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

SKRIPSI

Oleh:

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

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

FAKULTAS EKONOMI

YOGYAKARTA

2018

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

SKRIPSI

disusun dan di ajukan untuk memenuhi syarat ujian akhir

guna memeproleh gelar Sarjana jenjang strata 1

Jurusan Ilmu Ekonomi

Fakultas Ekonomi

Universitas Islam Indonesia

Oleh:

Nama : Agus H Fahmi

Nomor Mahasiswa : 13313266

Jurusan : Ilmu Ekonomi

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

FAKULTAS EKONOMI

YOGYAKARTA

2018

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini telah ditulis dengan sungguh-sungguh dan tidak ada bagian yang merupakan penjiplakan karya orang lain seperti yang dimaksud dalam buku pedoman penyusunan skripsi Jurusan Ilmu Ekonomi FE UII. Apabila di kemudian hari terbukti bahwa pernyataan ini tidak benar maka Saya sanggup menerima hukuman/sanksi apapun sesuai peraturan yang berlaku.

Yogyakarta, Maret 2018

Penulis,



Agus H Fahmi

PENGESAHAN

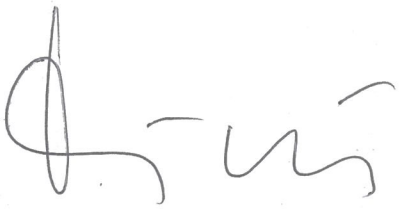
Pengaruh Pengeluaran Pemerintah di Sektor Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Provinsi Papua Tahun 2011-2015

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

Yogyakarta, Maret 2018

Telah disetujui dan disahkan Oleh

Dosen Pembimbing,



Dra. Diana Wijayanti, M.Si

BERITA ACARA UJIAN TUGAS AKHIR /SKRIPSI

SKRIPSI BERJUDUL

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

Disusun Oleh : **AGUS HIDAYATUL FAHMI**

Nomor Mahasiswa : **13313266**

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji dan dinyatakan **LULUS**

Pada hari Senin, tanggal: 14 Mei 2018

Penguji/ Pembimbing Skripsi : Diana Wijayanti, Dra., M.Si. .....

Penguji : Heri Sudarsono, SE.,MEc .....

Mengetahui
Dekan Fakultas Ekonomi
Universitas Islam Indonesia

Dr. Drs. Agus Harjito, M.Si.

MOTTO

Kebijakan dan kebajikan adalah perisai terbaik

- ***Aspinal***

Pendidikan merupakan perlengkapan paling baik untuk hari tua

- ***Aristoteles***

Jika pagi tiba, janganlah menunggu sore, dan jika sore tiba, janganlah menunggu hingga waktu pagi, lakukan yang terbaik disetiap waktunya.

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan mengucap puji syukur kehadirat Allah SWT, atas rahmat-Nya Skripsi ini dapat diselesaikan

skripsi ini merupakan hadiah pertama yang dapat Penulis persembahkan teruntuk kedua orang tua tercinta
Ayah dan Ibu yang selalu memberikan kasih sayang, dukungan serta doa yang tulus kepada penulis

Karya ini kupersembahkan untuk Kakak dan Adik-adik serta teman-teman tercinta yang selalu memberikan semangat dan motivasi dengan tiada henti-hentinya

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas segala nikmat, karunia serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini. Shalawat serta salam semoga tetap terucurahkan kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW beserta keluarga dan para sahabat, karena dengan syafaatnya sehingga pada saat ini kita dapat menikmati kehidupan dengan penuh kedamaian atas ridha Allah SWT.

Penyusunan skripsi ini adalah sebgai tugas akhir yang merupakan syarat untuk meraihgelar Sarjana Strata-1 pada jurusan Ilmu Ekonomi Studi Pembangunan Fakultas EkonomiUniversitas Islam Indonesia. Dalam penyusunan laporan penelitian ini penulis banyak kelemahan maupun kekurangan, segala bentuk kritik dan saran yang sangat membangun penulis harapkan demi kesempurnaan laporan penelitian ini. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pihak pihak lain yang terkait. Penulis tidak lupa mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Dra. Diana Wijayanti M.S.i selaku dosen pembimbing dalam penulisan skripsi ini, yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dan memberikan motivasi agar dapat menyelesaiakan program Strata-1 (S1).
2. Bapak Drs. Agus Widarjono M.A.,Ph.D. selaku dosen wali penulis.
3. Seluruh dosen Ilmu Ekonomi UII, yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat bagi penulis dari awal kuliah hingga sampai sekarang.

4. BPS Indonesia, BPS Papua, DJPK Indonesia, yang telah membantu penulis dalam memenuhi kebutuhan data untuk penelitian ini.
5. Seluruh teman-teman Ilmu Ekonomi UII 2013.
6. Semua pihak yang terlibat dan penulis membutuhkan bantuan selama penulisan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Semoga Allah membalas kebaikan dari semua yang terlibat.

   Akhirnya, penulis berharap semoga karya ini bermanfaat bagi semua yang membaca. Aamiin.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Yogyakarta, Maret 2018

Penulis



Agus H Fahmi

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.

DAFTAR ISI

Halaman sampul depan i

Halaman judul skripsi ii

Halaman bebas plagiarisme iii

Halaman pengesahan iv

Halaman pengesahan ujian v

Halaman Motto vi

Halaman Persembahan vii

Kata Pengantar viii

Halaman Abstrak x

Halaman Daftar Isi xi

Halaman Daftar Tabel xv

BAB I PENDAHULUAN 1

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 6

1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian 7

1.3.1 Tujuan Penelitian 7

1.3.2 Manfaat Penelitian 7

BAB II KAJIAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORI 9

2.1 Kajian Pustaka 9

2.2 Landasan Teori 11

2.2.1 Konsep Indeks Pembangunan Manusia 11

2.2.2 Metode Baru Penghitungan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dan

Komponennya....13
2.2.3 Pengertian Pengeluaran Pemerintah....14
2.2.4 Pengertian pengeluaran Pemerintah sektor Pendidikan dan Kesehatan....16
2.2.5 Pengertian PDRB....21
2.2.6 Pengertian Rasio Ketergantungan....22
2.3 Hipotesis Penelitian....24
BAB III METODE PENELITIAN....25
3.1 Jenis dan Sumber Data....25
3.2 Metode Analisis Data....25
3.3 Estimasi Model Regresi Data Panel....26
3.4 Pemelihan Model Dalam Penelitian....29
3.5 Uji Hipotesis....32
3.5.1 Uji F....32
3.5.2 Uji t....32
3.5.3 Koefisien Determinasi (R2)....33
BAB IV HASIL DAN ANALISIS....34
4.1 Analisis Deskripsi Data....34
4.2 Deskripsi Objek Data Penelitian....34
4.2.1 Indeks Pembangunan Manusia....34
4.2.2 APBD Pendidikan....36
4.2.3 APBD Kesehatan....37
4.2.4 PDRB....40
4.2.5 Rasio Ketergantungan....41
4.3 Hasil Analisis Regresi....42

4.4 Pemilihan Model....46
4.4.1 Uji F Statistik (Chow Test)....46
4.4.2 Uji Hausman....47
4.4.3 Uji Hipotesis....48
4.5 Analisis Hasil Regresi....48
4.5.1 Estimasi Fixed Effect....48
4.5.2 Koefisien Determinasi (R2)....50
4.5.3 Uji F....50
4.5.4 Uji T....51
4.6 Pengujian Hipotesis....52
4.6.1 APBD Pendidikan berpengaruh signifikan terhadap IPM daerah kabupaten Provinsi Papua....52
4.6.2 APBD Kesehatan berpengaruh signifikan terhadap IPM daerah kabupaten Provinsi Papua....53
4.6.3 PDRB berpengaruh signifikan terhadap IPM daerah kabupaten Provinsi Papua....53
4.6.4 Rasio Ketergantungan berpengaruh signifikan terhadap IPM kabupaten Provinsi Papua....53
4.7 Analisis Ekonomi....54
4.7.1 Analisis Kabupaten....54
4.7.2 Interpretasi Hasil Analisis....55
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN....58
5.1 Kesimpulan....58
5.2 Implikasi....59

