

**ANALISIS PENGARUH BELANJA PENDIDIKAN,
BELANJA KESEHATAN, KEMISKINAN DAN
PRODUK DOMESTIK REGIONAL BRUTO
TERHADAP INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA
(Studi Kasus pada 38 Kota/Kabupaten di Jawa Timur 2009-2013)**

JURNAL ILMIAH

Disusun oleh :

**Evi Novitasari
115020101111031**



**JURUSAN ILMU EKONOMI
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG
2015**

LEMBAR PENGESAHAN PENULISAN ARTIKEL JURNAL

Artikel Jurnal dengan judul :

ANALISIS PENGARUH BELANJA PENDIDIKAN, BELANJA KESEHATAN, KEMISKINAN DAN PRODUK DOMESTIK REGIONAL BRUTO TERHADAP INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA (Studi Kasus pada 38 Kota/Kabupaten di Jawa Timur 2009-2013)

Yang disusun oleh :

Nama : Evi Novitasari
NIM : 115020101111031
Fakultas : Ekonomi dan Bisnis
Jurusan : S1 Ilmu Ekonomi

Bahwa artikel Jurnal tersebut dibuat sebagai *persyaratan ujian skripsi* yang dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 30 Maret 2015.

Malang, 30 Maret 2015

Dosen Pembimbing,



Moh. Khusaini., SE., M.Si., MA

NIP. 197101111 199802 1 001

ANALISIS PENGARUH BELANJA PENDIDIKAN, BELANJA KESEHATAN, KEMISKINAN DAN PRODUK DOMESTIK REGIONAL BRUTO TERHADAP INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA (STUDI KASUS PADA 38 KOTA/KABUPATEN DI JAWA TIMUR 2009-2013)

Evi Novitasari

Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Brawijaya
Email : Evinovita403@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis variabel-variabel yang berpengaruh terhadap indeks pembangunan manusia seperti belanja pendidikan, belanja kesehatan, kemiskinan dan PDRB. Penelitian ini merupakan penelitian populasi karena mengambil dari keseluruhan populasi yang ada yaitu 38 kota/kabupaten di Jawa Timur tahun 2009-2013. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode dokumentasi dari sejumlah publikasi internet dan instansi terkait. Analisis data yang digunakan adalah regresi data panel dengan pendekatan Fixed Effect Model (FEM) yang menunjukkan bahwa secara simultan belanja pendidikan, belanja kesehatan, kemiskinan dan PDRB berpengaruh secara signifikan terhadap IPM. Dan secara parsial dengan tingkat kepercayaan 5% terdapat tiga variabel yang berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM yakni belanja pendidikan, belanja kesehatan dan PDRB, sedangkan variabel kemiskinan memiliki pengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap IPM. Secara keseluruhan, pemodelan dengan FEM menghasilkan nilai R^2 sebesar 97,56 persen. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa untuk meningkatkan IPM dapat dilakukan dengan cara meningkatkan belanja pendidikan, belanja kesehatan dan PDRB perkapita serta menurunkan kemiskinan.

Kata kunci: IPM, belanja pendidikan, belanja kesehatan, kemiskinan, PDRB perkapita

A. PENDAHULUAN

Pembangunan merupakan syarat mutlak bagi kelangsungan hidup suatu bangsa untuk mencapai tujuan. Menciptakan pembangunan yang berkesinambungan adalah hal penting yang harus dilakukan oleh suatu Negara dengan tujuan untuk menciptakan kondisi bagi masyarakat untuk dapat menikmati lingkungan yang menunjang bagi hidup sehat, umur panjang dan menjalankan kehidupan yang produktif. Hal tersebut erat sekali hubungannya dengan pembangunan sumber daya manusia yang mencakup peningkatan kapasitas dasar penduduk yang kemudian akan memperbesar kesempatan untuk dapat berpartisipasi dalam proses pembangunan. Kapasitas dasar menurut Todaro (2006), yang sekaligus merupakan tiga nilai pokok keberhasilan pembangunan ekonomi adalah kecukupan (*sustenance*), jati diri (*selfsteem*), serta kebebasan (*freedom*). Kecukupan dalam hal ini merupakan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan dasar yang meliputi pangan, sandang, papan, kesehatan, dan keamanan. Atas dasar itu, pemerintah pusat sebagai pemangku kepemimpinan Negara Indonesia tentunya harus bertanggung jawab atas hal tersebut, dimana pembangunan merupakan pemicu dan pemacu dari pertumbuhan ekonomi di seluruh wilayah.

Kebanyakan negara-negara berkembang, khususnya seperti Indonesia, cenderung memiliki tingkat pertumbuhan ekonomi yang tinggi namun di sisi lain dihadapkan pada persolaan rendahnya pembangunan manusia dan tingginya angka kemiskinan (BPS, 2013). Pencapaian pembangunan manusia dalam suatu negara mencakup tiga dimensi pembangunan manusia yaitu umur panjang dan sehat, pengetahuan dan kehidupan yang layak dapat digambarkan dalam Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Pada tabel 1.1 dapat dilihat bahwa pada tahun 2009 perekonomian Jawa Timur mampu tumbuh 5,01%, kemudian tahun 2010, tahun 2011 dan tahun 2012 masing-masing mengalami percepatan sebesar 6,68%, 7,22% dan 7,27%, akan tetapi mengalami perlambatan

menjadi 6,55% pada tahun 2013. Di sisi lain, pertumbuhan ekonomi Jawa Timur selama kurun waktu tersebut lebih cepat dari rata-rata nasional.

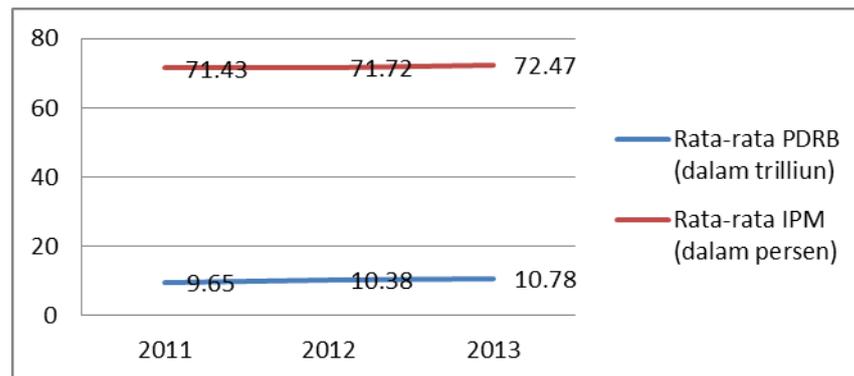
Tabel 1 : **Pertumbuhan Ekonomi dan Tingkat IPM Jawa Timur 2011-2013**

No.	Keterangan	2011	2012	2013
	(1)	(4)	(5)	(6)
1.	Pertumbuhan Ekonomi (%)	7,22	7,27	6,55
2.	Pertumbuhan Ekonomi Nasional (%)	6,50	6,23	5,78
3.	Indeks Pembangunan Manusia (%)	72,18	72,83	73,54

Sumber : BPS Provinsi Jawa Timur, 2013

Namun hal tersebut tidak sejalan dengan kondisi tingkat IPM di Jawa Timur. Dimana dalam kurun waktu tersebut besarnya IPM Jawa Timur masih dikatakan sedang/menengah ($50 \leq \text{IPM} \leq 80$), meskipun besarnya IPM meningkat setiap tahunnya, yakni dari 73,54% pada tahun 2009, naik menjadi 71,62% pada tahun 2010, naik lagi menjadi 72,18% pada tahun 2011 dan pada tahun 2012 meningkat menjadi 72,83. Kemudian pada tahun 2013 meningkat menjadi 73,54 dengan besaran rata-rata selama kurun waktu lima tahun sebesar 72,74%.

