel independen. Jika nilai LM statistik lebih besar dari nilai kritis statistik *chi-squares* maka kita menolak hipotesis nul, yang artinya estimasi yang tepat untuk model regresi data panel adalah metode *Random Effect* dari pada metode *Common Effect*. Sebaliknya jika nilai LM statistik lebih kecil dari nilai statistik *chi-squares* sebagai nilai kritis, maka kita menerima hipotesis nul, yang artinya estimasi yang digunakan dalam regresi data panel adalah metode *Common Effect* bukan metode *Random Effect*. Pada kesempatan ini uji LM tidak digunakan karena pada uji Chow dan uji Hausman menunjukkan model yang paling tepat adalah *Fixed Effect Model*. Uji LM dipakai manakala pada uji Chow menunjukkan model yang dipakai adalah *Common Effect Model*, sedangkan pada uji Hausman menunjukkan model yang paling tepat adalah *Random Effect Model*. Maka diperlukan uji LM sebagai tahap akhir untuk menentukan model *Common Effect* atau *Random Effect* yang paling tepat.

Uji Hipotesis

Uji F dan Uji t

Koefisien Determinasi

ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Analisis Regresi Data Panel dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi IPM

Data panel merupakan data gabungan antara data *time series* dan data *cross section*. Dengan menggunakan data panel maka data yang tersedia akan lebih banyak sehingga menghasilkan *degree of freedom* yang lebih besar. Dalam penelitian ini menggunakan data panel yang terdiri dari data (*time series*) variabel dependen dan variabel independen selama lima tahun dari tahun 2011-2015 dengan data silang (*cross section*) meliputi Sembilan belas kabupaten yang ada di Papua. Data yang dipakai adalah data sekunder yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS) dan Direktorat Jendral Perimbangan Keuangan Indonesia (DJPk).

Tujuan dari regresi ini adalah untuk mengetahui pengaruh pengeluaran sektor pendidikan, pengeluaran sektor kesehatan, PDRB dan rasio ketergantungan terhadap

Indeks Pembangunan Manusia(IPM). Persamaan regresi ditulis dalam bentuk logaritma linear (log) karena variabel yang digunakan memiliki satuan hitung yang berbeda-beda. Variabel-variabel tersebut akan dianalisis menggunakan estimasi data panel untuk mengetahui seberapa besar pengaruh atau hubungan antara variabel terikat.

Pemodelan dengan menggunakan model regresi data panel dapat dilakukan dengan tiga pendekatan metode dalam pengolahannya. Pendekatan-pendekatan tersebut yaitu: *Common Effect Model* (CEM), *Fixed Effect Model* (FEM) dan *Random Effect Model* (REM). Berikut merupakan aplikasi dari pemilihan model yang diterapkan.

Tabel 2
Common Effect Model

Dependent Variable: IPM
Method: Panel Least Squares
Date: 04/04/18 Time: 04:50
Sample: 2011 2015
Periods included: 5
Cross-sections included: 19
Total panel (balanced) observations: 95

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	-10.13294	8.775857	-1.154639	0.2513
LOG(PEND)	7.340220	1.755851	4.180435	0.0001
LOG(KES)	-10.08243	2.191230	-4.601268	0.0000
LOG(PDRB)	7.984067	0.765497	10.42991	0.0000
RK	0.002584	0.000753	3.430186	0.0009
R-squared	0.696318	Mean dependent var		56.02737
Adjusted R-squared	0.682821	S.D. dependent var		10.26894
S.E. of regression	5.783331	Akaike info criterion		6.399033
Sum squared resid	3010.223	Schwarz criterion		6.533447
Log likelihood	-298.9541	Hannan-Quinn criter.		6.453346
F-statistic	51.59056	Durbin-Watson stat		0.294992
Prob(F-statistic)	0.000000			