DAFTAR PUSTAKA 61

LAMPIRAN 63

DAFTAR TABEL

Tabel halaman

1.1 Indeks Pembangunan Manusia 33 Provinsi di Indonesia 2011-2015 (%).....4

4.1 Indeks Pembangunan Manusia 19 kabupaten Provinsi Papua 2011-2015 (%) 35

4.2 APBD untuk Pendidikan 19 kabupaten Provinsi Papua 2011-2015 (miliar) 37

4.3 APBD untuk Kesehatan 19 kabupaten Provinsi Papua 2011-2015 (miliar).....39

4.4 PDRB 19 Kabupaten Provinsi Papua 2011-2015(miliar).....40

4.5 Rasio Ketergantungan 19 Kabupaten Provinsi Papua 2011-2015 (%).....41

4.6 *Common Effect* 43

4.7 *Fixed Effect* 44

4.8 *Random Effect* 45

4.9 Uji *Chow Test* 46

4.10 Uji *Hausman*.....47

4.11 Hasil Estimasi *Fixed Effect*.....49

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Sistem pembangunan Indonesia selalu berubah-ubah akan tetapi tidak bertentangan dengan konsitusi, perubahan tersebut terjadi karena adanya perubahan puncak kepemimpinan di negara Indonesia. Di era kepresidenan Soekarno, Indonesia tidak boleh terlalu bergantung dengan negara lain atau yang disebut dengan sistem berdikari, presiden Soekarno berkeyakinan kuat memiliki kemampuan untuk membangun negara Indonesia. Di era kepresidenan yang kedua yaitu Soeharto atau yang disebut era orde baru, terjadi pergesaran atau perubahan dengan era Soekarno yang pada awalnya anti tehadap negara lain berubah menjadi sangat pro dengan negara lain. Soeharto membuka peluang bagi negara lain untuk berinvestasi dan menanamkan modal di negara Indonesia. Di era kepresidenan yang ketiga yaitu B.J. Habibie dimana di era reformasi ini memberikan kebebasan untuk berpendapat, kebijakan pembangunan yang didasari oleh demokrasi ini berbunyi "*dari rakyat, oleh rakyat dan untuk rakyat*". Setelah era reformasi, Indonesia semakin membuka diri dengan negara lain, Indonesia sendiri mengikuti banyak persekutuan seperti PBB, APEC, ASEAN dan lain sebagainya. Pada era globalisasi ini Indonesia harus mengikuti tren, yaitu tren bekerjasama dengan negara lain (Internasional). Kesimpulan atau inti dari pembangunan di Indonesia adalah pembangunan manusianya dan pancasila sebagai dasar, tujuan, pedoman untuk pembangunan nasional.

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 (IPM) tersusun dari tiga 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 diiinginkan 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 (IPM) di suatu daerah kita harus melihat alokasi pengeluaran daerahnya, apakah pengeluaran tersebut efektif dalam meningkatkan kualitas sumberdaya manusia pada suatu daerah.

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.

Sebagaimana yang dijelaskan oleh Laila Nagib bahwa 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 (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.

Tabel 1.1

Indeks Pembangunan Manusia 33 Provinsi di Indonesia Tahun 2011-2015

(%)

Provinsi	TAHUN				
	2011	2012	2013	2014	2015
Aceh	67.45	67.81	68.30	68.81	69.45
Sumatera Utara	67.34	67.74	68.36	68.87	69.51
Sumatera Barat	67.81	68.36	68.91	69.36	69.98
Riau	68.90	69.15	69.91	70.33	70.84
Jambi	66.14	66.94	67.76	68.24	68.89
Sumatera Selatan	65.12	65.79	66.16	66.75	67.46
Bengkulu	65.96	66.61	67.50	68.06	68.59
Lampung	64.20	64.87	65.73	66.42	66.95
Kep. Bangka Belitung	66.59	67.21	67.92	68.27	69.05
Kep. Riau	71.61	72.36	73.02	73.40	73.75
DKI Jakarta	76.98	77.53	78.08	78.39	78.99
Jawa Barat	66.67	67.32	68.25	68.80	69.50
Jawa Tengah	66.64	67.21	68.02	68.78	69.49
D I Yogyakarta	75.93	76.15	76.44	76.81	77.59
Jawa Timur	66.06	66.74	67.55	68.14	68.95
Banten	68.22	68.92	69.47	69.89	70.27
Bali	70.87	71.62	72.09	72.48	73.27
Nusa Tenggara Barat	62.14	62.98	63.76	64.31	65.19
Nusa Tenggara Timur	60.24	60.81	61.68	62.26	62.67
Kalimantan Barat	62.35	63.41	64.30	64.89	65.59
Kalimantan Tengah	66.38	66.66	67.41	67.77	68.53
Kalimantan Selatan	65.89	66.68	67.17	67.63	68.38
Kalimantan Timur	72.02	72.62	73.21	73.82	74.17
Kalimantan Utara	-	-	67.99	68.64	68.76
Sulawesi Utara	68.31	69.04	69.49	69.96	70.39
Sulawesi Tengah	64.27	65	65.79	66.43	66.76
Sulawesi Selatan	66.65	67.26	67.92	68.49	69.15
Sulawesi Tenggara	66.52	67.07	67.55	68.07	68.75
Gorontalo	63.48	64.16	64.70	65.17	65.86
Sulawesi Barat	60.63	61.01	61.53	62.24	62.96
Malulu	64.75	65.43	66.09	66.74	67.05
Maluku Utara	63.19	63.93	64.78	65.18	65.91
Papua Barat	59.90	60.30	60.91	61.28	61.73
PAPUA	**55.01**	**55.55**	**56.25**	**56.75**	**57.25**
INDONESIA	**67.09**	**67.70**	**68.31**	**68.90**	**69.55**

Sumber : BPS Indonesia

Dari Tabel 1.1 dapat disimpulkan bahwa perseberan 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.

Berdasarkan penjelasan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Pengaruh Pengeluaran Pemerintah di Sektor Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi PAPUA pada periode 2011-2015". 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).

1.2 Rumusan masalah

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

1. Bagaimana pengaruh anggaran APBD untuk pendidikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Kabupaten Provinsi Papua tahun 2011-2015?
2. Bagaimana pengaruh anggaran APBD untuk kesehatan terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Kabupaten Provinsi Papua tahun2011-2015?
3. Bagaimana pengaruh PDRB terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Kabupaten Provinsi Papua 2011-2015?
4. Bagaimana pengaruh Rasio Ketergantungan Penduduk terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Kabupaten Provinsi Papua 2011-2015?

1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.3.1 Tujuan Penelitian

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh anggaran pemerintah dalam bentuk APBD pendidikan, kesehatan, PDRB, dan Rasio Ketergantungan Penduduk terhadap IPM di Provinsi Papua 2011-2015. Secara lebih rinci, tujuan penelitian ini berdasarkan dari rumusan masalah diatas yaitu:

1. Untuk menganalisis pengaruh anggaran APBD untuk pendidikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia(IPM) di Kabupaten Provinsi Papua 2011-2015.
2. Untuk menganalisis pengaruh anggaran APBD untuk kesehatan terhadap Indeks Pembangunan Manusia(IPM) di Kabupaten Provinsi Papua 2011-2015.
3. Untuk menganalisis pengaruh PDRB terhadap Indeks Pembangunan Manusia(IPM) di Kabupaten Provinsi Papua 2011-2015.
4. Untuk menganalisis pengaruh Rasio Ketergantungan Penduduk terhadap Indeks Pembangunan Manusia(IPM) di Kabupaten Provinsi Papua 2011-2015.

1.3.2 Manfaat Penelitian

1. Penulis

   Bagi penulis, penelitian yang dilakukan diharapkan mampu menambah wawasan dalam bidang ekonomi, sehingga penulis mampu mengembangkan ilmu yang diperoleh selama duduk di bangku

perkuliahan dan juga penulis diharapkan mampu berfikir secara kritis dalam menganalisis terutama di sektor ekonomi dan penulis mampu memahami permasalahan yang dihadapi.

2. Masyarakat Akademis

   Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti diharapkan mampu memberikan informasi serta gambaran pengaruh anggaran dalam bentuk APBD untuk pendidikan, kesehatan, PDRB dan Rasio ketergantungan Penduduk di kabupaten provinsi Papua.