Gambar 1 : **Perbandingan Laju Rata-rata PDRB ADHK dan IPM pada 38 Kota/Kabupaten di Jawa Timur tahun 2009-2013**



Sumber : Data Diolah, 2014

Gambar 1 merupakan kondisi perbandingan laju rata-rata PDRB dan IPM pada 38 kota/kabupaten di Jawa Timur dalam kurun waktu tiga tahun. Dimana kondisi tersebut sejalan dengan kondisi Jawa Timur secara keseluruhan. Pada gambar 1 menunjukkan bahwa rata-rata PDRB 38 kota/kabupaten di Jawa Timur menunjukkan kondisi yang sangat baik dan meningkat setiap tahunnya. Tahun 2009 sebesar Rp. 9,65 trilliun, lalu mengalami peningkatan di tahun 2010 menjadi Rp. 10,38 trilliun dan tahun 2013 meningkat menjadi Rp. 10,78 trilliun. Namun di sisi lain, perkembangan rata-rata IPM pada 38 kota/kabupaten di Jawa Timur masih berada pada kategori menengah ($50 \leq \text{IPM} \leq 80$) yakni sebesar 71,43% tahun 2011, 71,72% tahun 2012 dan 72,47% tahun 2013. Kondisi tersebut sangat tidak sejalan dengan perkembangan rata-rata PDRB dalam kurun waktu tiga tahun. Hal ini menunjukkan bahwasanya meningkatnya perekonomian pada 38 kota/kabupaten di Jawa Timur ternyata masih belum mampu meningkatkan kesejahteraan masyarakatnya. Berdasarkan kondisi tersebut, peneliti mencoba mengulas sedikit gambaran sosial ekonomi pada 38 kota/kabupaten di Jawa Timur. Dalam hal ini diperoleh rumasan masalah yakni, bagaimana pengaruh belanja pendidikan, belanja kesehatan, kemiskinan dan PDRB terhadap indeks pembangunan manusia pada 38 kota/kabupaten di Jawa Timur ?

B. KAJIAN PUSTAKA

Indeks Pembangunan Manusia

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau *Human Development Index* (HDI) adalah pengukuran perbandingan dari harapan hidup, melek huruf, pendidikan dan standar hidup untuk semua negara seluruh dunia (Badan Pusat Statistik dan UNDP, 1997). HDI digunakan untuk

mengklasifikasikan apakah sebuah negara adalah negara maju, negara berkembang atau negara terbelakang dan juga untuk mengukur pengaruh dari kebijaksanaan ekonomi terhadap kualitas hidup. Komponen IPM secara rinci dapat dijelaskan sebagai berikut (UNDP : 2004):

- (1) Angka Harapan Hidup adalah indikator yang mengukur *longevity* (panjang umur) dari seseorang di suatu wilayah atau negara. *Longevity* ini bukan hanya upaya perorangan tetapi merupakan upaya masyarakat secara keseluruhan untuk menggunakan sumber daya yang ada sehingga dapat memperpanjang hidupnya. Dapat dikatakan seseorang akan bertahan hidup lebih panjang apabila selalu sehat, atau jika menderita sakit secepatnya dapat berobat untuk membantu mempercepat kesembuhannya.
- (2) Melek Huruf dan Lama Sekolah adalah indikator yang mengukur tingkat pendidikan penduduk dengan melihat seberapa jauh masyarakat di wilayah tersebut memanfaatkan sumber daya yang ada dalam upaya meningkatkan kecerdasan warganya. Indikator Melek Huruf diperoleh dari variabel kemampuan membaca dan menulis dan Indikator Lama Sekolah dihitung dari partisipasi sekolah, tingkat kelas yang sedang/pernah dijalani serta pendidikan tinggi yang ditamatkan.
- (3) Paritas Daya Beli adalah indikator yang mengukur tentang besarnya daya beli masyarakat di suatu wilayah atau negara. Dengan menggunakan indikator konsumsi riil yang disesuaikan. Sebagai catatan bahwa untuk UNDP dalam mengukur komponen digunakan indikator PDB per kapita.

Belanja Pendidikan

Belanja pendidikan adalah jenis belanja daerah yang dipergunakan dalam rangka mendanai pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan provinsi atau kabupaten/kota dalam bidang pendidikan. Dalam UU Nomor 20/2003 tentang sistem pendidikan nasional disebutkan bahwa untuk biaya pendidikan minimal 20% dari APBD di luar gaji.

Belanja Kesehatan

Belanja kesehatan adalah jenis belanja daerah yang dipergunakan dalam rangka mendanai pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan provinsi atau kabupaten/kota dalam bidang kesehatan. Berdasarkan Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 pasal 171 ayat (2) menyebutkan bahwa besar anggaran kesehatan pemerintah dialokasikan minimal 10% dari APBD diluar gaji. Konsekuensi pemerintah akan Hal ini menunjukkan akumulasi pengeluaran pemerintah pada belanja kesehatan, merupakan investasi sekaligus campur tangan pemerintah dalam mewujudkan peningkatan indeks pembangunan manusia di Indonesia.

Teori Adolf Wagner dan Teori Rostow

Adolf Wagner (dalam Wilantari, 2012:272) mengemukakan teori pengeluaran pemerintah yang terkenal dengan sebutan "*law of ever increasing activity*" dan kemudian diuji kembali oleh Peacock dan Wiseman. Teori ini menyatakan bahwa pengeluaran pemerintah dan kegiatan pemerintah semakin lama semakin meningkat. Tendensi ini oleh Wagner disebut dengan hukum selalu meningkatnya peranan pemerintah.

Teori Rostow dan Musgrave (dalam Mubaroq, 2013:8) memperkenalkan model pembangunan tentang perkembangan pengeluaran pemerintah. Teori ini menghubungkan perkembangan pengeluaran pemerintah dengan tahap-tahap pembangunan ekonomi yang dibedakan antara tahap awal, tahap menengah dan tahap lanjut. Pada tahap awal terjadinya perkembangan ekonomi, presentase investasi pemerintah terhadap total investasi besar karena pemerintah harus menyediakan fasilitas dan pelayanan seperti pendidikan, kesehatan dan transportasi.

Kemiskinan

Kemiskinan menurut Ritonga, 2003 (dalam Internawati, 2013:311) adalah suatu kondisi kehidupan yang serba kekurangan dalam memenuhi kebutuhan minimum sehingga tidak merasakan hidup layak. Secara ekonomi, kemiskinan dapat dilihat dari tingkat kekurangan sumber daya yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup serta meningkatkan kesejahteraan sekelompok orang. Menurut Badan Pusat Statistik (2004) mendefinisikan kemiskinan sebagai kondisi seseorang atau sekelompok orang, laki-laki dan perempuan, tidak mampu memenuhi hak dasarnya setara dengan 2100 kalori per kapita perhari. Indikator-indikator utama kemiskinan berdasarkan pendekatan di atas yang dikutip dari Badan Pusat Statistik (2008), antara lain sebagai berikut:

1. Ketidakmampuan memenuhi kebutuhan konsumsi dasar (sandang, pangan, papan).

2. Tidak adanya akses terhadap kebutuhan hidup dasar lainnya (kesehatan, pendidikan, sanitasi, air bersih, dan transportasi).
3. Tidak adanya jaminan masa depan (karena tiadanya investasi untuk pendidikan dan keluarga).

Menurut Arsyad (1997:152) pengertian Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) secara umum adalah : “ Jumlah seluruh nilai tambah (produk) yang ditimbulkan oleh berbagai kegiatan usha di suatu daerah (*region*) tanpa memperhatikan pemilik atas faktor produksi”. Menurut Tarigan (2007:13), PDRB perkapita dapat menggambarkan besarnya pendapatan regional suatu daerah. PDRB perkapita diperoleh dengan membagi antar PDRB dengan jumlah penduduk di suatu daerah. Dengan kata lain PDRB menggambarkan kenaikan dan penurunan tingkat pendapatan masyarakat di suatu daerah.

Berdasarkan teori konsumsi keynes menyatakan bahwa besar kecilnya tingkat konsumsi seseorang dipengaruhi oleh besar kecilnya tingkat pendapatannya. Model persamaan konsumsi Keynes secara matematis ditulis sebagai berikut (Mankiw, 1997:404-405):

$$C = a + bY, a > 0, 0 < b < 1$$

Dimana :

C = Pengeluaran untuk konsumsi

a = Besarnya konsumsi pada tingkat pendapatan nol

b = Besarnya tambahan konsumsi karena tambahan pendapatan atau MPC

Y = Pendapatan untuk rumah tangga individu

Hubungan antara Belanja Pendidikan, Belanja Kesehatan, Kemiskinan dan PDRB terhadap IPM

Salah satu yang digunakan sebagai tolok ukur dalam mengukur tingkat kualitas hidup manusia adalah Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang diukur melalui kualitas pendidikan, kesehatan dan ekonomi (daya beli). Melalui peningkatan ketiga indikator tersebut diharapkan akan terjadi peningkatan kualitas hidup manusia. Namun demikian, menurut Guritno, 1993 (dalam Wilantari, 2012:272) keberhasilan pembangunan manusia tidak terlepas dari kinerja pemerintah yang berperan dalam menciptakan regulasi bagi tercapainya kemakmuran dan kesejahteraan rakyat. Pemerintah dalam hal ini memiliki tanggung jawab untuk membiayai segala aktivitas yang berhubungan dengan peningkatan kesejahteraan rakyat. Hal ini juga sejalan dengan hukum wagner (dalam Wilantari, 2012:272) bahwasanya pengeluaran pemerintah akan semakin meningkat demi terselenggaranya fungsi pertahanan dan ketertiban, fungsi kesejahteraan masyarakat, fungsi perbankan dan fungsi pembangunan.