Sumber : EvIEWS 8, data diolah

Tabel 3
Fixed Effect Model

Dependent Variable: IPM
Method: Panel Least Squares
Date: 04/04/18 Time: 04:52
Sample: 2011 2015
Periods included: 5
Cross-sections included: 19
Total panel (balanced) observations: 95

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	13.66179	15.13018	0.902950	0.3696
LOG(PEND)	0.569779	0.240227	2.371838	0.0204
LOG(KES)	-0.222406	0.394447	-0.563842	0.5746
LOG(PDRB)	6.169511	1.453093	4.245780	0.0001
RK	-0.001081	0.000878	-1.231646	0.2221
Effects Specification				
Cross-section fixed (dummy variables)				
R-squared	0.997765	Mean dependent var	56.02737	
Adjusted R-squared	0.997082	S.D. dependent var	10.26894	
S.E. of regression	0.554696	Akaike info criterion	1.866206	
Sum squared resid	22.15350	Schwarz criterion	2.484513	
Log likelihood	-65.64480	Hannan-Quinn criter.	2.116049	
F-statistic	1461.083	Durbin-Watson stat	1.014695	
Prob(F-statistic)	0.000000			

Sumber : EViews 8, data diolah

Tabel 4
Random Effect

Dependent Variable: IPM
Method: Panel EGLS (Cross-section random effects)
Date: 04/04/18 Time: 04:54
Sample: 2011 2015
Periods included: 5
Cross-sections included: 19
Total panel (balanced) observations: 95
Swamy and Arora estimator of component variances

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	0.962103	8.972739	0.107225	0.9148
LOG(PEND)	0.603749	0.238673	2.529610	0.0132
LOG(KES)	-0.013646	0.377723	-0.036127	0.9713
LOG(PDRB)	7.035979	0.825979	8.518354	0.0000
RK	-0.000119	0.000608	-0.196093	0.8450
Effects Specification			S.D.	Rho
Cross-section random			4.480093	0.9849
Idiosyncratic random			0.554696	0.0151
Weighted Statistics				
R-squared	0.712002	Mean dependent var		3.097550
Adjusted R-squared	0.699202	S.D. dependent var		1.171425
S.E. of regression	0.642468	Sum squared resid		37.14888
F-statistic	55.62562	Durbin-Watson stat		0.642983
Prob(F-statistic)	0.000000			
Unweighted Statistics				
R-squared	0.518601	Mean dependent var		56.02737
Sum squared resid	4771.820	Durbin-Watson stat		0.005006

Sumber : Eviews 8, data diolah

Pada Tabel 2 hasil regresi diperoleh nilai R^2 sebesar 0.696318 artinya bahwa 69% variabel IPM di jelaskan oleh variabel LOG(PEND), LOG(KES), LOG(PDRB) dan RK. Sedangkan sisanya 31% dijelaskan oleh variabel lain di luar model.

Pada Tabel 3 hasil regresi diperoleh nilai R^2 sebesar 0.997765 artinya bahwa 99% variabel IPM di jelaskan oleh variabel LOG(PEND), LOG(KES), LOG(PDRB) dan RK. Sedangkan sisanya 1% dijelaskan oleh variabel lain di luar model.

Pada Tabel 4 hasil regresi diperoleh nilai R^2 sebesar 0.712002 artinya bahwa 71% variabel IPM di jelaskan oleh variabel LOG(PEND), LOG(KES), LOG(PDRB) dan RK. Sedangkan sisanya 29% dijelaskan oleh variabel lain di luar model.

Pemilihan Model

Pemilihan model yang digunakan dalam sebuah penelitian perlu dilakukan berdasarkan pertimbangan statistik. Hal ini ditujukan untuk memperoleh dugaan yang efisien.