3. Pemerintah terkait (stakeholder),

   Hasil penelitian yang di lakukan oleh peneliti diharapkan dapat memberikan masukan untuk kebijakan pembangunan yang terkait dengan anggaran APBD untuk pendidikan, kesehatan, PDRB, rasio ketergantungan penduduk untuk meningkatkan IPM di kabupaten yang ada di provinsi Papua.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORI

2.1 Kajian Pustaka

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 penelitiannya 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 D.I.Yogyakarta pada sektor pendidikan berpengaruh tidak signifikan terhadap pembangunan manusia di Provinsi Daerah IstimewaYogyakarta baik dengan pengamatan waktu menggunakan time log 2 dan 3 tahun; 2) variabel pengeluaran pemerintah di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada sektor kesehatan berpengaruh tidak signifikan terhadap pembangunan manusia di Provinsi D.I.Y baik dengan pengamatan waktu menggunakan time log 2 dan 3 tahun; 3) variabel pengeluaran pemerintah di Provinsi DIY pada sektorinfrastruktur 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, *et al.*(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 mendongkrak indeks pembangunan manusia di Kabupaten Kutai Timur.

Nadia Ayu Bhakti, *et al.*(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.

Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan penelitian sebelumnya adalah penelitian ini menggunakan variabel pengeluaran pemerintah dalam bentuk APBD Pendidikan, APBD Kesehatan, PDRB dan Rasio Ketergantungan. Penelitian ini menganalisis IPM di sembilan belas kabupaten di Provinsi Papua dengan menggunakan regresi data panel dalam kurun waktu 2011 – 2015.

2.2 Landasan Teori

2.2.1 Indeks Pembangunan Manusia dan Pengukurannya

UNDP (*United Nation Development Programme*) mendefenisikan 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). *Produktifitas* Penduduk harus dimampukan untuk meningkatkan produktivitas dan berpartisipasi penuh dalam proses penciptaan pendapatan dan nafkah. Pembangunan ekonomi, dengan demikian merupakan himpunan bagian dari model pembangunan manusia. *Pemerataan,* penduduk harus memiliki kesempatan atau peluang yang sama untuk mendapatkan akses terhadap semua sumber daya ekonomi dan sosial. Semua hambata yang memperkecil kesempatan untuk memperoleh akses tersebut harus dihapus, sehingga mereka dapat mengambil menfaat dari kesempatan yang ada dan berpartisipasi dalam kegiatan produktif yang dapat meningkatkan kualitas hidup. *Kesinambungan,* akses terhadap sumber daya ekonomi dan sosial harus dipastikan tidak hanya untuk generasi-generasi yang aka datang. Semua sumber daya fisik, manusia, dan lingkungan selalu diperbaharui. *Pemberdayaaan,* penduduk harus berpartisipasi penuh dalam keputusan dan proses yang akan menentukan (bentuk/arah) kehidupan mereka, serta untuk berpartisipasi dan mengambil manfaat dari proses pembangunan.

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.

2.2.2 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.

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

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

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

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

$$^{i}pengeluaran = \frac{In\ (pendapatan) - In\ (pendapatan\ min)}{In\ (pendapatan\ maks) - In\ (pendapatan\ min)}$$

2.3 Pengertian Pengeluaran Pemerintah

Teori Pengeluaran Pemerintah menurut Sadono Sukirno (2000) menjelaskan bahwa pengeluaran pemerintah (goverment 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.

3. Pandangan – pandangan terhadap pengeluaran pemerintah

3.1 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.

Pada tahap menengah pembangunan ekonomi, investasi pemerintah tetap diperlukan untuk memacu pertumbuhan ekonomi agar tetap dapat lepas landas. Bersama dengan itu porsi pihak swasta juga menjadi meningkat. Peranan pemerintah masih tetap besar disebabkan oleh pada tahap ini banyak tejadi kegagalan pasar yang di timbulkan oleh perkembangan ekonomi itu sendiri. Banyak terjadi kasus eksternalitas negatif, misalnya pencemaran lingkungan yang menuntut pemerintah untuk turun tangan mengatasinya.

Dalam suatu proses pembangunan menurut Musgrave, 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, tejadi peralihan aktivitas pemerintah, dan penyediaan prasarana ekonomi kepengeluaran-pengeluaran untuk layanan sosial seperti kesehatan dan pendidikan. Rostow dan Musgrave, seperti halnya Wagner, melandasi pendapatannya juga berdasarkan pengamatan terhadap pengalaman pembangunan ekonomi di banyak negara.

3.2 Pandangan Keynes

(Dumairy 1996:161) identitas keseimbangan pendapatan nasional merupakan sumber legitimasi pandangan kaum Keynesian akan relevansi campur tangan pemerintah dalam perekonomian. Menurut 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-semata 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.

Ahli ekonomi publik telah lama menaruh perhatian pada penyelidikan hubungan antara pengeluaran pemerintah dengan tingkat pertumbuhan ekonomi semenjak mereka menyadari bahwa pengeluaran pemerintah memegang peranan yang sangat penting dalam perekonomian suatu negera baik pada negara berpendapatan rendah atau tinggi.

2.2.3 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 (Winarti, 2014: 41) mengungkapkan bahwa “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.

Tjiptoherijanto (Astri, 2013) mengemukakan bahwa "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) menjelaskan 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 masayrakat.

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 kententuan peraturan perundang-undangan. Dalam hal ini, yang dimaksud dengan penyelenggaraan pelayanan publik adalah instansi pemerintah, baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Sedangkan pelayanan publik yang harus diberikan kepada masyarakat diklasifikasikan dalam dua kategori utama yaitu: ***Pelayanan Kebutuhan Dasar,*** Pelayanan kebutuhan dasar yang harus diberikan oleh pemerintah meliputi kesehatan, pendidikan dasar, dan bahan kebutuhan pokok masyarakat dengan uraian sebagai berikut: ***Kesehatan***, Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, oleh karena itu kesehatan adalah hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi Undang- Undang Dasar. Perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera (welfare society). Tingkat kesehatan masyarakat akan sangat berpengaruh terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat, karena tingkat kesehatan memiliki keterkaitan yang erat dengan kemiskinan. Sementara itu, tingkat kemiskinan akan terkait dengan tingkat

kesejahteraan. Oleh karena itu kesehatan merupakan faktor utama kesejahteraan masyarakat yang hendak diwujudkan pemerintah, maka kesehatan harus menjadi perhatian utama pemerintah sebagai penyelenggara pelayanan publik. Pemerintah harus dapat menjamin hak masyarakat untuk sehat (right for health) dengan memberikan pelayanan kesehatan secara adil, merata, memadai, terjangkau, dan berkualitas. ***Pendidikan Dasar***, sama halnya dengan kesehatan, pendidikan merupakan suatu bentuk investasi sumber daya manusia. Tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap tingkat kemiskinan karena pendidikan merupakan salah satu komponen utama dalam lingkaran setan kemiskinan. Salah satu cara untuk mengatasinya adalah melalui perbaikan kualitas pendidikan. Pelayanan pendidikan masyarakat yang paling elementer adalah pendidikan dasar, yang oleh pemerintah diterjemahkan dalam program Wajib Belajar Sembilan Tahun. Pemerintah hendak menjamin bahwa semua anak dapat bersekolah, sehingga diperlukan alokasi anggaran pendidikan yang besar. Dalam pemenuhan anggaran tersebut amanat amandemen UUD 1945 telah mensyaratkan alokasi anggaran pendidikan minimal sebesar 20 persen dari total anggaran. Bahan Kebutuhan Pokok MasyarakatKebutuhan pokok masyarakat meliputi beras,minyak goreng, minyak tanah, gula pasir, telur, daging,dan sebagainya. Dalam hal penyediaan bahan kebutuhanpokok, pemerintah perlu menjamin stabilitasharga kebutuhan pokok masyarakat dan menjaga ketersediaannyadi pasar maupun gudang dalam bentuk cadangan atau persediaan. Ketidakstabilan harga kebutuhanpokok yang tidak terkendali bisa menimbulkaninflasi yang tinggi (hiperinflasi) dan dapat menimbulkanketidakstabilan politik. Selain menjaga stabilitasharga-harga umum,