Konsekuensi pemerintah untuk menciptakan masyarakat yang sejahterah dengan meningkatkan kualitas pembangunan sumber daya manusia yang salah satunya melalui peningkatan mutu pendidikan dan kesehatan. Hal tersebut tercantum dalam UU No. 20 Tahun 2003 dimana menyebutkan bahwa anggaran belanja pendidikan selain gaji pendidik dan biaya pendidikan kedinasan dialokasikan minimal 20% dari APBN/APBD. Dan sesuai dengan UU No. 36 Tahun 2009 mensyaratkan bahwa anggaran belanja pendidikan sebesar 10% dari APBD di luar gaji.

Selanjutnya masalah yang tidak kalah penting yang dapat menghambat pembangunan manusia adalah tingkat kemiskinan. Beberapa negara di dunia memiliki tingkat pertumbuhan ekonomi yang tinggi, namun di sisi lain juga dihadapkan pada masalah rendahnya pembangunan manusia yang diukur melalui IPM. Salah satu indikator kemiskinan menurut BPS (2008) adalah tidak adanya akses terhadap kebutuhan hidup dasar lainnya seperti kesehatan dan pendidikan. Dengan kata lain orang miskin memiliki tingkat kesejahteraan rendah dikarenakan belum mampu memenuhi kebutuhan dasarnya.

Menurut Tarigan (2007:13), untuk mengukur besarnya tingkat pendapatan di suatu daerah diukur dengan besarnya tingkat Produk Domestik Regional bruto (PDRB) perkapita. Dengan kata lain, semakin besar pendapatan seseorang, maka tingkat konsumsinya akan semakin meningkat dan begitu juga sebaliknya. Konsumsi yang dimaksud dalam hal ini adalah konsumsi secara keseluruhan khususnya yang berkaitan dengan indikator pembangunan manusia (pendidikan, kesehatan dan kebutuhan dasar lainnya). Untuk mengukur besarnya pendapatan tersebut, dapat diukur dengan menghitung tingkat PDRB perkapita pada suatu daerah. Daerah yang memiliki tingkat PDRB yang tinggi, menggambarkan bahwa tingkat kesejahteraan penduduk juga tinggi khususnya terjait dengan indikator pembangunan manusia.

Hipotesis

Berdasarkan permasalahan di atas dan melihat hasil penelitian sebelumnya, maka disusun hipotesis sebagai berikut :

1. Diduga belanja pendidikan, belanja kesehatan dan PDRB memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap IPM
2. Diduga kemiskinan memiliki pengaruh negatif dan signifikan terhadap IPM

C. METODE PENELITIAN

Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan metode penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah penelitian ilmiah yang sistematis terhadap bagian-bagian dan fenomena serta hubungan-hubungannya. Sehubungan dengan permasalahan yang diangkat pada penelitian ini adalah permasalahan asosiatif, yaitu suatu pertanyaan peneliti yang bersifat menghubungkan dua variabel atau lebih. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan (X_1), pengeluaran pemerintah di sektor kesehatan (X_2), kemiskinan (X_3), dan PDRB (X_4), serta variabel dependen adalah indeks pembangunan manusia (Y).

Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat pelaksanaan penelitian ini adalah pada seluruh Kota/Kabupaten di Provinsi Jawa Timur . Aktivitas penelitian ini secara keseluruhan dilaksanakan selama lima bulan sampai data tercukupi atau dari Bulan November 2014 sampai dengan Maret 2015.

Definisi Operasional

1. Belanja Pendidikan (X_1)
Belanja pendidikan (X_1) adalah jenis belanja daerah yang dipergunakan dalam rangka mendanai pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan kabupaten/kota dalam bidang pendidikan. Data yang digunakan adalah realisasi belanja pendidikan kota/kabupaten di Jawa Timur 2009-2013.
2. Belanja Kesehatan (X_2)
Belanja kesehatan (X_2) adalah jenis belanja daerah yang dipergunakan dalam rangka mendanai pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan kabupaten/kota dalam bidang kesehatan. Data yang digunakan adalah realisasi belanja kesehatan kota/kabupaten di Jawa Timur 2009-2013.
3. Penduduk Miskin (X_3)
Penduduk miskin (X_3) adalah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran perkapita perbulan di bawah garis kemiskinan. Penduduk miskin berada pada kondisi tidak mampu dalam memenuhi kebutuhan dasar (pangan, sandang, papan, kesehatan, pendidikan, dll).
4. Produk Domestik Regional Bruto (X_4)
PDRB (X_4) merupakan indikator ekonomi yang digunakan untuk mengukur besarnya tingkat pendapatan masyarakat di suatu daerah. PDRB yang digunakan dalam penelitian ini adalah PDRB perkapita atas dasar harga konstan 2000. PDRB perkapita dihitung dari PDRB atas dasar harga konstan dibagi dengan jumlah penduduk suatu wilayah.

Populasi Penelitian

Populasi dari penelitian ini adalah kota/kabupaten yang terdapat di Provinsi Jawa Timur. Penelitian ini tidak melakukan metode sampling dengan harapan memperoleh hasil penelitian yang lebih akurat dan komprehensif dalam menggambarkan kondisi riil yang ada. Populasi yang menjadi objek penelitian meliputi 9 kota dan 29 kabupaten di Jawa Timur.

Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data menurut sifatnya adalah data kuantitatif. Data kuantitatif adalah data yang berbentuk angka atau bilangan dan dapat diolah atau dianalisis menggunakan teknik perhitungan matematika atau statistika.

SumberData

Sumber data dalam penelitian ini adalah sumber data sekunder yang diperoleh atau dikumpulkan dari berbagai sumber yang telah ada (peneliti sebagai tangan kedua).

Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data sekunder, data dikumpulkan dengan metode dokumentasi. Ini dilakukan dengan mengumpulkan, mencatat dan menghitung data-data yang diperoleh dari dokumen-dokumen yang ada atau catatan-catatan yang tersimpan, baik itu berupa catatan transkrip, buku, surat kabar serta situs-situs internet dan lain sebagainya yang berhubungan dengan penelitian ini.

Metode Analisis

Metode Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah Regresi data panel, yaitu untuk gabungan antara *cross section* dan *time series*. Model persamaan yang digunakan dalam penelitian ini dinyatakan ke dalam model log liner melalui transformasi terhadap variabelnya. Sehingga dapat dirumuskan sebagai berikut :

$$\text{Ln}Y_{it} = \beta_0 + \beta_1 \text{Ln}X_{1it} + \beta_2 \text{Ln}X_{2it} + \beta_3 \text{Ln}X_{3it} + \beta_4 \text{Ln}X_{4it} + \varepsilon_{it}$$

dimana :

- Y = Indeks Pembangunan Manusia kota/kabupaten di Jawa Timur
- X_1 = Realisasi belanja pendidikan kota/kabupaten di Jawa Timur
- X_2 = Realisasi belanja kesehatan kota/kabupaten di Jawa Timur
- X_3 = Jumlah penduduk miskin kota/kabupaten di Jawa Timur
- X_4 = PDRB perkapita kota/kabupaten di Jawa Timur
- β_0 = Intersep
- $\beta_1 - \beta_4$ = Koefisien regresi variabel bebas
- ε_{it} = Komponen error di waktu t untuk unit *cross section* i

- i = kota/kabupaten (data *cross-section* kota/kabupaten di Jawa Timur)
- t = waktu (data *time-series*, tahun 2009-2013)

Model Regresi Data Panel

1. Common Effect Model

Model Regresi Common Effect merupakan teknik yang paling sederhana untuk mengestimasi data panel, hanya dengan menggabungkan data *cross section* dan *time series* tanpa melihat perbedaan antar waktu dan individu, maka model dapat diestimasi dengan metode ordinary least square (OLS).

2. Fixed Effect Model

Asumsi yang dipakai dalam model regresi fixed effect, bahwa intersep adalah berbeda antar individu sedangkan slopenya tetap sama antar individu. Untuk mengestimasi model *fixed effect* adalah dengan menggunakan metode teknik variabel dummy untuk menjelaskan perbedaan intersep tersebut. Model estimasi ini sering disebut dengan teknik *Least Square Dummy Variable* (LSDV).