Uji Chow Test (Uji F-Statistik)

Uji ini digunakan untuk memilih model yang akan digunakan antara model estimasi *Common Effect* atau model estimasi *Fixed Effect*, dengan uji hipotesis:

1. H_0 : memilih menggunakan model estimasi *Common Effect*.
2. H_1 : memilih menggunakan model estimasi *Fixed Effect*.

Uji F dilakukan dengan melihat *p-value*, apabila *p-value* signifikan (kurang dari 5%) maka model yang digunakan adalah estimasi *Fixed Effect*, sebaliknya bila *p-value* tidak signifikan (lebih besar dari 10%) maka model yang digunakan adalah estimasi *Common Effect*.

Hasil Uji Hausman

Uji ini digunakan untuk memilih model yang akan digunakan antara model estimasi *Fixed Effect* atau model estimasi *Random Effect*, dengan uji hipotesis:

1. H_0 : memilih menggunakan model estimasi *Random Effect*.
2. H_1 : memilih menggunakan model estimasi *Fixed Effect*.

Uji ini dilakukan dengan melihat *p-value*, apabila *p-value* signifikan (kurang dari 5%) maka model yang digunakan adalah estimasi *Fixed Effect*, sebaliknya bila *p-value* tidak signifikan (lebih besar dari 10%) maka model yang digunakan adalah estimasi *Random Effect*.

Tabel 5
Hasil Uji Chow Test

Redundant Fixed Effects Tests
Equation: EQ03
Test cross-section fixed effects

Effects Test	Statistic	d.f.	Prob.
Cross-section F	539.520972	(18,72)	0.0000
Cross-section Chi-square	466.618523	18	0.0000

Sumber: EViews8

Tabel 6
Hasil Uji Hausman

Correlated Random Effects - Hausman Test
Equation: EQ03
Test cross-section random effects

Test Summary	Chi-Sq. Statistic	Chi-Sq. d.f.	Prob.
Cross-section random	34.735739	4	0.0000

Sumber : EViews 8

Pada Tabel 5, Nilai distribusi dari F dari perhitungan menggunakan *E-views* 8 adalah sebesar 539.520972 dengan probabilitas 0.0000 (kurang dari 5%), sehingga secara statistik H_0 ditolak dan menerima H_1 , maka model yang tepat digunakan dalam penelitian ini adalah model estimasi *Fixed Effect*.

Pada tabel 6, Nilai distribusi dari *Chi-square* dari perhitungan menggunakan *E-views* 8 adalah sebesar 34.735739 dengan probabilitas 0.0000 (kurang dari 5%), sehingga secara statistik H_0 ditolak dan menerima H_1 , maka model yang tepat digunakan dalam penelitian ini adalah model estimasi *Fixed Effect*. Setelah membandingkan hasil uji tersebut maka penulis memakai model estimasi *Fixed Effect*.

Uji Hipotesis

Uji hipotesis dilakukan untuk mengetahui parameter signifikan atau tidak dalam analisis data panel dilakukan dengan membandingkan nilai probabilitas dengan tingkat signifikansinya (nilai α). Ketika nilai probabilitas < nilai $\alpha = 0.01, 0.05, 0.1$ maka variabel tersebut dinyatakan signifikan dan berpengaruh terhadap variabel dependennya. Berikut adalah hasil regresi setelah membandingkan tiga model data panel dengan uji chow dan hausman tes yang diperoleh bahwa adalah model terbaik yang digunakan.

Analisis Hasil Regresi

Estimasi *Fixed Effect*

Tabel 7
Fixed Effect

Dependent Variable: IPM
Method: Panel Least Squares
Date: 04/04/18 Time: 05:19
Sample: 2011 2015
Periods included: 5
Cross-sections included: 19
Total panel (balanced) observations: 95

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	13.66179	15.13018	0.902950	0.3696
LOG(PEND)	0.569779	0.240227	2.371838	0.0204
LOG(KES)	-0.222406	0.394447	-0.563842	0.5746
LOG(PDRB)	6.169511	1.453093	4.245780	0.0001
RK	-0.001081	0.000878	-1.231646	0.2221
Effects Specification				
Cross-section fixed (dummy variables)				
R-squared	0.997765	Mean dependent var	56.02737	
Adjusted R-squared	0.997082	S.D. dependent var	10.26894	
S.E. of regression	0.554696	Akaike info criterion	1.866206	
Sum squared resid	22.15350	Schwarz criterion	2.484513	
Log likelihood	-65.64480	Hannan-Quinn criter.	2.116049	
F-statistic	1461.083	Durbin-Watson stat	1.014695	
Prob(F-statistic)	0.000000			