pemerintah juga perlu menjaminbahwa cadangan persediaan di gudang pemerintah cukupuntuk memenuhi kebutuhan masyarakat sampaijangka waktu tertentu untuk menghindari terjadinya kepanikan masyarakat terhadap kelangkaan bahan kebutuhan pokok tersebut. ***Pelayanan Umum***, selain pelayanan kebutuhan dasar, pemerintah sebagai instansi penyedia pelayanan publik juga harus memberikan pelayanan umum kepada masyarakat yang meliputi pelayanan administratif (yaitu pelayanan berupa penyediaan berbagai bentuk dokumen yang dibutuhkan publik), pelayanan barang (yaitupelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk/jenisbarang yang menjadi kebutuhan publik), dan pelayanan jasa (yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan publik). Terbatasnya akses-akses bagi kaum miskin menyebabkan mereka tak mampu untuk mengakumulasi kapital/modal yang diperlukan baginya untuk keluar dari jebakan kemiskinan (poverty trap). Akibat minimnya akumulasi kapital masyarakat miskin, konsekuensinya masyarakat miskin tak mampu berperan aktif dalam kegiatan ekonomi dan merasakan berkah dari adanya pembangunan. Hal tersebutlah yang mendasari betapa pentingnya pembangunan manusia, di mana dalam pembangunan manusia tersebut tidak hanya meliputi dimensi kesejahteraan saja melainkan terkait juga dengan peningkatan kapasitas dasar manusia melalui akses terhadap pendidikan dan kesehatan terutama bagi masyarakat miskin.

Teori *public finance* Musgrave, (1989) mengungkapkan bahwa tidak seluruhnya semua masalah ekonomi diselesaikan oleh mekanisme pasar seperti halnya dengan *social goods*. *Social goods* yang dimaksud terkait dengan

eksternalitas,distribusi pendapatan, masalah-masalah ekonomi lainnya (pengangguran, kemiskinan, inflasi, dan lain-lain). Dalam hal tersebut mekanisme pasar gagal menyelesaikannya (*market failure*). Pasar pada hakekatnya adalah wahana untuk mengekspresikan kebebasan individu, untuk mencari keuntungan individual. Oleh karena itu, aktivitas-aktivitas perekonomian yang bersifat kolektif publik dan atau aktivitas tidak bermotif keuntungan tidak bisa diselenggarakan oleh pasar. Karena adanya kegagalan pasar dan dalam kaitannya dengan ketiga peran pemerintah sebagai peran alokasi, peran distribusi, dan peran stabilitasi, maka kewajiban publik di bidang pendidikan dan kesehatan yang tidak disentuh oleh pasar, menjadi kewajiban pemerintah untuk menyediakannya.

2.4 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). PDRB sendiri merupakan nilai total seluruh output akhir yang dihasilkan oleh suatu perekonomian daerah, baik yang dilakukan oleh warga lokal maupun warga asing yang bermukim di negara bersangkutan. Sehingga, ukuran umum yang sering digunakanuntuk melihat laju pertumbuhan ekonomi adalah persentase perubahan PDB untuk skala nasional atau persentase perubahan PDRB untuk skala propinsi atau kabupaten/kota. Tingkat pembangunan manusia yang, relatif tinggi akan mempengaruhi kinerja pertumbuhan ekonomi melalui kapabilitas penduduk dan konsekuensinya adalah peningkatan produktivitas dan kreativitas

masyarakat. Dengan meningkatnya produktivitas dan kreativitas tersebut, penduduk dapat menyerap dan mengelola sumber daya yang penting bagi pertumbuhan ekonomi.

Ranis dan Stewart, (2002) Pengaruh pembangunan manusia terhadap pertumbuhan ekonomi melalui peningkatan kualitas sumberdaya manusia atau dalam ilmu ekonomi lazim disebut mutu modal manusia. 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.

2.5 Rasio Ketergantungan

Menurut Badan Pusat Statistik, orang yang bekerja adalah selama 1 minggu sebelum sensus melakukan pekerjaan dengan maksud memperoleh atau membantu memperoleh penghasilan atau keuntungan paling sedikit 1 jam dalam seminggu yang lalu tidak boleh terputus. Penduduk yang berpotensi bekerja adalah penduduk yang berusia 15 tahun sampai dengan 55 tahun. Usia 55 tahun dipakai sebagai batasan akhir usia penduduk yang berpotensi bekerja karena di samakan dengan usia pensiun pegawai negeri sipil. Sedangkan untuk Negara-negara yang sudah maju, batasan akhir usia penduduk yang berpotensi bekerja adalah 65 tahun, disamakan dengan batasan penduduk usia lanjut di Negara-negara tersebut. United Nation atau Perserikatan Bangsa-bangsa memberi batasan

penduduk yang berpotensi bekerja adalah mereka yang berusia 15 tahun hingga 64 tahun.

Penduduk usia 15 tahun hingga 64 tahun disebut dengan penduduk usia produktif. Mereka yang berusia kurang dari 15 tahun atau mereka yang berusia lebih dari 55 tahun (menurut BPS) atau yang lebih dari 64 tahun (menurut PBB) disebut penduduk yang tidak produktif atau tidak berpotensi untuk bekerja. Penduduk produktif diharapkan dapat menghasilkan atau mempunyai penghasilan sehingga dapt memenuhi konsumsi hidupnya dan konsumsi penduduk yang tidak produktif. Misalnya seorang yang berusia 38 tahun mempunyai keluarga dengan 2 anak berusia 5 tahun dan 10 tahun serta orang tuanya masih hidup berusia 67 tahun. Orang ini mempunyai penghasilan yang digunakan untuk memenuhi konsumsi dirinya sendiri anak-anaknya serta orang tuanya. Berarti orang ini akan menanggung hidup anak-anaknya dan juga orang tuanya. Penduduk usia produktif menanggung hidup (konsumsi) penduduk usia tidak produktif.

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.

2.5 Hipotesis

1. Diduga APBD untuk pendidikan berpengaruh signifikan dan positif terhadap Indeks Pembangunan Manusia daerah Kabupaten di Provinsi Papua.
2. Diduga APBD untuk kesehatan berpengaruh signifikan dan positif terhadap Indeks Pembangunan Manusia daerah Kabupaten di Provinsi Papua.
3. Diduga PDRB berpengaruh signifikan dan positif terhadap Indeks Pembanguna Manusia daerah Kabupaten di Provinsi Papua.
4. Diduga Rasio Ketergantungan Penduduk berpengaruh signifikan dan positif terhadap Indeks Pembangunan manusia daerah Kabupaten di Provinsi Papua.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Sumber Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder dan sumber data penelitian ini bersumber dari Badan Pusat Statistik Indonesia dan Papua serta DJPK Indonesia. Adapun data yang digunakan adalah:

1. Data Indeks Pembangunan Manusia (IPM) sembilan belas kabupaten di Provinsi Papua periode 2011 – 2015.
2. Data anggaran dari APBD untuk pendidikan sembilan belas kabupaten di Provinsi Papua periode 2011 – 2015.
3. Data anggaran dari APBD untuk kesehatan di sembilan belas kabupaten Provinsi Papua periode 2011- 2015.
4. Data PDRB harga konstan di sembilan belas kabupaten Provinsi Papua periode 2011 – 2015.
5. Data Rasio Ketergantungan Penduduk di sembilan belas Kabupaten Provinsi Papua periode 2011-2015.

3.2 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 varabel 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.*

3.3 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*.

1. Dapat memberikan peneliti jumlah pengamatan yang besar, meningkatkan *dagree of freedom* (derajat kebebasan), data memiliki variabilitas yang besar dan mengurangi kolinieritas antar variabel penjelas, dimana dapat menghasilkan estimasi ekonometri yang efisien
2. Panel data dapat memberikan informasi lebih banyak yang tidak dapat diberikanhanya oleh data *cross section* atau *time series* saja.
3. Panel data memberikan penyelesaian yang lebih baik dalam inferensi perubahan dinamis dibandingkan data *cross section*.