3. Random Effect Model

Dimasukkannya variabel dummy di dalam model *fixed effect* bertujuan untuk mewakili ketidaktahuan tentang model yang sebenarnya. Namun, ini juga membawa konsekuensi berkurangnya derajat kebebasan (*degree of freedom*) yang pada akhirnya mengurangi efisiensi parameter. Masalah ini bisa diatasi dengan menggunakan variabel gangguan (error terms) dikenal sebagai metode *random effect*.

Untuk memilih salah satu model estimasi yang dianggap paling tepat dari tiga jenis model data panel, maka perlu dilakukan serangkaian uji, yaitu Uji Chow dan Uji Hausman yang akan diuraikan sebagai berikut :

1. Uji Chow

Uji Chow merupakan uji untuk memilih apakah pendekatan model yang digunakan adalah *common effect* atau *fixed effect*. Dalam pengujian ini dilakukan hipotesa sebagai berikut :

H_0 : Model *Common Effect* (*restricted*)

H_1 : Model *Fixed Effect* (*unrestricted*)

Uji chow menggunakan distribusi F dengan rumus :

$$F_{N-1, NT-N-K} = \frac{\frac{(RSS - URSS)}{(N-1)}}{\frac{URSS}{(NT-N-K)}}$$

Dimana :
 RSS : *Restricted Residual Sum Square*
 URSS : *Unrestricted Residual Sum Square*
 N : Jumlah data *cross section*
 T : Jumlah data *time series*
 k : Jumlah variabel penjelas

Statistika F menggunakan distribusi F dengan N-1 dan N-K derajat kebebasan. Jika F hitung lebih besar dari F tabel atau F signifikan maka pendekatan yang dipakai adalah *unrestricted* atau pendekatan *fixed effect* atau LSDV.

2. Uji Hausman

Dalam memilih pendekatan mana yang sesuai dengan model persamaan dan data kita antara *fixed effect* atau *random effect* dapat digunakan dengan menggunakan spesifikasi yang dikembangkan oleh Hausman. Uji Hausman ini menggunakan nilai *Chi Square* sehingga keputusan pemilihan metode data panel ini dapat ditemukan secara statistik. Dengan asumsi bahwa error secara individual tidak saling berkorelasi begitu juga error kombinasinya, rumus uji hausman adalah :

$$H = (\beta_{RE} - \beta_{FE})' (\Sigma FE - \Sigma RE)^{-1} (\beta_{RE} - \beta_{FE})$$

Dimana : β_{RE} : *Random Effect Estimator*
 β_{FE} : *Fixed Effect Estimator*
 ΣFE : Matriks Kovarians *Fixed Effect*

ΣRE : Matriks Kovarians *Random Effects*

Selain itu uji hausman ini dilakukan dengan hipotesa sebagai berikut :

H_0 : *Random Effect Model*

H_1 : *Fixed Effect Model*

Statistik hausman menggunakan nilai *Chi Square Statistic*. Jika hasil uji hausman signifikan maka metode yang digunakan dalam pengolahan data panel adalah *fixed effect model*.

Uji Asumsi Klasik

Proses pengujian asumsi klasik dilakukan bersama dengan proses uji regresi sehingga langkah-langkah yang dilakukan dalam pengujian asumsi klasik menggunakan langkah kerja yang sama dengan uji regresi. Ada empat uji asumsi klasik yang harus dilakukan terhadap suatu model regresi tersebut yakni uji normalitas, uji multikolinieritas, uji heterokedastisitas dan uji autokorelasi. Pengujian asumsi klasik ini dilakukan dengan bantuan *software eviws 6*.

Pengujian regresi linier berganda dapat dilakukan setelah model dari penelitian ini memenuhi syarat-syarat yaitu lolos dari asumsi klasik. Syarat-syarat yang harus dipenuhi adalah data tersebut harus terdistribusikan secara normal, tidak mengandung multikolinieritas, dan heterokedastisitas. Untuk itu sebelum melakukan pengujian regresi linier berganda perlu dilakukan lebih dahulu pengujian asumsi klasik, yang terdiri dari:

1. Uji Normalitas

Deteksi normalitas bertujuan menguji apakah nilai eror (Eit) dalam model regresi mempunyai distribusi normal atau tidak. Dala penelitian ini menggunakan *Jarque-Bera test (J-B test)* untuk melihat apakah data terdistribusi normal atau tidak. Dengan hipotesis :

H_0 : Populasi terdistribusi normal

H_1 : Populasi tidak terdistribusi normal

Dala, uji ini dilihat probabilitas dari *Jarque-Bera (J-B test)*, apabila *Jarque-Bera* lebih berasal lebih dari 5% (dengan menggunakan tingkat signifikansi %), maka data berdistribusi normal atau dengan kata lain H_0 diterima.

2. Uji Multikolinearitas

Salah satu asumsi model regresi klasik adalah tidak terdapat multikolinearitas diantara variabel independen dalam model regresi. Menurut Gujarati (2003) multikolinearitas berarti adanya hubungan sempurna atau pasti antara beberapa variabel independen dalam model regresi. Masalah multikolinearitas mengakibatkan adanya kesulitan untuk dapat melihat pengaruh variabel penjelas terhadap variabel yang dijelaskan. Multikolinearitas dalam penelitian ini dengan melihat koefisien korelasi antar variabel-variabel independen. Kaidah yang digunakan adalah apabila nilai koefisien korelasi antara dua variabel lebih dari 0,8 maka terdapat multikolinearitas.

3. Uji Heterokedastisitas

Salah satu uji penting dalam regresi linier klasik adalah bahwa gangguan yang muncul dalam regresi populasi adalah homokedastisitas, yaitu semua gangguan memiliki varians yang sama atau varians setiap gangguan yang dibatasi oleh nilai tertentu mengenai pada variabel-variabel independen berbentuk nilai konstan yang sama dengan σ^2 . Dan jika suatu populasi yang dianalisis memiliki gangguan yang variansnya tidak sama maka mengindikasikan terjadinya kasus heterokedastisitas. Artinya setiap observasi mempunyai reliabilitas yang berbeda akibat perubahan dalam kondisi yang melatarbelakangi tidak terangkum dalam spesifikasi model. Konsekuensi estimasi OLS jika terjadi heterokedastisitas adalah penaksir OLS tetap tidak bias dan konsisten tetapi penaksir tidak lagi efisien karena variannya tidak lagi minimum (Gujarati, 2003). Dengan hipotesis :

H_0 : Data dari moel empiris tidak terdapat heterokedastisitas atau asumsi homokedastisitas terpenuhi

H_a : Data dari moel empiris terdapat heterokedastisitas atau asumsi homokedastisitas tidak terpenuhi

Cara untuk mendeteksi ada atau tidaknya heterokedastisitas dapat dilakukan dengan uji *Breusch-Pagan-Godfrey* (BPG). Uji ini merupakan penyempurnaan uji Goldfeld-Quand. Uji BPG memerlukan χ^2_{hitung} untuk mendeteksi heterokedastisitas, χ^2_{hitung} diperoleh dari RSS hasil regresi dan σ^2 untuk menghasilkan p_i dengan asumsi p_i linier berhubungan dengan X_i (variabel demografi) maka regresi menghasilkan ESS dan $\chi^2_{hitung} = \frac{1}{2}$ ESS. Dalam uji ini apabila χ^2_{hitung} lebih kecil dari X^2 Tabel maka data tersebut tidak terdapat heterokedastisitas atau dengan kata lain H_0 diterima.

4. Uji Autokorelasi

Autokorelasi adalah keadaan dimana *disturbance term* pada periode/observasi tertentu berkorelasi dengan *disturbance ter pada periode/pbservasi lain yang berurutan, dengan kata lain disturbance term* tidak random. Salah satu cara yang digunakan untuk mendeteksi autokorelasi adalah dengan uji Breusch & Godfrey Test (BG test) (Gujarati, 2003). Pengujian ini dilakukan dengan meregresi variabel pengganggu *ut* dengan menggunakan model autoregressive dengan orde *p* sebagai berikut :

$$U_t = p_1 u_{t-1} + p_2 u_{t-2} + \dots + p_p u_{t-p} + \epsilon_{it}$$

Dengan H_0 adalah $p_1=p_2\dots p_p=0$, dimana koefisien *autoregressive* secara keseluruhan sama dengan nol, menunjukkan tidak terdapat autokorelasi dalam model ditolak.