Sumber : *Eviews* 8

Fixed Effect adalah metode regresi yang mengestimasi data panel dengan menambahkan variable dummy. Model ini akan mengasumsikan bahwa perbedaan antara individu dapat diakomodasikan dari perbedaan intersepnya. Untuk mengestimasi data panel model *Fixed Effect* menggunakan teknik variable dummy untuk menangkap perbedaan intersep antar perusahaan, perbedaan intersep biasa terjadi karena perbedaan budaya kerja, manajerial, dan insentif.

Tabel 7, $IPM = 13.66179 + 0.569779 \text{ LogPEND} - 0.222406 \text{ LogKES} + 6.169511 \text{ LogPDRB} - 0.001081 \text{ RK} + e$

Keterangan :

IPM adalah Indeks Pembangunan Manusia di sembilan belas kabupaten di Provinsi Papua.

PEND adalah APBD untuk Pendidikan di sembilan belas kabupaten di Provinsi Papua.

KES adalah APBD untuk Kesehatan di sembilan belas kabupaten di Provinsi Papua.

PDRB adalah PDRB di sembilan belas Kabupaten di provinsi Papua.

RK adalah Rasio ketergantungan di sembilan belas kabupaten di provinsi Papua.

Koefisien Determinasi (R^2)

Nilai R^2 menunjukkan besarnya variabel independent mempengaruhi variabel dependen. Nilai R^2 berkisaran antara 0 sampai 1. Semakin besar nilai R^2 , maka besar pengaruh variabel independen terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) begitu juga sebaliknya semakin kecil R^2 semakin sedikit pengaruh variabel independen terhadap pendapatan domestik regional bruto (PDRB).

Dari hasil regresi diperoleh nilai R^2 sebesar 0.997765 artinya bahwa 99% variabel IPM di jelaskan oleh variabel LOG(PEND), LOG(KES), LOG(PDRB) dan RK. Sedangkan sisanya 1% dijelaskan oleh variabel lain di luar model.

4.5.3 Uji F

Uji Statistik F ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh variabel independent secara bersama-sama terhadap variabel dependen. Pengujian ini dilakukan dengan cara membandingkan probabilitas F dengan nilai $\alpha = 0.05$. Hipotesis yang digunakan dalam pengujian ini adalah:

$H_0 : \beta_1 = \beta_2 = \beta_3 = \beta_4 = 0$, berarti tidak ada pengaruh yang signifikan dari variabel independen secara bersama-sama terhadap variabel dependen.

$H_1 : \beta_1 \neq \beta_2 \neq \beta_3 \neq \beta_4 \neq 0$, berarti ada pengaruh yang signifikan dari variabel independen secara bersama-sama terhadap variabel dependen.

Dari hasil regresi diperoleh nilai probabilitas (F-statistic) sebesar $0.000000 < \alpha = 0.05$ yang artinya menerima H_a maka variabel LOG(PEND) dan LOG(PDRB) , berpengaruh signifikan terhadap variabel IPM, sedangkan variabel LOG(KES) dan RK tidak berpengaruh signifikan terhadap variabel IPM yang ada di 19 kabupaten di Provinsi Papua.

4.5.4 Uji T

1. LOG(PEND)

$H_0 : \beta_1 = 0$

$H_1 : \beta_1 > 0$

Variabel LOG(PEND) mempunyai nilai probabilitas sebesar 0.0204 yang berarti lebih kecil dari nilai $\alpha = 0.05$ sehingga menolak H_0 dan menerima H_a yang artinya variabel LOG(PEND) berpengaruh signifikan terhadap IPM di 19 kabupaten di provinsi Papua.