Model regresinya dalam bentuk log linear yaitu :

$$\mathbf{IPM_{it} = \beta 0 + \beta 1\ LogPEND_{1it} + \beta 2\ LogKES_{2it} + \beta 3\ LogPDRB_{3it} + \beta 4\ RK_{4it} + e_{it}}$$

Keterangan :

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

β0 = Konstanta

Log = Log Linier

β1, β2, β3, β4 = 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 Ketegantungan Pendududuk kabupaten i tahun t (persen)

Pengguanaan panel data dalam penelitian ekonomi memiliki banyak keuntungan utama dibandingkan dengan data *time series* dan data *cross section.*

1). Data Panel merupakan gabungan data dari dua data *time series* dan data *croos section* mampu menyediakan data yang lebih banyak sehingga akan menghasilkan *degree of freedom* yang lebih besar.

2). Menggabungkan data time series dan cross section dapat mengatasi masalah yang timbul ketika ada masalah penghilangan variabel.

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:

1).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 *Commen 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 :

$$\mathbf{Y_{it} = \beta 0 + \beta_1 X_{1it} + \beta_2 X_{2it} + \beta_3 X_{3it} + e_{it}}$$

2). 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 :

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

3). 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 :

$$\mathbf{Y_{it} = \beta 0_i + \beta_1 X_{1it} + \beta_2 X_{2it} + \beta_3 X_{3it} + \beta_4 X_{4it} + e_{it}}$$

3.4 Pemilihan Model Estmasi 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:

1) Uji *Likehood (uji F- Statistik)*

Uji yang dilakukan untuk memilih model terbaik antara *fixed effect model* (FEM) dengan model *common effect model* (CEM). Hipotesis dalam uji *likehood* 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 menunjukan 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 *likehood* didapatkan kesimpulan model yang sesuai adalah FEM, maka langkah

berikutnya melakukan uji Hausman untuk membandingkan antara model FEM atau REM.

2) 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".

3) Lagrange Multiplier (LM)

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

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

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 menunjukan model yang paling tepat adalah *Fixed Effct Model*.Uji LM dipakai manakala pada uji Chow menunjukan model yang dipakai adalah *Common Effect Model,* sedangkan pada uji Hausman menunjukan 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.

3.5 Uji Hipotesis

Menurut Nachrowi (2006), uji hipotesis berguna untuk menguji signifikansi koefisien regresi yang didapat. Artinya, koefisien regresi yang didapat secara statistik tidak sama dengan nol, karena jika sama dengan nol maka dapat dikatakan bahwa tidak cukup bukti untuk menyatakan variabel bebas mempunyai pengaruh terhadap variabel terikatnya. Untuk kepentingan tersebut, maka semua koefisien regresi harus diuji. Ada dua jenis uji hipotesis terhadap koefisien regresi yang dapat dilakukan, yaitu:

3.5.1 Uji-F

Uji-F diperuntukkan guna melakukan uji hipotesis koefisien (*slope*) regresi secara bersamaan, dengan kata lain digunakan untuk memastikan bahwa model yang dipilih layak atau tidak untuk mengintepretasikan pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat.

3.5.2 Uji-*t*

Jika Uji-F dipergunakan untuk menguji koefisien regresi secara bersamaaan, maka Uji-*t* digunakan untuk menguji koefisien regresi secara individu. Pengujian dilakukan terhadap koefisien regresi populasi, apakah sama dengan nol, yang berarti variabel bebas tidak mempunyai pengaruh signifikan terhadap variabel terikat, atau tidak sama dengan nol, yang berarti variabel bebas mempunyai pengaruh signifikan terhadap variabel terikat.

3.5.3 Koefisien Determinasi

Koefisien Determinasi (*Goodness of Fit*) dinotasikan dengan *R-squares* yang merupakan suatu ukuran yang penting dalam regresi, karena dapat menginformasikan baik atau tidaknya model regresi yang terestimasi. Nilai

Koefisien Determinasi mencerminkan seberapa besar variasi dari variabel terikat dapat diterangkan oleh variabel bebasnya. Bila nilai Koefisien Determinasi sama dengan 0, artinya variasi dari variabel terikat tidak dapat diterangkan oleh variabel-variabel bebasnya sama sekali. Sementara bila nilai Koefisien Determinasi sama dengan 1, artinya variasi variabel terikat secara keseluruhan dapat diterangkan oleh variabel-variabel bebasnya. Dengan demikian baik atau buruknya suatu persamaan regresi ditentukan oleh *R-squares*-nya yang mempunyai nilai antara nol dan satu.

BAB IV

ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

4.1 Analisis Deskripsi Data

Penelitian ini dimaksudkan untuk menganalisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah disektor Pendidikan dan sektor Kesehatan terhadap Indeks Pembangunan Manusia(IPM) di sembilan belas kabupaten yang ada di Provinsi Papua. Dalam penelitian ini, data yang digunakan berupa data panel yaitu gabungan data *time series* dan data *cross section.* Variabel yang digunakan yaitu variabel independen yang terdiri dari APBD untuk pendidikan (PEND), APBD untuk kesehatan (KES), Produk Domestik Regional Bruto (PDRB), Rasio Ketergantungan (RK). Variabel dependennya adalah Indeks Pembangunan Manusia (IPM) pada sembilan belas kabupaten di Provinsi Papua. Alat bantu yang digunakan untuk menganalisis data dalam penelitian ini berupa alat bantu *Econometric E-Views 8.* Penelitian ini menggunakan analisis ekonometrik.

4.2 Deskripsi Objek Penelitian

4.2.1 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).

Tabel 4.1

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)

Tabel 4.1 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).

4.2.2 APBD untuk Pendidikan

Sadono Sukirno, (2000) Pengeluaran Pemerintah (goverment 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 adalah dalam rangka menstabilkan harga, tingkat output, maupun kesempatan kerja dan memacu atau mendorong pertumbuhan ekonomi.

(Depkeu) Anggaran Pendidikan adalah alokasi anggaran pada fungsi pendidikan yang dianggarkan melalui kementerian negara/lembaga, alokasi anggaran pendidikan melalui transfer ke daerah dan dana desa, dan alokasi anggaran pendidikan melalui pengeluaran pembiayaan, termasuk gaji pendidik, tetapi tidak termasuk anggaran pendidikan kedinasan, untuk membiayai penyelenggaraan pendidikan yang menjadi tanggung jawab Pemerintah. UUD RI Tahun 1945 Amandemen IV Pasal 31 ayat (4): "Negara memprioritaskan anggaran pendidikan sekurang-kurangnya 20% dari APBN serta dari APBD untuk memenuhi kebutuhan penyelenggaraan pendidikan nasional". APBD untuk pendidikan merupakan salah satu bagian dari pengeluaran pemerintah dan komponen dari belanja daerah. Anggaran pendidikan merupakan salah satu komponen penting untuk pembangunan manusia dalam suatu daerah, dikarenakan adanya jaminan terhadap kualitas sumber daya manusia yang ada serta adanya kemampuan untuk menjaga sumber daya manusia yang dimiliki.

Tabel 4.2

APBD Pendidikan 19 Kabupaten di Provinsi Papua 2011-2015 (Milyar)

Kabupaten	Tahun				
	2011	2012	2013	2014	2015
Merauke	271.870	233.246	349.741	361.314	408.422
Jayawijaya	116.756	38.889	67.946	91.950	102.097
Jayapura	129.760	171.603	195.763	233.825	249.282
Biak Numfor	182.729	190.698	210.693	224.218	239.249
Mimika	194.921	222.283	225.349	282.879	382.053
Nabire	132.553	137.153	236.675	254.946	234.414
Yahukimo	98.605	115.034	110.849	128.786	149.258
Puncak Jaya	59.243	62.788	93.892	111.154	123.378
Paniai	123.341	114.776	128.115	122.685	124.575
Asmat	145.279	146.819	141.975	160.896	176.518
Keerom	107.849	98.894	149.251	138.941	168.198
Membramo Raya	52.213	45.592	61.189	81.388	94.171
Boven Digoel	82.601	86.059	101.569	108.226	133.139
Waropen	57.476	58.797	81.313	81.906	98.442
Puncak	99.042	116.808	132.999	98.072	137.140
Dogiyai	90.143	88.970	87.635	125.006	193.204
Intan Jaya	77.500	66.204	77.100	80.026	90.475
Sopiori	72.864	51.075	55.418	61.055	79.869
Kepulauan Yapen	130.472	104.522	159.725	198.118	212.823

Sumber :Direktorat Jendral Perimbangan Keuangan (DJPK)Indonesia.

