

**ANALISIS PENGARUH PERTUMBUHAN EKONOMI
DAN PENGELUARAN PEMERINTAH TERHADAP
INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA
(STUDI PADA SELURUH PROVINSI DI INDONESIA
TAHUN 2015 – 2018)**

JURNAL ILMIAH

Disusun oleh :

**Rifa Maulidya
165020107111028**



**JURUSAN ILMU EKONOMI
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG
2021**

**Analisis Pengaruh Pertumbuhan Ekonomi dan Pengeluaran Pemerintah Terhadap Indeks Pembangunan Manusia
(Studi Pada Seluruh Provinsi di Indonesia Tahun 2015 – 2018)**

Rifa Maulidya

Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universita Brawijaya

Email: rifamldy@gmail.com

ABSTRAK

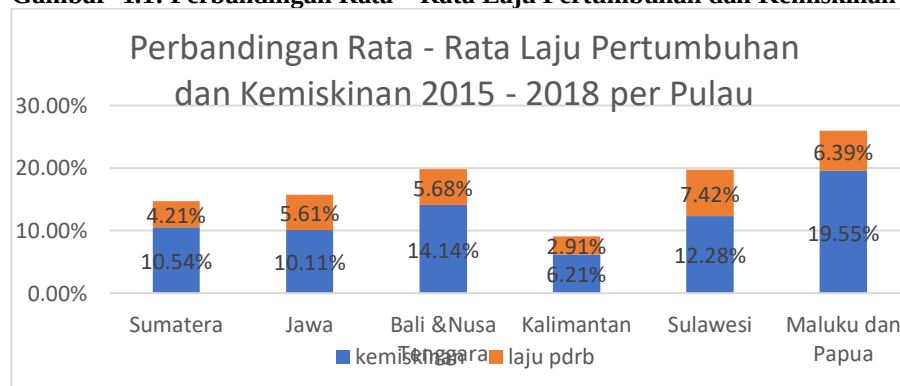
Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bagaimana pengaruh PDRB, Dana Desa, Belanja Daerah sektor Pendidikan dan Belanja Daerah sektor Kesehatan terhadap Indeks Pembangunan Manusia di seluruh Provinsi di Indonesia Tahun 2015 – 2018. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan data sekunder yang didapat dari instansi terkait. Metode analisis yang digunakan yaitu regresi data panel melalui Eviews 9 dengan menggunakan koefisien estimasi PCSE (Panel Corrected Standard Errors) dan pendekatan Random Effect Model untuk mengetahui pengaruh variabel-variabel bebas terhadap variabel terikat. Hasil estimasi menunjukkan bahwa PDRB dan Dana Desa berpengaruh positif dan signifikan terhadap Indeks Pembangunan di Indonesia tahun 2015 - 2018. Selanjutnya, variabel Belanja Daerah sektor Pendidikan tidak berpengaruh terhadap IPM di Indonesia, sedangkan Belanja Daerah sektor Kesehatan berpengaruh negative terhadap IPM di Indonesia selama periode penelitian.

Kata Kunci: Indeks Pembangunan Manusia, PDRB, Dana Desa, Belanja Daerah sektor Pendidikan, Belanja Daerah Sektor Kesehatan, PCSE

A. PENDAHULUAN

Salah satu indikator keberhasilan pembangunan dalam perekonomian suatu negara adalah pertumbuhan ekonomi. Pertumbuhan ekonomi sebagai sebuah proses peningkatan output dari waktu ke waktu menjadi indikator penting untuk mengukur keberhasilan pembangunan suatu negara (Todaro & Smith, 2011). Peningkatan pertumbuhan ekonomi yang cenderung cepat dan tidak diimbangi dengan distribusi pendapatan yang merata akan menimbulkan ketimpangan. Hal ini menjadi penting dan dibutuhkan oleh setiap negara termasuk Indonesia, karena peningkatan kesejahteraan, kesempatan kerja, produktivitas dan distribusi pendapatan tidak akan terjadi tanpa adanya pertumbuhan. Pertumbuhan ekonomi dapat dilihat dari pertumbuhan produksi barang dan jasa di suatu wilayah perekonomian dalam selang waktu tertentu. Keberhasilan dalam pembangunan ekonomi daerah dapat dilihat dari besaran pertumbuhan Product Domestik Regional Bruto (PDRB).