2. LOG(KES)

$$H_0 : \beta_2 = 0$$

$$H_1 : \beta_2 < 0$$

Variabel LOG(KES) mempunyai nilai probabilitas sebesar 0.5746 yang berarti lebih besar dari nilai $\alpha = 0.10$ sehingga menerima H_0 dan menolak H_a yang artinya variabel LOG(KES) tidak berpengaruh signifikan terhadap IPM di 19 kabupaten Provinsi Papua.

3. LOG(PDRB)

$$H_0 : \beta_3 = 0$$

$$H_1 : \beta_3 < 0$$

Variabel LOG(PDRB) mempunyai nilai probabilitas sebesar 0.0001 yang berarti lebih kecil dari nilai $\alpha = 0.05$ sehingga menolak H_0 dan menerima H_a yang artinya variabel LOG(PDRB) berpengaruh signifikan terhadap IPM di 19 kabupaten provinsi Papua.

4. RK

$$H_0 : \beta_3 = 0$$

$$H_1 : \beta_3 < 0$$

Variabel RK mempunyai nilai probabilitas sebesar 0.2221 yang berarti lebih besar dari nilai $\alpha = 0.10$ sehingga menerima H_0 dan menolak H_a yang artinya variabel RK tidak berpengaruh signifikan terhadap IPM di 19 kabupaten di provinsi Papua.

Pengujian Hipotesis

APBD untuk Pendidikan (PEND) berpengaruh signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) daerah Kabupaten di Provinsi Papua.

Hipotesis pertama dalam penelitian ini adalah Variabel APBD untuk pendidikan (PEND) berpengaruh signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia di kabupaten/kota di provinsi Papua. Dari pengujian *Fixed Effect Model* menunjukkan nilai probabilitas 0.0204, artinya APBD untuk pendidikan (PEND) berpengaruh signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di 19 kabupaten di provinsi Papua.

APBD untuk Kesehatan (KES) berpengaruh signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) daerah Kabupaten/Kota di Provinsi Papua.

Hipotesis kedua dalam penelitian ini adalah Variabel APBD untuk kesehatan (KES) berpengaruh signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia di kabupaten/kota di provinsi Papua. Dari pengujian *Fixed Effect Model* menunjukkan nilai probabilitas 0.5746, artinya APBD untuk kesehatan (KES) berpengaruh tidak signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di kabupaten yang ada di provinsi Papua.

Pendapatan Domestik Regional Bruto (PDRB) berpengaruh signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) daerah Kabupaten di Provinsi Papua.

Hipotesis ketiga dalam penelitian ini adalah Variabel Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) berpengaruh signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia di kabupaten/kota di provinsi Papua. Dari pengujian *Fixed Effect Model* menunjukkan nilai probabilitas 0.0001, artinya Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) berpengaruh signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di kabupaten yang ada di provinsi Papua.

Rasio Ketergantungan (RK) berpengaruh signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) daerah Kabupaten di Provinsi Papua.

Hipotesis yang terakhir dalam penelitian ini adalah Variabel Rasio Ketergantungan (RK) berpengaruh signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia di kabupaten di provinsi Papua. Dari pengujian *Fixed Effect Model* menunjukkan nilai probabilitas 0.2221, artinya Rasio Ketergantungan (RK) berpengaruh tidak signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di kabupaten yang ada di provinsi Papua.

Pengaruh APBD untuk Pendidikan terhadap IPM

(depkeu) “Pemerintah menempatkan pendidikan sebagai faktor penting dalam menunjang pembangunan nasional. Hal tersebut terlihat dari besarnya pengeluaran pemerintah untuk sektor pendidikan. Pemerintah menyediakan anggaran minimal 20% dari APBN untuk bidang pendidikan”. Hal tersebut tercantum dalam Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional Pasal 49 mengamanatkan bahwa 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).