Anggaran belanja untuk pembangunan sektor pendidikan di Papua terlihat cukup besar, akan tetapi cenderung mengalami pertumbuhan yang agak lambat. Jika dilihat menurut 19 kabupaten, terdapat dua daerah yang memiliki belanja sektor pendidikan paling besar di Papua yaitu Kabupaten Mimika dan Kabupaten Merauke. Adapun untuk daerah-daerah lainnya yang sebagian besar terletak di daerah pegunungan dan dataran sulit akses mempunyai belanja sektor pendidikan yang rendah.

4.2.3 APBD untuk Kesehatan

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan penting bagi manusia. Kesehatan menjadi salah satu komponen dalam penghitungan tingkat

pembangunan manusia (human development index atau HDI) antar negara di dunia. Pendidikan diatur dan diamanatkan dalam UUD tahun 1945, sedangkan kesehatan diatur dan diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Salah satu amanat dalam undang-undang (UU) tersebut adalah kewajiban memenuhi kebutuhan anggaran kesehatan melalui APBN dan APBD yang masing-masing sebesar 5% dan 10%. Sebagaimana Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sedangkan menurut World Health Organization (WHO), *"health is a state of complete physical, mental, and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity".* Berangkat dari dua definisi tersebut, kondisi sehat seseorang baik secara fisik, mental maupun sosial diukur dari status kesehatan dan gizi, ketersediaan perlindungan finansial, mutu pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan sehingga dapat hidup produktif baik secara sosial maupun ekonomis. APBD untuk Kesehatan merupakan salah satu bagian dari pengeluaran pemerintah dan komponen dari belanja daerah.

Tabel 4.3

APBD Kesehatan 19 Kabupaten/kota di Provinsi Papua (Milyar)

Kabupaten	Tahun				
	2011	2012	2013	2014	2015
Merauke	96.985	90.171	129.295	195.313	254.878
Jayawijaya	67.008	48.450	75.417	70.564	113.350
Jayapura	41.602	53.700	77.062	85.116	122.046
Biak Numfor	78.328	86.290	91.064	96.572	120.220
Mimika	143.590	180.827	156.516	194.130	217.566
Nabire	84.874	85.060	92.959	100.726	115.605
Yahukimo	55.525	64.329	77.795	78.412	100.838
Puncak Jaya	49.846	55.950	70.191	82.254	129.493
Paniai	58.946	59.964	76.636	78.813	120.821
Asmat	55.972	82.286	88.242	107.513	129.805
Keerom	38.373	40.374	102.358	55.154	77.497
Membramo Raya	37.673	31.167	50.525	75.230	80.421
Boven Digoel	52.784	52.117	54.259	71.784	92.086
Waropen	36.915	30.987	42.773	42.277	63.387
Puncak	51.043	64.238	69.627	69.251	96.092
Dogiyai	44.529	48.882	50.498	69.062	78.609
Intan Jaya	70.732	29.999	56.904	50.118	60.766
Sopiori	27.978	31.847	33.728	39.803	53.549
Kepulauan Yapen	61164	76.372	76.463	93.980	110.203

Sumber :Direktorat Jendral Perimbangan Keuangan (DJPK) Indonesia.

Anggaran belanja untuk pembangunan sektor Kesehatan di Papua terlihat cukup kecil dari pada anggaran sektor pendidikan dan cenderung mengalami pertumbuhan yang agak lambat. Jika dilihat menurut 19 kabupaten, terdapat dua daerah yang memiliki belanja sektor kesehatan paling besar di Papua yaitu Kabupaten Mimika dan Kabupaten Merauke. Adapun untuk daerah-daerah lainnya yang sebagian besar terletak di daerah pegunungan dan dataran sulit akses mempunyai belanja sektor kesehatan yang rendah.

4.2.4 PDRB

Tabel 4.4

PDRB 19 Kabupaten/kota di Provinsi Papua

Kabupaten	Tahun				
	2011	2012	2013	2014	2015
Merauke	5718,58	6133,23	6654,12	7169,28	7662,49
Jayawijaya	2928,56	3153,31	3383,97	3623,14	3847,87
Jayapura	4968,32	5522,7	6086,19	6772,03	7445,58
Biak Numfor	2613,05	2800,86	2997,42	3156,01	3364,87
Mimika	52396,57	49348,08	54028,31	53731,05	57214,52
Nabire	4392,55	4723,16	5161,21	5530,23	5946,2
Yahukimo	915,06	1015,43	1084,04	1160,3	1243,13
Puncak Jaya	698,38	729,37	763,3	796,89	855,81
Paniai	1799,8	1913,81	2046,93	2224,75	2443,27
Asmat	972,46	1041,83	1105,75	1166,18	1222,08
Keerom	1193,22	1299,65	1424,29	1549,48	1658,15
Membramo Raya	533,25	594,98	649,54	712,66	784,72
Boven Digoel	2307,26	2399,63	2259,25	2716,09	2862,38
Waropen	748,58	836,18	934,54	1032,39	1132,16
Puncak	457,06	492,64	537,93	588,48	648,76
Dogiyai	506,99	551,74	596,46	650,76	710,32
Intan Jaya	409,47	478,83	532,81	589,84	649,35
Sopiori	505,73	557,12	580,84	618,33	644,64
Kepulauan Yapen	1867,58	1967,65	2112,37	2258,85	2400,15

Sumber : Papua Dalam Angka (BPS)

Pendapatan Daerah Regional Bruto (PDRB) pada setiap daerah di Provinsi Papua mengalami pertumbuhan disetiap tahunnya, PDRB terbesar ada di Kabupaten Mimika dan PDRB terkecil yaitu ada di Kabupaten Dogiyai.

4.2.5 RASIO KETERGANTUNGAN

Tabel 4.5

Rasio Ketergantungan 19 Kabupaten di Provinsi Papua

Kabupaten	Tahun				
	2011	2012	2013	2014	2015
Merauke	53,9	52,27	50,82	49,47	48,29
Jayawijaya	41,75	40,65	39,66	38,73	37,93
Jayapura	52,42	50,92	49,55	48,29	47,17
Biak Numfor	60,49	58,61	56,9	55,33	53,94
Mimika	46,4	45,27	44,26	43,3	42,46
Nabire	48,68	47,36	46,16	45,05	44,07
Yahukimo	53,88	52,6	51,43	50,33	49,4
Puncak Jaya	40,97	39,85	38,83	37,89	37,07
Paniai	51,16	50	48,95	47,95	47,1
Asmat	70,16	68,51	67	65,58	64,32
Keerom	51,59	50,08	48,74	47,51	46,43
Membramo Raya	74,14	72,14	70,35	68,66	67,14
Boven Digoel	55,62	54,28	53,04	51,85	50,83
Waropen	61,44	59,78	58,23	56,79	55,55
Puncak	53,71	52,27	50,95	49,72	48,66
Dogiyai	60,2	58,74	57,41	56,15	55,06
Intan Jaya	51,17	50,06	49,01	48,04	47,18
Sopiori	75,52	73,12	70,89	68,93	67,09
Kepulauan Yapen	63,24	61,35	59,65	58,07	56,68

Sumber : BPS Provinsi Papua

Tabel 4.5 menunjukkan angka persenanan rasio ketergantungan di sembilan belas kabupaten di Provinsi Papua dimana angka rasio tertinggi berada di kabupaten Sopiori, kabupaten Membramo Raya, kabupaten Asmat, kabupaten Kepulauan Yapen, kabupaten Waropen dan kabupaten Dogiyai. Sedangkan angka rasio terendah berada di Kabupaten Puncak Jaya, Jayawijaya, Mimika, Paniai, Intan Jaya, Keerom, Jayapura dan Merauke.

4.3 HASIL ANALISIS REGRESI

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 4.6

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

Pada Tabel 4.6 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.

Tabel 4.7

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

Pada Tabel 4.6 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.

Tabel 4.8

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

Pada Tabel 4.6 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.

4.4 Pemilihan Model

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

4.4.1 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 ujihipotesis:

1. H0 : memilih menggunakan model estimasi *Common Effect*.
2. H1 : 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.*

Tabel 4.9

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

Nilai distrubusi dari F dari perhitungan menggunakan *e-views 8* adalah sebesar 539.520972 dengan probabilitas 0.0000 (kurang dari 5%), sehingga secara

statistik H0 ditolak dan menerima H1, maka model yang tepat digunakan dalam penelitian ini adalah model estimasi *Fixed Effect*.