Gambar 1.1: Perbandingan Rata – Rata Laju Pertumbuhan dan Kemiskinan 2015 – 2018



Sumber : Badan Pusat Statistik (data diolah 2020)

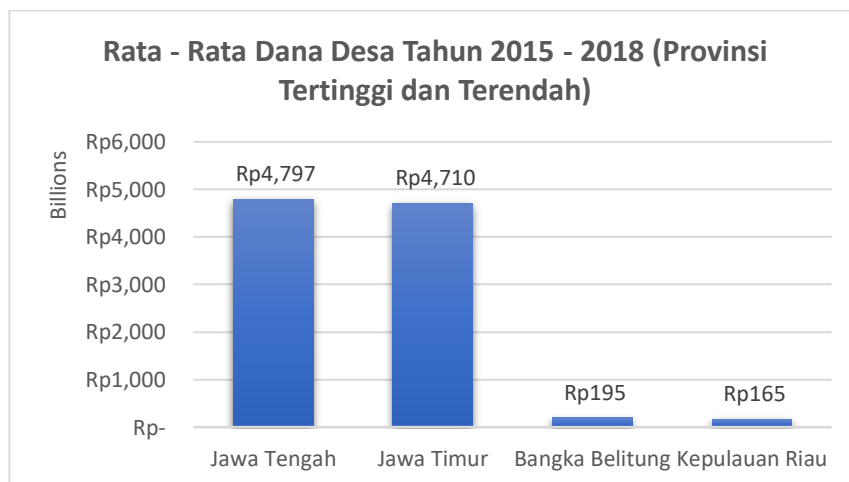
Dari rata - rata laju pertumbuhan ekonomi di Indonesia tahun 2015 - 2018, yang memiliki rata – rata laju pertumbuhan tertinggi adalah Sulawesi dengan 7,42%, kemudian Maluku dan Papua

sebesar 6,39%, dan Bali dan Nusa Tenggara sebesar 5,68%. Namun dengan laju pertumbuhan ekonomi tersebut, rata – rata persentase kemiskinan dari tahun 2015 – 2018 yang terjadi masih terbilang cukup tinggi, yaitu Maluku dan Papua sebesar 19,55%, Bali dan Nusa Tenggara 14,14% dan Sulawesi 12,28%. Ketimpangan yang terjadi semakin terlihat jika dibandingkan dengan tingkat kemiskinan di Jawa dan Kalimantan yaitu sebesar 10,11% dan 6,21%. Hal ini menunjukkan kesenjangan antar wilayah dan kualitas kesejahteraan manusia belum sepenuhnya tercapai. Selanjutnya dilihat dari presentase Rata – Rata Lama Sekolah tahun 2018 sebesar 8,17% dibandingkan dengan persentase Harapan Lama Sekolah sebesar 12,9%, menunjukkan bahwa terdapat ketimpangan antara harapan yang terbilang besar dengan rata – rata yang kecil. Dalam hal ini peran pemerintah menjadi penting dalam menentukan kebijakan yang tepat.

Desentralisasi fiskal merupakan kewenangan yang diberikan pemerintah pusat kepada pemerintah daerah untuk meningkatkan kapasitas pelayanan dan memenuhi kebutuhan masyarakat dari tingkat provinsi sampai desa. Pemerintah Indonesia yang pada awalnya bersifat sentralistik menjadi desentralistik karena pemerintah daerah yang lebih memahami kondisi masyarakat dan daerahnya sendiri (Huda, 2012). Pada masa kepemimpinan Jokowi menetapkan kebijakan pembangunan pada desa – desa dalam 9 agenda prioritas Nawa Cita pada poin ketiga, yaitu “Membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah – daerah dan desa dalam rangka negara kesatuan” yang wujud nyatanya direalisasikan dengan adanya pembagian Dana Desa.