Uji Statistik

1. Koefisien Determinasi (R-Square)

Suatu model mempunyai kebaikan dan kelemahan jika diterapkan dalam masalah yang berbeda. Menurut Gujarati, (2012:94) Untuk mengukur kebaikan suatu model (*goodnes of fit*) digunakan koefisien determinasi (R^2). Nilai koefisien determinasi merupakan suatu ukuran yang menunjukkan besar sumbangan dari variabel independen terhadap variabel dependen. Nilai koefisien determinan antara 0 dan 1. Nilai koefisien determinan yang mendekati 0 (nol) berarti kemampuan semua variabel independen dalam menjelaskan variabel dependen amat terbatas. Nilai koefisien determinan yang mendekati 1 (satu) berarti variabel-variabel independen hampir memberikan informasi yang dijelaskan untuk mempredikasi variasi variable.

2. Uji F

Uji F-statistik ini dilakukan untuk melihat seberapa besar pengaruh 10 variabel independen secara keseluruhan atau bersama-sama terhadap 10 variabel dependen. Untuk pengujian ini dilakukan hipotesa sebagai berikut:

H0: $\beta_1 = \beta_2 = 0$, artinya secara bersama-sama tidak ada pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen.

Ha: $\beta_1 \neq \beta_2 \neq 0$, artinya secara bersama-sama ada pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen.

Kriteria pengambilan keputusan :

1. H0 diterima ($F^* < F\text{-tabel}$) atau Prob. ($F\text{-statistic}$) $> \alpha$, artinya variable inariabel dependen secara bersama-sama tidak berpengaruh nyata terhadap variable dependen.
2. Ha diterima ($F^* > F\text{-tabel}$) atau Prob. ($F\text{-statistic}$) $< \alpha$, artinya variable independen secara bersamasama berpengaruh nyata terhadap 11variable dependen.

3. Uji t

Uji t pada dasarnya untuk menunjukkan seberapa jauh pengaruh satu variable bebas secara individual dalam menerangkan variasi variable dependen dengan hipotesis sebagai berikut (Ghozali, 2005:84). Pada tingkat signifikansi 5 persen dengan kriteria pengujian yang digunakan sebagai berikut :

1. Jika $t_{hitung} < t_{tabel}$ atau Prob. ($F\text{-statistic}$) $> \alpha$, maka H0 diterima dan H1 ditolak, yang artinya salah satu variabel bebas (independent) tidak mempengaruhi variabel terikat (dependent) secara signifikan.
2. Jika $t_{hitung} > t_{tabel}$ atau Prob. ($F\text{-statistic}$) $< \alpha$, maka H0 ditolak dan H1 diterima, yang artinya salah satu variabel bebas (independent) mempengaruhi variabel terikat (dependent) secara signifikan.

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Statistik Data Panel

1. Chow Test (Pooled Least Square vs Fixed Effect Model)

Untuk menentukan model yang dipilih antara PLS atau FEM dapat digunakan Uji Chow.

Hipotesis :

$H_0 = \text{Pool Least Square (PLS)}$

$H_1 = \text{Fixed Effect Model (FEM)}$

Dengan asumsi :

$F_{hitung} > F_{tabel}$ atau Prob. ($F\text{-statistic}$) $< \alpha$: menolak H_0

$F_{hitung} < F_{tabel}$ atau Prob. ($F\text{-statistic}$) $> \alpha$: menerima H_0

Berdasarkan tabel 4.1 probabilitas F dan Chi-square bernilai 0,0000 yang berarti lebih kecil dari taraf signifikansi sebesar 5% ($\alpha=0,05$). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa menolak hipotesis H0 atau dengan kata lain menggunakan model FEM.

Tabel 2 : Hasil Uji Chow

Effects Test	Statistic	d.f.	Prob.
Cross-section F	76.940203	(37,148)	0.0000
Cross-section Chi-square	571.409095	37	0.0000

Sumber : Eviews 6.1, diolah

2. Hausman Test (Fixed Effect vs Random Effect)

Uji Hausman digunakan untuk menentukan model yang dipilih antara FEM dengan REM.

Hipotesis :

$H_0 = \text{Random Effect Model (REM)}$

$H_1 = \text{Fixed Effect Model (FEM)}$

Dengan asumsi :

Prob. (Chi-square statistic) $< \alpha$: menolak H_0

Prob. (Chi-square statistic) $> \alpha$: menerima H_0

Berdasarkan tabel 3 probabilitas ($Chi\text{-square Statistic}$) sebesar 0.0001 berarti lebih kecil dari taraf signifikansi sebesar 5% ($\alpha=0,05$), sehingga kesimpulan yang diambil adalah menolak H_0 atau dengan kata lain menggunakan model FEM. Kesimpulan ini sekaligus merupakan hasil akhir bahwa penelitian ini menggunakan *Fixed Effect Model* (FEM) seperti tabel 4.

Tabel 3 : Hasil Hausman Test

Test Summary	Chi-Sq. Statistic	Chi-Sq. d.f.	Prob.
Cross-section random	23.790914	4	0.0001

Sumber : Eviews 6.1, diolah

Tabel 4 : Hasil Estimasi Fixed Effect Model

Variabel Bebas	Koefisien Regresi	Prob.	Keterangan
Kostanta	3.015506	0.0000	Signifikan
LnX1	0.006434	0.0188	Signifikan
LnX2	0.013040	0.0036	Signifikan
LnX3	-0.001346	0.5907	Tidak Signifikan
LnX4	0.048279	0.0001	Signifikan
R-squared	= 0.975605		
Prob (F-statistic)	= 0,000000		

Sumber : Eviews 6.1, diolah

Uji Asumsi Klasik

Pengujian asumsi klasik digunakan sebagai syarat agar model regresi layak untuk digunakan. Asumsi klasik yang digunakan antara lain normalitas, multikolinieritas dan heterokedastisitas dan Autokorelasi

1. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah residual dalam model regresi mengikuti sebaran normal atau tidak. Model yang baik adalah model dimana residualnya mengikuti distribusi normal. Metode yang digunakan dalam menguji normalitas adalah dengan uji Jarque-Bera. Residual model dikatakan mengikuti distribusi normal apabila nilai signifikansi uji lebih besar dari alpha 5% yang digunakan. Berdasarkan Lampiran 8 pada uji normalitas diperoleh nilai signifikansi uji Jarque- Bera sebesar 0,062325 sehingga disimpulkan bahwa data menyebar normal dan asumsi normalitas terpenuhi.

2. Uji Multikolonieritas

Uji multikolinieritas bertujuan untuk menguji apakah pada model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel bebas. Model regresi yang baik seharusnya tidak terjadi korelasi di antara variabel independen. Multikolinieritas dapat dilihat dari korelasi antara variabel bebas. Pada umumnya jika koefisien korelasi kurang dari 0,80, variabel tersebut tidak mempunyai persoalan multikolinieritas dengan variabel bebas yang lainnya.

Berdasarkan hasil pengujian seperti pada Lampiran 8 pada uji multikolinieritas diketahui bahwa korelasi antar variabel bebas pada model bernilai lebih kecil dari 0,80 sehingga dapat dikatakan bahwa tidak terdapat hubungan linier antar variabel bebas sehingga asumsi ini terpenuhi.

3. Uji Heterokedastisitas

Uji Heterokedastisitas bertujuan menguji apakah dalam sebuah model regresi, terjadi ketidaksamaan varians dari residual dari satu pengamatan ke pengamatan yang lain. Jika varians dari residual satu pengamatan ke pengamatan lain tetap, maka disebut Homoskedastisitas dan jika berbeda disebut heterokedastisitas. Model regresi yang baik adalah yang homoskedastisitas atau tidak terjadi heterokedastisitas. Cara yang dapat digunakan untuk mendeteksi ada tidaknya heterokedastisitas dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan uji Breusch-Pagan-Godfrey.

Tabel 5 :Hasil Pengujian Heterokedastisitas

Variabel	Signifikansi
X1	0.3664
X2	0.9250
X3	0.3628
X4	0.6018

Sumber : Eviews 6.1, diolah

Berdasarkan hasil pengujian pada Tabel 5, didapatkan nilai signifikansi uji Breusch-Pagan-Godfrey untuk semua variabel X1, X2, X3 dan X4 memiliki nilai signifikansi lebih dari dari 5%. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat kecenderungan heterokedastisitas. Uji heterokedastisitas juga dapat dilihat dari nilai probability Obs* R_square jika lebih dari 5% dikatakan tidak terjadi heterokedastisitas. Pada lampiran 8 untuk uji heterokedastisitas memiliki nilai Obs* R_square lebih besar sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat heterokedastisitas.