4.4.2 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. H0 : memilih menggunakan model estimasi *Random Effect*.
2. H1 : 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 4.10

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

Nilai distrubusi dari *Chi-square* dari perhitungan menggunakan *E-views* 8 adalah sebesar 34.735739 dengan probabilitas 0.0000 (kurang dari5%), sehingga secara statistic H0 ditolak dan menerima H1, 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*.

4.4.3 Uji Hipotesis

Uji hipotesis dilakukan untuk mengetahui parameter signifikan atau tidak dalam analisis data panel dilakukan dengan membandingkan nilai probabilitas dengan tingkat siginifikansinya (nilai α). Ketika nilai probabilitas < nilai α= 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.

4.5 Analisis Hasil Regresi

4.5.1 Estimasi *Fixed Effect*

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 mengestimasikan data panel model *Fixed Effect* menggunakan teknik variable dummy untuk menangkap perbedaan intersep antar perusahan, perbedaan intersep biasa terjadi karena perbedaan budaya kerja, manajerial, dan insentif.

Tabel 4.11

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

IPM = 13.66179 + 0.569779 LogPEND – 0.222406 LogKES + 6.169511 LogPDRB – 0.001081 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.

4.5.2 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 terhadappendapatan domestic 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:

Ho : $\beta1 = \beta2 = \beta3 = \beta4 = 0$, berarti tidak ada pengaruh yang signifikan dari variabel independen secara bersama-sama terhadap variabel dependen.

H1 : $\beta1 \neq \beta2 \neq \beta3 \neq \beta4 \neq 0$, 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 < α = 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)

   H0 : $\beta_1 = 0$

   H1 : $\beta_1 > 0$

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

2. LOG(KES)

   H0 : $\beta_2 = 0$

   H1 : $\beta_2 < 0$

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

3. LOG(PDRB)

   H0 : $\beta_3 = 0$

   H1 : $\beta_3 < 0$

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

4. RK

H0 : $\beta_3 = 0$

H1 : $\beta_3 < 0$

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

4.6 Pengujian Hipotesis

Berikut ini adalah pengujian dari empat hipotesis yang sudah dibuat dalam bab sebelumnya yaitu sebagai berikut:

4.6.1 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.

4.6.2 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/kota yang ada di provinsi Papua.

4.6.3 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.

4.6.4 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/kota yang ada di provinsi Papua.

4.6.1 Analisis Ekonomi

4.6.2 Analisis Kabupaten (*Cross Effect*)

Sriyana (2014) "bahwa *cross effect* diperoleh berdasarkan estimasi yang mengikuti jumlah individu dalam penelitian, maka sesungguhnya koefisien tersebut akan dimiliki oleh masing-masing unit atau individu".

Pada Tabel 4.12 dapat diketahui bahwa kabupaten yang mengalami tingkat IPM tertinggi yaitu berada di kabupaten Kepulauan Yapen sebesar 21,8 persen. Kemudian kabupaten Keerom sebesar 20,7 persen. Kemudian di kabupaten Jayapura sebesar 18,6 persen. Kemudian kabupaten Dogiyai sebesar 16,09 persen. Kemudian kabupaten Nabire sebesar 16,01 persen. Dan kabupaten yang mengalami tingkat IPM paling terendah yaitu di kabupaten Puncak Jaya sebesar 4,6 persen.

Tabel 4.12

Perhitungan Konstanta 19 kabupaten Provinsi Papua

kabupaten	C	Coefisien	Konstanta
Kabupaten Merauke	13.661.790	2.230.684	15.892.474
Kabupaten Jayawijaya	13.661.790	-8.126.469	5.535.321
Kabupaten Jayapura	13.661.790	5.032.844	18.694.634
Kabupaten Biak Numfor	13.661.790	1.080.568	14.742.358
Kabupaten Mimika	13.661.790	-8.320.096	5.341.694
Kabupaten Nabire	13.661.790	2.352.531	16.014.321
Kabupaten Yahukimo	13.661.790	-8.103.411	5.558.379
Kabuapten Puncak Jaya	13.661.790	-9.065.731	4.596.059
Kabupaten Paniai	13.661.790	-3.613.819	10.047.971
Kabupaten Asmat	13.661.790	-5.922.705	7.739.085
Kabupaten Keerom	13.661.790	7.080.502	20.742.292
Kabupaten Membramo Raya	13.661.790	-0.310.414	13.351.376
Kabupaten Boven Digoel	13.661.790	0.016.677	13.678.457
Kabupaten Waropen	13.661.790	1.026.978	14.688.768
Kabupaten Puncak	13.661.790	-1.130.677	12.531.113
Kabupaten Dogiyai	13.661.790	2.428.619	16.090.409
Kabupaten Intan Jaya	13.661.790	-6.100.981	7.560.809
Kabupaten Supiori	13.661.790	1.248.857	14.910.647
Kabupaten Kepulauan Yapen	13.661.790	8.164.514	21.826.304

Data diolah

4.7.2 Interpretasi Hasil Analisis

Dari hasil regresi serta persamaan regresi yang telah dikemukakan maka dapat diinterpretasikan terhadap hipotesis yang telah diambil sebelumnya. Adapun interpretasinya adalah:

1. Analisis 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 hipotetis 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 menaikan 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).

2. Analisis 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).

3. Analisis pengaruh PDRB terhadap IPM

Dari hasil pengujian hipotesis ketiga yang menunjukan 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 menaikan 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).

4. Analisis pengaruh Rasio Ketergantungan terhadap IPM

Dari hasil pengujian hipotesis keempat yang menunjukan 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 sesui dengan Pratowo (2012).

BAB V

KESIMPULAN DAN IMPLIKASI

5.1 KESIMPULAN

1. 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.
2. 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.
3. PDRB berpengaruh signifikan positif terhadap Indeks Pembangunan Manusia. Hal ini berarti peningkatan PDRB mampu meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Papua.
4. 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.

5.2 IMPLIKASI

Ada beberapa implikasi yang diperoleh dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. 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 kenaiakan dan meningkatkan lagi anggaran pendidikan agar IPM di Papua terus meningkat.
2. Dari hasil penelitian menunjukkan peran pengeluaran sektor kesehatan belum mampu meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Papua di karenakan 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.
3. 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 terhadapPembangunan manusia di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Manajemen, Akuntansi,dan Ekonomi Pembangunan*. ISSN: 1410-2293. Volume 9, Nomor 1, April 2011: 23-30.

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). *Analsisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) melalui Pertumbuhan Ekonomi di Makassar periode (1996-2011).*

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

Tabel 1.1

Indeks Pembangunan Manusia 33 Provinsi di Indonesia (%)

Provinsi / Kabupaten / Kota	TAHUN				
	2011	2012	2013	2014	2015
ACEH	67.45	67.81	68.30	68.81	69.45
SUMATERA UTARA	67.34	67.74	68.36	68.87	69.51
SUMATERA BARAT	67.81	68.36	68.91	69.36	69.98
RIAU	68.90	69.15	69.91	70.33	70.84
JAMBI	66.14	66.94	67.76	68.24	68.89
SUMATERA SELATAN	65.12	65.79	66.16	66.75	67.46
BENGKULU	65.96	66.61	67.50	68.06	68.59
LAMPUNG	64.20	64.87	65.73	66.42	66.95
KEP. BANGKA BELITUNG	66.59	67.21	67.92	68.27	69.05
KEP. RIAU	71.61	72.36	73.02	73.40	73.75
DKI JAKARTA	76.98	77.53	78.08	78.39	78.99
JAWA BARAT	66.67	67.32	68.25	68.80	69.50
JAWA TENGAH	66.64	67.21	68.02	68.78	69.49
DI YOGYAKARTA	75.93	76.15	76.44	76.81	77.59
JAWA TIMUR	66.06	66.74	67.55	68.14	68.95
BANTEN	68.22	68.92	69.47	69.89	70.27
BALI	70.87	71.62	72.09	72.48	73.27
NUSA TENGGARA BARAT	62.14	62.98	63.76	64.31	65.19
NUSA TENGGARA TIMUR	60.24	60.81	61.68	62.26	62.67
KALIMANTAN BARAT	62.35	63.41	64.30	64.89	65.59
KALIMANTAN TENGAH	66.38	66.66	67.41	67.77	68.53
KALIMANTAN SELATAN	65.89	66.68	67.17	67.63	68.38
KALIMANTAN TIMUR	72.02	72.62	73.21	73.82	74.17
KALIMANTAN UTARA	-	-	67.99	68.64	68.76
SULAWESI UTARA	68.31	69.04	69.49	69.96	70.39
SULAWESI TENGAH	64.27	65	65.79	66.43	66.76
SULAWESI SELATAN	66.65	67.26	67.92	68.49	69.15
SULAWESI TENGGARA	66.52	67.07	67.55	68.07	68.75
GORONTALO	63.48	64.16	64.70	65.17	65.86
SULAWESI BARAT	60.63	61.01	61.53	62.24	62.96
MALUKU	64.75	65.43	66.09	66.74	67.05
MALUKU UTARA	63.19	63.93	64.78	65.18	65.91
PAPUA BARAT	59.90	60.30	60.91	61.28	61.73
PAPUA	55.01	55.55	56.25	56.75	57.25
INDONESIA	**67.09**	**67.70**	**68.31**	**68.90**	**69.55**