Desa memiliki kewenangan untuk mengatur dan mengurus rumah tangganya sesuai dengan kewenangan asli maupun yang diberikan oleh pemerintah daerah, yang menyangkut peranan pemerintah desa sebagai penyelenggara pelayanan publik di desa dan sebagai pendamping dalam proses perencanaan dan pelaksanaan pembangunan daerah yang melibatkan masyarakat tingkat desa. Pembangunan desa bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan kualitas hidup manusia serta penanggulangan kemiskinan melalui pemenuhan kebutuhan dasar, pembangunan sarana dan prasarana desa, pengembangan potensi ekonomi lokal, serta pemanfaatan sumber daya alam dan lingkungan secara berkelanjutan.

Gambar 1.2 : Rata – Rata Dana Desa Tahun 2015 – 2018 (Provinsi Tertinggi dan Terendah



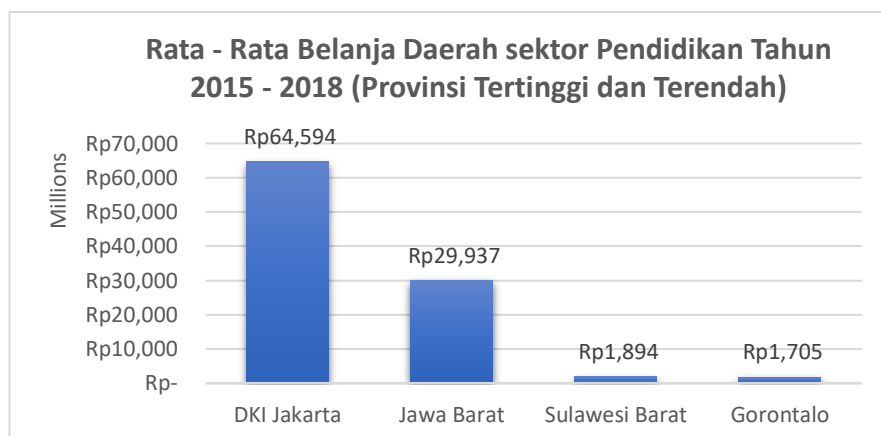
Sumber : Kementerian Keuangan (Data diolah 2020)

Rata – rata dana desa tahun 2015 – 2018 menurut provinsi tertinggi dan terendah dapat dilihat bahwa provinsi tertinggi yang mendapatkan dana desa adalah Jawa Tengah dan Jawa Timur dengan besaran Rp. 4.797.410.053.500 dan Rp. 4.709.625.526.000, sedangkan provinsi terendah adalah provinsi Bangka Belitung dan Kepulauan Riau dengan besaran Rp. 194.901.668.250 dan Rp. 165.250.105.250. Dana desa diberikan sebagai upaya nyata peranan pemerintah untuk mendukung pelaksanaan kebijakan tersebut dengan nominal yang relatif besar dan diharapkan dapat mempengaruhi tingkat kualitas hidup manusia. Selain dana desa, terdapat pula upaya lain yang diarahkan kepada pengurangan kemiskinan, mengurangi ketimpangan yaitu belanja daerah.

Dalam (Undang - Undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintah Daerah), memberikan kesempatan untuk pemerintah daerah mengatur dan mengelola pembangunan daerahnya sesuai dengan kemampuan dan proporsi daerah masing – masing yang wujud nyatanya dituangkan melalui

pembagian Anggaran Belanja Daerah. Anggaran Belanja Daerah yang terealisasi dengan baik dapat menjadi stimulus bagi perekonomian daerah dan memiliki peran nyata dalam peningkatan kualitas pelayanan publik. Belanja pemerintah diutamakan untuk melindungi dan meningkatkan kualitas kehidupan masyarakat dalam upaya memenuhi kewajiban daerah yang diwujudkan dalam bentuk peningkatan pelayanan dasar, pendidikan, penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan, fasilitas sosial dan fasilitas umum yang layak serta mengembangkan jaminan sosial dengan mempertimbangkan analisis standar belanja, standar harga, tolak ukur kinerja dan standar pelayanan minimal yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan.