4. Uji Autokorelasi

Asumsi autokorelasi adalah sebuah pengujian untuk mengetahui apakah dalam model regresi yang digunakan terbebas dari masalah autokorelasi yaitu gangguan yang berasal dari waktu. Asumsi ini digunakan karena data yang digunakan pada penelitian ini dilakukan berulang terhadap waktu. Pengujian asumsi ini menggunakan statistik uji *Breush-Godfrey*. Hipotesis untuk asumsi ini yaitu

H_0 : Model tidak terdapat autokorelasi

H_1 : Model terdapat autokorelasi

Hipotesis yang diharapkan dalam model regresi ini yaitu menerima hipotesis H_0 yaitu model tidak terdapat autokorelasi. Hipotesis H_0 diterima apabila nilai signifikansi uji *Breush-Godfrey* lebih besar dari alpha 5%. Berikut adalah hasil pengujian non autokorelasi.

Tabel 6 : Hasil Pengujian Non Autokorelasi

Variabel	Signifikansi	Keterangan
<i>Galat Model (e)</i>	0,000	Terdapat autokorelasi

Sumber : Eviews 6.1, diolah

Berdasarkan Tabel 6, diperoleh nilai signifikansi uji *Breush-Godfrey* lebih besar dari alpha 5% maka diputuskan Terima H_1 . Dapat disimpulkan bahwa pada model tersebut ada indikasi adanya autokorelasi. Autokorelasi terjadi dikarenakan terdapat hubungan data antar waktu.

Hasil Analisis Statistik

1. Hasil Uji Koefisien Determinasi (R^2)

Koefisien determinasi (R^2) digunakan untuk mengetahui besarnya (persen) perubahan variabel dependen mampu dijelaskan oleh variasi variabel independen. Nilai R^2 berkisar antara 0 (nol) dan 1 (satu). Dari hasil estimasi pada tabel 4, diperoleh nilai R^2 sebesar 0.975605 atau 97,56% sehingga model persamaan tersebut dapat menjelaskan pengaruh Belanja Pendidikan (X_1), Belanja Kesehatan (X_2), Penduduk Miskin (X_3) dan PDRB Perkapita (X_4) sebesar 0.975605 atau 97,56% dan sisanya sebesar 2,44% dijelaskan oleh variabel-variabel lain diluar model persamaan tersebut.

2. Hasil Uji t

Uji t dilakukan dengan cara membandingkan nilai statistik hasil perhitungan (t-hitung) dengan nilai t-tabel pada derajat kepercayaan ($\alpha=0,05$). Selain itu dapat pula dilakukan dengan melihat probabilitas nilai statistik t masing-masing variabel. Apabila nilai probabilitas dari masing-masing variabel independen lebih kecil dari pada nilai derajat kebebasan ($\alpha=0,05$) maka masing-masing variabel independen memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel dependen. Sedangkan jika nilai probabilitas masing-masing variabel independen lebih besar dari nilai derajat kebebasan ($\alpha=0,05$).

Berdasarkan tabel 4, terdapat tiga variabel yang memiliki nilai probabilitas kurang dari 0,05 yakni adalah variabel belanja pendidikan (X_1), belanja kesehatan (X_3) dan PDRB perkapita (X_4). Dapat disimpulkan bahwa antara variabel belanja pendidikan, belanja kesehatan dan PDRB perkapita memiliki pengaruh yang signifikan dan positif terhadap variabel IPM. Sedangkan variabel lainnya yakni penduduk miskin (X_2) memiliki nilai probabilitas yang lebih rendah dari 0,05. Dengan kata lain variabel penduduk miskin memiliki pengaruh yang tidak signifikan dan negatif terhadap variabel IPM.

.3. Hasil Uji F

Uji F digunakan untuk melihat pengaruh variabel-variabel independen terhadap variabel dependen secara keseluruhan. Nilai F hitung yang lebih besar dari F tabel atau probabilitas F hitung yang lebih kecil dari 0,05 ($\alpha=5\%$) maka variabel independen dalam model secara bersama-sama mempengaruhi variabel dependen.

Berdasarkan tabel 4 di atas, dapat dilihat bahwa nilai Prob (F-statistic) adalah 0,000000 yang berarti lebih kecil dari alpha 5% ($\alpha=0,05$). Hal ini berarti variabel independen yaitu X_1 , X_2 , X_3 dan X_4 berpengaruh signifikan terhadap IPM (Y).

Pembahasan Hasil Penelitian

Sesuai dengan estimasi yang dilakukan dengan *Fixed Effect Model* (FEM) mendapatkan hasil pengaruh belanja pendidikan, belanja kesehatan, kemiskinan dan PDRB terhadap IPM dalam bentuk persamaan sebagai berikut:

$$\ln Y_{it} = 3,015506 + 0,006434 \ln(X_{1it}) + 0,013040 \ln(X_{2it}) - 0,001346 \ln(X_{3it}) + 0,048279 \ln(X_{4it}) + \varepsilon_{it}$$

Dimana,

- Y : IPM
- X_1 : belanja pendidikan
- X_2 : belanja kesehatan
- X_3 : penduduk miskin
- X_4 : PDRB perkapita

Berdasarkan persamaan di atas dapat dilakukan beberapa interpretasi hasil estimasi sebagai berikut:

- a. Konstanta sebesar 3,015506 menjelaskan bahwa, apabila belanja pendidikan (X_1), belanja kesehatan (X_2), penduduk miskin (X_3) dan PDRB perkapita (X_4) sama dengan 0 (nol) pada kondisi *ceteris paribus* maka nilai elastisitas IPM (Y) sebesar 3,015506 persen.
- b. Koefisien regresi X_1 sebesar 0,006434 secara parsial merupakan elastisitas IPM terhadap belanja pendidikan. Secara spesifik menyatakan bahwa pada kondisi *ceteris paribus*, jika belanja pendidikan naik sebesar 1 persen, maka secara rata-rata IPM akan naik sebesar 0,006434 persen.
- c. Koefisien regresi X_2 sebesar 0,013040 secara parsial merupakan elastisitas Indeks Pembangunan Manusia terhadap belanja kesehatan. Secara spesifik menyatakan bahwa pada kondisi *ceteris paribus*, jika belanja kesehatan naik sebesar 1 persen, maka secara rata-rata IPM akan naik sebesar 0,013040 persen.
- d. Koefisien regresi X_3 sebesar -0,001346 secara parsial merupakan elastisitas Indeks Pembangunan Manusia terhadap penduduk miskin. Secara spesifik menyatakan bahwa pada kondisi *ceteris paribus*, jika penduduk miskin turun sebesar 1 persen, maka secara rata-rata IPM akan naik sebesar 0,001346 persen.
- e. Koefisien regresi X_4 sebesar 0,048279 secara parsial merupakan elastisitas Indeks Pembangunan Manusia terhadap PDRB perkapita. Secara spesifik menyatakan bahwa pada kondisi *ceteris paribus*, jika PDRB perkapita naik sebesar 1 persen, maka secara rata-rata IPM akan naik sebesar 0,048279 persen.

Pengaruh Belanja Pendidikan (X_1) terhadap IPM (Y)

Nilai koefisien regresi X_1 yang diperoleh sebesar 0,006434 artinya apabila elastisitas belanja pendidikan meningkat sebesar 1 persen, maka nilai IPM akan meningkat sebesar 0,006434 persen. Ini berarti terjadi korelasi positif antara belanja pendidikan (X_1) dan IPM (Y). Selain itu, nilai probabilitas (*p-value*) sebesar signifikansi $\alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa belanja pendidikan

berpengaruh secara signifikan terhadap IPM pada taraf nyata lima persen. Hal ini sesuai dengan hipotesis dimana belanja pendidikan berpengaruh signifikan terhadap IPM.

Jadi dapat disimpulkan bahwa hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nur Isa Prawoto (2011) dan Arif Hubban (2013) yang menunjukkan bahwa belanja pendidikan berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM serta sejalan dengan hipotesis awal. Dan hal ini juga sejalan dengan teori adolf wagner dan teori rostow dan musgrave yang mengaitkan antara pengeluaran pemerintah dengan aktivitas pemerintah. Disamping itu, berdasarkan data yang diperoleh dari BPS, peningkatan rata-rata realisasi belanja pendidikan ternyata mampu memberikan dampak positif terhadap peningkatan rata-rata IPM pada 38 kota/kabupaten di Jawa Timur tahun 2009-2013.