Sumber : Badan Pusat Statistik (BPS) Indonesia

LAMPIRAN II

Tabel 4.1

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

Kabupaten/kota	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 (BPS) Provinsi Papua

LAMPIRAN III

Tabel 4.2

APBD Pendidikan 19 kabupaten Provinsi Papua 2011-2015 (miliar)

Kabupaten/kota	Tahun				
	2011	2012	2013	2014	2015
Merauke	271.870	233.246	349.741	361.314	408.422
Jayawijaya	116.756	38.889	67.946	91.950	102.097
Jayapura	129.760	171.603	195.763	233.825	249.282
Biak Numfor	182.729	190.698	210.693	224.218	239.249
Mimika	194.921	222.283	225.349	282.879	382.053
Nabire	132.553	137.153	236.675	254.946	234.414
Yahukimo	98.605	115.034	110.849	128.786	149.258
Puncak Jaya	59.243	62.788	93.892	111.154	123.378
Paniai	123.341	114.776	128.115	122.685	124.575
Asmat	145.279	146.819	141.975	160.896	176.518
Keerom	107.849	98.894	149.251	138.941	168.198
Membramo Raya	52.213	45.592	61.189	81.388	94.171
Boven Digoel	82.601	86.059	101.569	108.226	133.139
Waropen	57.476	58.797	81.313	81.906	98.442
Puncak	99.042	116.808	132.999	98.072	137.140
Dogiyai	90.143	88.970	87.635	125.006	193.204
Intan Jaya	77.500	66.204	77.100	80.026	90.475
Sopiori	72.864	51.075	55.418	61.055	79.869
Kepulauan Yapen	130.472	104.522	159.725	198.118	212.823

Sumber: Direktorat Jendral Perimbangan Keuangan(DJPK) Indonesia

LAMPIRAN IV

Tabel 4.3

APBD Kesehatan 19 Kabupaten Provinsi Papua 2011-2015 (miliar)

Kabupaten/kota	Tahun				
	2011	2012	2013	2014	2015
Merauke	96.985	90.171	129.295	195.313	254.878
Jayawijaya	67.008	48.450	75.417	70.564	113.350
Jayapura	41.602	53.700	77.062	85.116	122.046
Biak Numfor	78.328	86.290	91.064	96.572	120.220
Mimika	143.590	180.827	156.516	194.130	217.566
Nabire	84.874	85.060	92.959	100.726	115.605
Yahukimo	55.525	64.329	77.795	78.412	100.838
Puncak Jaya	49.846	55.950	70.191	82.254	129.493
Paniai	58.946	59.964	76.636	78.813	120.821
Asmat	55.972	82.286	88.242	107.513	129.805
Keerom	38.373	40.374	102.358	55.154	77.497
Membramo Raya	37.673	31.167	50.525	75.230	80.421
Boven Digoel	52.784	52.117	54.259	71.784	92.086
Waropen	36.915	30.987	42.773	42.277	63.387
Puncak	51.043	64.238	69.627	69.251	96.092
Dogiyai	44.529	48.882	50.498	69.062	78.609
Intan Jaya	70.732	29.999	56.904	50.118	60.766
Sopiori	27.978	31.847	33.728	39.803	53.549
Kepulauan Yapen	61.164	76.372	76.463	93.980	110.203

Sumber: Direktorat Jendral Perimbangan Keuangan (DJPK) Indonesia

LAMPIRAN V

Tabel 4.4

PDRB 19 Kabupaten Provinsi Papua 2011-2015 (miliar)

Kabupaten/kota	Tahun				
	2011	2012	2013	2014	2015
Merauke	5718,58	6133,23	6654,12	7169,28	7662,49
Jayawijaya	2928,56	3153,31	3383,97	3623,14	3847,87
Jayapura	4968,32	5522,7	6086,19	6772,03	7445,58
Biak Numfor	2613,05	2800,86	2997,42	3156,01	3364,87
Mimika	52396,57	49348,08	54028,31	53731,05	57214,52
Nabire	4392,55	4723,16	5161,21	5530,23	5946,2
Yahukimo	915,06	1015,43	1084,04	1160,3	1243,13
Puncak Jaya	698,38	729,37	763,3	796,89	855,81
Paniai	1799,8	1913,81	2046,93	2224,75	2443,27
Asmat	972,46	1041,83	1105,75	1166,18	1222,08
Keerom	1193,22	1299,65	1424,29	1549,48	1658,15
Membramo Raya	533,25	594,98	649,54	712,66	784,72
Boven Digoel	2307,26	2399,63	2259,25	2716,09	2862,38
Waropen	748,58	836,18	934,54	1032,39	1132,16
Puncak	457,06	492,64	537,93	588,48	648,76
Dogiyai	506,99	551,74	596,46	650,76	710,32
Intan Jaya	409,47	478,83	532,81	589,84	649,35
Sopiori	505,73	557,12	580,84	618,33	644,64
Kepulauan Yapen	1867,58	1967,65	2112,37	2258,85	2400,15

Sumber: Papua Dalam Angka (BPS) Provinsi Papua

LAMPIRAN VI

Tabel 4.5

Rasio Ketergantungan 19 Kabupaten Provinsi papua 2011-2015 (%)

Kabupaten/kota	Tahun				
	2011	2012	2013	2014	2015
Merauke	53,9	52,27	50,82	49,47	48,29
Jayawijaya	41,75	40,65	39,66	38,73	37,93
Jayapura	52,42	50,92	49,55	48,29	47,17
Biak Numfor	60,49	58,61	56,9	55,33	53,94
Mimika	46,4	45,27	44,26	43,3	42,46
Nabire	48,68	47,36	46,16	45,05	44,07
Yahukimo	53,88	52,6	51,43	50,33	49,4
Puncak Jaya	40,97	39,85	38,83	37,89	37,07
Paniai	51,16	50	48,95	47,95	47,1
Asmat	70,16	68,51	67	65,58	64,32
Keerom	51,59	50,08	48,74	47,51	46,43
Membramo Raya	74,14	72,14	70,35	68,66	67,14
Boven Digoel	55,62	54,28	53,04	51,85	50,83
Waropen	61,44	59,78	58,23	56,79	55,55
Puncak	53,71	52,27	50,95	49,72	48,66
Dogiyai	60,2	58,74	57,41	56,15	55,06
Intan Jaya	51,17	50,06	49,01	48,04	47,18
Sopiori	75,52	73,12	70,89	68,93	67,09
Kepulauan Yapen	63,24	61,35	59,65	58,07	56,68

Sumber: Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Papua

LAMPIRAN VII

Tabel 4.6

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

LAMPIRAN VIII

Tabel 4.7

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

LAMPIRAN IX

Tabel 4.8

Random Effect Model

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

LAMPIRAN X

Tabel 4.9

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: Eviews 8

LAMPIRAN XI

Tabel 4.10

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

LAMPIRAN XII

Tabel 4.11

Fixed Effect Model

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