Dari hasil pengujian hipotesis pertama diperoleh hasil bahwa APBD untuk pendidikan berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM, artinya peningkatan APBD meningkatkan IPM. Nilai koefisien APBD untuk pendidikan sebesar 0.569779 yang artinya apabila APBD untuk pendidikan meningkat sebesar 1 rupiah akan menaikkan IPM Provinsi Papua sebesar 0.569779 persen, sedangkan nilai probabilitasnya sebesar 0.0204. Adanya hubungan positif antara APBD untuk pendidikan dengan Indeks Pembangunan Manusia menunjukkan bahwa semakin tinggi APBD untuk pendidikan, maka IPM juga akan meningkat. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Astri et al (2013).

pengaruh APBD untuk kesehatan terhadap IPM

Rumate (2015) “Pengeluaran Pemerintah Pada Sektor Kesehatan, Undang-undang di Indonesia yang mengatur mengenai anggaran kesehatan adalah UU No 36 tahun 2009 yang menyebutkan bahwa besar anggaran kesehatan pemerintah pusat dialokasikan minimal 5 persen dari APBN di luar gaji, sementara besar anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi dan Kabupaten/Kota dialokasikan minimal 10 persen dari APBD di luar gaji”.

Dari hasil pengujian hipotesis kedua yang menunjukkan bahwa APBD untuk kesehatan berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap IPM di Provinsi Papua dengan nilai koefisien sebesar -0.222406. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Nadia Ayu Bhakti, dkk (2014). Hal ini terjadi karena anggaran untuk kesehatan masih terlalu kecil sehingga belum mampu meningkatkan IPM di provinsi

Papua. Anggaran atau alokasi dana yang sedikit dirasa tidak akan mampu meningkatkan IPM (DJPK).

Pengaruh PDRB terhadap IPM

Dari hasil pengujian hipotesis ketiga yang menunjukkan bahwa PDRB berpengaruh signifikan terhadap IPM di Provinsi Papua. Dengan nilai koefisien sebesar 6.169511 yang artinya jika PDRB meningkat sebesar 1 rupiah maka akan menaikkan IPM Provinsi Papua sebesar 6.169511 persen. Adanya hubungan positif antara IPM dengan PDRB menunjukkan bahwa semakin bertambahnya PDRB maka IPM juga akan meningkat begitupun sebaliknya. Hasil penelitian ini sesuai dengan Khodabakhsi (2011).

Pengaruh Rasio Ketergantungan terhadap IPM

Dari hasil pengujian hipotesis keempat yang menunjukkan bahwa Rasio Ketergantungan berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap IPM di Provinsi Papua. Dengan nilai koefisien sebesar -0.001081. artinya jika rasio ketergantungan meningkat 1 persen maka akan menurunkan IPM Provinsi Papua sebesar 0.001081 persen. Hasil penelitian ini sesuai dengan Pratowo (2012).

SIMPULAN DAN IMPLIKASI

Simpulan

Pengeluaran pemerintah sektor pendidikan dalam bentuk APBD berpengaruh signifikan positif terhadap Indeks Pembangunan Manusia. Hal ini berarti peningkatan anggaran pendidikan mampu meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia di provinsi Papua.

Pengeluaran pemerintah sektor kesehatan dalam bentuk APBD tidak berpengaruh signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia. Hal ini disebabkan karena anggaran untuk kesehatan di Provinsi Papua masih sangat kecil, sehingga APBD untuk pendidikan belum mampu meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Papua.

PDRB berpengaruh signifikan positif terhadap Indeks Pembangunan Manusia. Hal ini berarti peningkatan PDRB mampu meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Papua.

Rasio ketergantungan berpengaruh negatif terhadap Indeks Pembangunan Manusia. Jika rasio ketergantungan naik maka akan menurunkan IPM karena banyaknya beban yang harus ditanggung oleh usia produktif untuk menanggung usia tidak produktif.