Pengaruh Belanja Kesehatan (X_2) terhadap IPM (Y)

Nilai koefisien regresi X_2 yang diperoleh sebesar 0.013040 artinya apabila elastisitas belanja kesehatan meningkat sebesar 1 persen, maka nilai IPM akan meningkat sebesar 0.013040 persen. Ini berarti terjadi korelasi positif antara belanja kesehatan (X_2) dan IPM (Y). Selain itu, nilai probabilitas (*p-value*) sebesar signifikansi $\alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa belanja kesehatan berpengaruh secara signifikan terhadap IPM pada taraf nyata lima persen. Hal ini sesuai dengan hipotesis dimana belanja kesehatan berpengaruh signifikan terhadap IPM.

Jadi dapat disimpulkan bahwa hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nur Isa Prawoto (2011) namun berbeda Arif Hubban (2013) yang menunjukkan bahwa belanja kesehatan berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap IPM serta sejalan dengan hipotesis awal. Dan hal ini juga sejalan dengan teori adolf wagner dan teori rostow dan musgrave yang mengaitkan antara pengeluaran pemerintah dengan aktivitas pemerintah. Disamping itu, berdasarkan data yang diperoleh dari BPS, peningkatan rata-rata realisasi belanja kesehatan ternyata mampu memberikan dampak positif terhadap peningkatan rata-rata IPM pada 38 kota/kabupaten di Jawa Timur tahun 2009-2013.

Pengaruh Kemiskinan (X_3) terhadap IPM (Y)

Nilai koefisien regresi X_3 yang diperoleh sebesar 0.001346 artinya apabila elastisitas kemiskinan meningkat sebesar 1 persen, maka nilai IPM akan menurunkan sebesar -0.001346 persen. Ini berarti terjadi korelasi negatif antara kemiskinan (X_3) dan IPM (Y). Selain itu, nilai probabilitas (*p-value*) sebesar signifikansi $\alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa kemiskinan berpengaruh secara tidak signifikan terhadap IPM pada taraf nyata lima persen. Hal ini tidak sesuai dengan hipotesis dimana kemiskinan berpengaruh signifikan terhadap IPM.

Jadi dapat disimpulkan bahwa hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nur Isa Prawoto (2011) namun sejalan Arif Hubban (2013) yang menunjukkan bahwa kemiskinan berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap IPM serta sejalan dengan hipotesis awal. Dan hal ini juga sejalan dengan indikator BPS mengenai kemiskinan. Disamping itu, berdasarkan data yang diperoleh dari BPS, penurunan rata-rata jumlah penduduk miskin ternyata mampu memberikan dampak positif terhadap peningkatan rata-rata IPM pada 38 kota/kabupaten di Jawa Timur tahun 2009-2013 meskipun secara tidak signifikan dikarenakan masih tingginya tingkat pengangguran terbuka.

Pengaruh PDRB (X_4) terhadap IPM (Y)

Nilai koefisien regresi X_4 yang diperoleh sebesar 0.048279 artinya apabila elastisitas PDRB perkapita meningkat sebesar 1 persen, maka nilai IPM akan meningkat sebesar 0.048279 persen. Ini berarti terjadi korelasi positif antara PDRB perkapita (X_4) dan IPM (Y). Selain itu, nilai probabilitas (*p-value*) sebesar signifikansi $\alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa PDRB perkapita berpengaruh secara signifikan terhadap IPM pada taraf nyata lima persen. Hal ini sesuai dengan hipotesis dimana PDRB perkapita berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM.

Jadi dapat disimpulkan bahwa hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Ayunda Melliana dan Ismaini Zain (2013) yang menunjukkan bahwa PDRB perkapita berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap IPM serta sejalan dengan hipotesis awal. Dan hal ini juga sejalan dengan teori konsumsi keynes yang menyatakan bahwa besar kecilnya tingkat konsumsi ditentukan oleh besarnya pendapatan. Disamping itu, berdasarkan data yang diperoleh dari BPS, peningkatan rata-rata PDRB perkapita ternyata mampu memberikan dampak positif terhadap peningkatan rata-rata IPM pada 38 kota/kabupaten di Jawa Timur tahun 2009-2013.

E. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan yang telah dijelaskan sebelumnya, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Selama periode lima tahun, rata-rata indeks pembangunan manusia pada 38 kota/kabupaten di Jawa Timur menunjukkan kondisi yang cukup baik meskipun masih belum mampu setara dengan rata-rata pertumbuhan ekonominya yang sangat bagus.
2. Dari hasil uji analisis dapat disimpulkan bahwa model persamaan yang dibentuk sangat baik sekali. Hal ini berarti bahwa variasi variabel dependen IPM dapat dijelaskan dengan baik oleh keempat variabel independen.
3. Berdasarkan hasil uji analisis secara simultan semua variabel independen memiliki pengaruh yang signifikan.
4. Variabel belanja pendidikan mempunyai pengaruh positif dan signifikan mempengaruhi indeks pembangunan manusia. hal ini dapat diartikan bahwa jika belanja pendidikan meningkat, maka akan diikuti oleh peningkatan IPM.
5. Variabel belanja kesehatan mempunyai pengaruh positif dan signifikan mempengaruhi indeks pembangunan manusia. hal ini dapat diartikan bahwa jika belanja kesehatan meningkat, maka akan diikuti oleh peningkatan IPM.
6. Variabel kemiskinan mempunyai pengaruh negatif dan tidak signifikan mempengaruhi indeks pembangunan manusia.
7. Variabel PDRB mempunyai pengaruh positif dan signifikan mempengaruhi indeks pembangunan manusia. hal ini dapat diartikan bahwa jika PDRB meningkat, maka akan diikuti oleh peningkatan IPM.

Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian maka diajukan saran yaitu sebagai berikut :

1. Upaya pemerintah daerah pada 38 kota/kabupaten di Jawa Timur dalam meningkatkan mutu pendidikan salah satunya dengan meningkatkan belanja pendidikan pada APBD masing-masing daerah. Meningkatnya alokasi belanja pendidikan setiap tahunnya dan sudah berada di atas yang ditetapkan pemerintah yakni minimal 20%, merupakan bentuk apresiasi pemerintah daerah dalam meningkatkan tingkat pendidikan di Jawa Timur. Diharapkan kondisi yang demikian ini perlu dipertahankan dan ditingkatkan untuk kedepannya.
2. Diharapkan dengan adanya upaya pemerintah tersebut mampu memperbaiki kualitas sumber daya manusia sehingga tercipta SDM yang lebih produktif. Dalam hal ini peningkatan mutu pendidikan merupakan salah satu bentuk investasi pemerintah di masa mendatang, mengingat bahwasanya manusia merupakan subjek dan objek dari pembangunan suatu daerah maupun negara.
3. Realisasi anggaran pendidikan 20 persen di luar gaji pegawai dan biaya pendidikan kedinasan dari APBD, seyogyanya difokuskan pada tiga permasalahan mendasar yakni belum meratanya pelayanan pendidikan, masih rendahnya kualitas dan belum optimalnya pengelolaan pendidikan.
4. Upaya pemerintah daerah pada 38 kota/kabupaten di Jawa Timur dalam meningkatkan tingkat kesehatan salah satunya dengan meningkatkan belanja kesehatan pada APBD masing-masing daerah. Meningkatnya alokasi belanja kesehatan setiap tahunnya dan sudah berada di atas yang ditetapkan pemerintah yakni minimal 10%, merupakan bentuk apresiasi pemerintah daerah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di Jawa Timur. Diharapkan kondisi yang demikian ini perlu dipertahankan dan ditingkatkan untuk kedepannya.
5. Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, hal lain yang dapat dilakukan pemerintah pada masing-masing daerah dengan melakukan pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat serta sadar gizi, mempermudah akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan terutama keluarga miskin, meningkatkan pembiayaan melalui APBD diharapkan mampu menjamin pembiayaan kesehatan masyarakat miskin, dan memperluas pelayanan kesehatan sampai ke pelosok.
6. Pada dasarnya belanja pendidikan dan kesehatan merupakan salah satu bentuk apresiasi pemerintah daerah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui pelayanan

publik tersebut. Namun hal yang paling penting bukan dilihat dari seberapa besar anggaran ataupun realisasi dari kedua belanja tersebut, melainkan *outcome* dari adanya kedua *output* tersebut. Dalam hal ini, adanya peningkatan kedua realisasi belanja tersebut dalam kurun waktu lima tahun diharapkan mampu meningkatkan tingkat kesejahteraan masyarakat yang tergambar dalam IPM. Alangkah lebih baiknya pula apabila jumlah realisasi belanja pendidikan dan kesehatan lebih kecil dari pada jumlah yang dianggarkan, namun dengan tidak mengurangi manfaat dari hasil capaian program kerja yang telah direncanakan. Dengan kata lain efisiensi dan efektivitas belanja pendidikan dan kesehatan sangatlah penting tanpa mengurangi manfaat yang akan diperoleh oleh masyarakat pada 38 kota/kabupaten di Jawa Timur.

7. Upaya yang dilakukan oleh pemerintah daerah pada 38 kota/kabupaten di Jawa Timur untuk meningkatkan IPM salah satunya dengan meningkatkan PDRB perkapita yang merupakan indikator kesejahteraan masyarakat. Kondisi PDRB perkapita yang semakin meningkat setiap tahunnya diharapkan agar terus meningkat untuk ke depannya. Sehingga tingkat kesejahteraan dan tingkat perekonomian akan semakin meningkat pula.
8. Sehubungan dengan perhitungan PDRB yang digunakan adalah PDRB atas dasar harga konstan 2000 maka dalam hal ini tidak dipengaruhi oleh inflasi. Salah satu cara untuk lebih meningkatkan tingkat PDRB perkapita adalah dengan cara pengendalian penduduk dan pola konsumtif. Hal ini dapat dilakukan dengan cara menggunakan barang-barang produksi dalam negeri atau barang produksi lokal dari daerahnya sendiri dalam memenuhi kebutuhan. Misalnya melakukan kerja sama dengan mini market, pasar-pasar tradisional maupun masyarakat agar lebih menyediakan atau menjual barang-barang dari industri rumahan atau industri lokal di daerah sehingga perekonomian di daerah akan semakin maju.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu sehingga panduan ini dapat terselesaikan. Ucapan terima kasih khusus kami sampaikan kepada Asosiasi Dosen Ilmu Ekonomi Universitas Brawijaya dan Jurusan Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi Universitas Brawijaya yang memungkinkan jurnal ini bisa diterbitkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arsyad, Lincolin. 1997. *Ekonomi Mikro*. Yogyakarta : BPEE Universitas Gajah Mada
- Arsyad, Lincolin. 2004. *Ekonomi Pembangunan*. Yogyakarta : STIE YKPN
- Azizah. 2013. Pengukuran Kualitas Sumber Daya Manusia melalui Indeks Pembangunan Manusia dan Indeks Mutu Hidup serta Pengaruhnya terhadap Produktivitas Tenaga Kerja di Provinsi Jambi, vol 13 (No.04) : 114. <http://www.juranl.unbari.ac.id> diakses 14 Desember 2014
- Baltagi, B.H. 2005. *Econometric Analysis of Panel Data, Third Edition. The Atrium, Southern Gate, Chichester, West Sussex PO19 8SQ, England* : John Willey & Sons Ltd.
- BPS Jawa Timur. 2013. *Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) Jawa Timur*. <http://www.bps-jatim.go.id/> diakses pada 27 Oktober 2014
- BPS Jawa Timur. 2013. *Pertumbuhan Ekonomi dan Indeks Pembangunan Manusia Provinsi Jawa Timur*. <http://www.bps-jatim.go.id/> diakses pada 27 Oktober 2014
- BPS, UNDP. 1997 *Indonesia Human Development Report 1997*. <http://www.bps.go.id/> dan <http://www.id.undp.org/> diakses 14 Desember 2014
- BPS. 2004. *Data dan Indikator Kemiskinan di Indonesia*. <http://www.bps.go.id> diakses 14 Desember 2014
- BPS. 2008. *Data dan Indikator Kemiskinan di Indonesia*. <http://www.bps.go.id> diakses 14 Desember 2014
- Brata, Aloysius Gunadi, 2005. *Pengaruh Pengeluaran Pemerintah, Investasi Swasta, dan distribusi pendapatan terhadap Indeks Pembangunan Manusia*. Yogyakarta: Lembaga Penelitian – Universitas Atma Jaya.
- Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan RI. (2014). *Dokumen Realisasi APBD Provinsi Jawa Timur tahun 2009-2013*. <http://www.djpk.depkeu.go.id/> diakses pada 27 Oktober 2014
- Ghozali, Imam. 2005. *Aplikasi Multivariate dengan Program SPSS*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro : Semarang

- Gujarati, Damondar. 2012. *Dasar-dasar Ekonometrika*. Edisi Kelima. Jakarta : Salemba Empat
- Hubban, Arif, Tasri & Firdaus. 2013. Analisis Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Sumatera Barat. Padang : Universitas Bung Hatta. <http://www.ejournal.bunghatta.ac.id> diakses 14 Desember 2014
- Internawati, Siti. 2013. Studi Pelaksanaan Pendataan Keluarga Miskin dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Mengentaskan kemiskinan di Desa Danau Redan Kecamatan Teluk Pandan, vol 1 (No.01) : 309-323. <http://www.ejournal.an.unmul.ac.id> diakses 14 Desember 2014
- Mankiw, Gregory. 1997. *Macro Economics*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama
- Melliana, Ayunanda & Zain, Ismaini. 2013. Analisis Statistik Faktor yang Mempengaruhi Indeks Pembangunan Manusia di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur dengan menggunakan Regresi Panel. Vol.2 (No.2) : 2337-3520. Institut Teknologi Sepuluh November : Surabaya . <http://www.ejurnal.its.ac.id> diakses pada 14 Desember 2014
- Mubarooq M,R, Remi, Sutyastie & Muljarijadi, Bagja. 2013. Pengaruh Investasi Pemerintah, Tenaga Kerja dan Desentralisasi Fiskal terhadap Pertumbuhan Ekonomi di Indonesia tahun 2007-2010. <http://www.pustaka.unpad.ac.id/archives/124097> diakses pada 14 Desember 2014
- Narchowi, dan Hardius, Usman. 2002. *Penggunaan Teknik Ekonometrika*. Jakarta : Rajawali Pers
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 . 2006. *Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah*. <http://www.kemendagri.go.id/produk-hukum> diakses 14 Desember 2014
- Peraturan Pemerintah RI Nomor 38 Tahun 2007. 2007. *Pembagian Urusan Pemerintah antara Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/kota*. <http://www.kemendagri.go.id/produk-hukum> diakses 14 Desember 2014
- Statistika Indonesia. (2014). *Indikator Utama Sosial Provinsi Jawa Timur tahun 2014*. <http://www.bps.go.id/> diakses pada 27 Oktober 2014
- Sulistio, Denni Mirza. 2012. Pengaruh Kemiskinan, Pertumbuhan Ekonomi dan Belanja Modal terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Jawa Tengah. Universitas Negeri Semarang:Semarang. <http://www.journal.unnes.ac.id> diakses 14 Desember 2014
- Sumodinigrat, Gunawan. (1990). *Pemberdayaan Masyarakat, Jaring Pengaman Sosial*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama
- Tarigan, Robhinson. 2007. *Ekonomi regional, Teori dan Aplikasi*. Edisi ke-4. PT. Jakarta : Bumi Aksara
- Todaro, Michael P. 2006. *Pembangunan Ekonomi*. Edisi ke-9. Terjemahan oleh Haris Munandar dan Puji A.I. Jakarta : PT. Erlangga
- Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003. 2003. *Sistem Pendidikan Nasional*. <http://www.kemendagri.go.id/produk-hukum> diakses 14 Desember 2014
- Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009. 2009. *Tentang Kesehatan*. <http://www.kemendagri.go.id/produk-hukum> diakses 14 Desember 2014
- UNDP. 1990. *Human Development Report 1990*. <http://www.id.undp.org/> diakses 14 Desember 2014
- .1995. *Human Development Report 1990*. <http://www.id.undp.org/> diakses 14 Desember 2014
- .1997. *Human Development Report 1990*. <http://www.id.undp.org/> diakses 14 Desember 2014
- .2004. *Human Development Report 1990*. <http://www.id.undp.org/> diakses 14 Desember 2014
- Wilantari, Regina Niken. 2012. Analisis kemandirian Keuangan Daerah Kabupaten Jember dalam Era Desentralisasi Fiskal, Vol.2 (No.2) : 269-280 : <http://www.repository.unej.ac.id/handle/123456789/203> diakses pada 14 Desember 2014