Implikasi

Dari hasil penelitian menunjukkan peran pengeluaran sektor pendidikan mampu meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia di sembilan belas kabupaten Provinsi Papua, untuk itu pemerintah harus menjaga tren kenaikan dan meningkatkan lagi anggaran pendidikan agar IPM di Papua terus meningkat.

Dari hasil penelitian menunjukkan peran pengeluaran sektor kesehatan belum mampu meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Papua dikarenakan

anggaran untuk kesehatan di Papua masih terbilang sangat kecil, alokasi dana yang sedikit tidak akan mampu meningkatkan IPM, untuk itu pemerintah harus memaksimalkan dan melaksanakan aturan undang-undang No 36 tahun 2009 yang secara garis besar berisi tentang besar anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi Kabupaten/kota di alokasikan minimal 10 persen dari APBD. Sehingga dengan harapan pengeluaran pemerintah sektor kesehatan mampu meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Papua.

Pemerintah daerah dalam meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia di daerah Provinsi Papua harus meningkatkan pertumbuhan output perkapita penduduk setiap tahunnya. Pertumbuhan output yang dimaksudkan adalah PDRB. Kenaikan PDRB akan mempengaruhi kenaikan IPM apabila diikuti oleh peningkatan dan pemerataan kesejahteraan penduduk serta pelaksanaan pembangunan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus Widarjono. 2009. *Ekonometrika Pengantar dan Aplikasinya*. Edisi Ketiga. EKONISIA. Yogyakarta.
- Badrudin, Rudy. 2011. Pengaruh Pendapatan dan Belanja Daerah terhadap Pembangunan manusia di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Manajemen, Akuntansi, dan Ekonomi Pembangunan*. ISSN: 1410-2293.
- Astri, Meylina. 2012. 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.
- K, Johana Maria. 2011. Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah di Sektor Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Pengetasan Kemiskinan Melalui Peningkatan Pembangunan Manusia di Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Dinamika Ekonomi Pembangunan*. Volume 1, No. 1.
- Badan Pusat Statistik Indonesia.
Papua.
- Direktorat Jendral Perimbangan Keuangan (DJPK) Indonesia.
- Septiana M.M, Sanggelorang, dkk. 2015. Pengaruh Pengeluaran Pemerintah di Sektor Pendidikan dan Kesehatan terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Sulawesi Utara. *Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi* Vol. 15 No. 02 –Edisi Juli 2015.
- Sukirno, Sadono. 2006. *Ekonomi Pembangunan (Proses, Masalah, dan Dasar Kebijaksanaan)*. Jakarta : Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Todoro, M. P. & Semith, S. C 2003 *Economic Development*, Eighth Edition. PT. Gelora Aksara Pratama, Jakarta.
- 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.
- Merang Kahang, dkk. (2016). *Pengaruh Pengeluaran Pemerrintah Sektor Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Kabupaten Kutai*

Timur. Jurnal Ekonomi, Manajemen, Akuntansi, Volume, 118, (2), 2016. ISSN print: 1411-1713, ISSN online: 2528-150X.

Nadia Ayu Bhakti, dkk. (2014). *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Indeks Pembangunan Manusia Di Indonesia*. Jurnal Ekonomi dan Keuangan. ISSN 1411 – 0393.

Bilal Al Wahid, (2012). *Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) melalui Pertumbuhan Ekonomi di Makassar periode (1996-2011)*.

**PENGARUH PENGELUARAN PEMERINTAH DI SEKTOR PENDIDIKAN
DAN KESEHATAN TERHADAP INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA (IPM)
DI PROVINSI PAPUA TAHUN 2011-2015**

JURNAL SKRIPSI



Oleh:

Nama : Agus H Fahmi
Nomor Mahasiswa : 13313266
Jurusan : Ilmu Ekonomi

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
FAKULTAS EKONOMI
YOGYAKARTA
2018