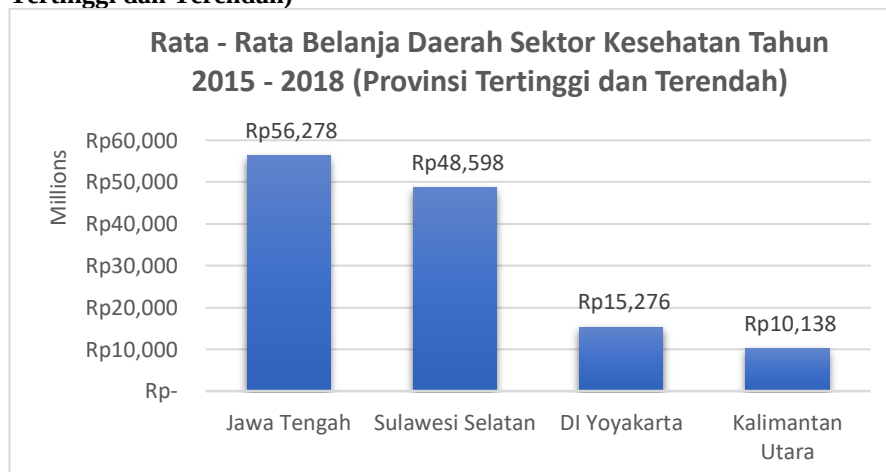
Gambar 1.3 : Rata – Rata Belanja Daerah Sektor Pendidikan Tahun 2015 – 2018 (Provinsi Tertinggi dan Terendah)



Sumber : Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Data diolah 2020)

Berdasarkan rata – rata belanja daerah sektor pendidikan menurut provinsi tertinggi dan terendah tahun 2015 – 2018, DKI Jakarta mendapatkan porsi belanja tertinggi sebesar Rp. 64. 594.392.500, kemudian Jawa Barat mendapatkan besaran tertinggi kedua yaitu Rp. 29.936.817.500. Sedangkan untuk provinsi dengan anggaran terendah adalah Sulawesi Barat dan Gorontalo dengan besaran Rp. 1.893.667.500 dan Rp. 1.704.920.000.

Gambar 1.4 : Rata – Rata Belanja Daerah Sektor Kesehatan Tahun 2015 – 2018 (Provinsi Tertinggi dan Terendah)



Sumber : Kementerian Kesehatan (Data diolah 2020)

Rata – rata belanja daerah sektor kesehatan tahun 2015 – 2018 menurut provinsi tertinggi dan terendah dapat dilihat bahwa provinsi terbesar adalah Jawa Tengah dengan dana sebesar Rp. 56.278.496.191 dan Sulawesi Selatan sebesar Rp. 48.597.979.555. Sedangkan provinsi terendah

yaitu DI Yogyakarta dan Kalimantan Utara dengan besaran Rp. 15.276.172.627 dan Rp. 10.138.039.540.

Gambar 1.3 dan 1.4 menggambarkan secara garis besar belanja pemerintah dalam sektor pendidikan dan kesehatan, dimana masih terdapat kesenjangan dalam alokasi belanja yang dilihat melalui besaran yang tidak merata atau dalam kata lain terdapat perbedaan nominal yang cukup besar, dominan terbesar didapatkan oleh wilayah pulau Jawa. Menurut penelitian (Priambodo, 2015) belanja daerah memiliki pengaruh yang baik terhadap IPM. Dalam hal ini, belanja daerah seharusnya dapat menjadi stimulus kesejahteraan masyarakat melalui pengeluaran pembangunan di sektor pendidikan dan kesehatan sebagai pendukung peningkatan Indeks Pembangunan Manusia.

Pembangunan Manusia menurut UNDP (1990) adalah suatu proses perluasan pilihan bagi penduduk untuk membangun hidupnya. Beberapa hal yang esensial dalam pembangunan manusia diantaranya ditujukan agar manusia dapat merasakan kehidupan yang panjang dan sehat, berpengetahuan, dan mempunyai akses terhadap sumber-sumber yang diperlukan untuk hidup layak. Menurut Alkire (2010), tujuan dari pembangunan manusia adalah untuk menciptakan lingkungan yang kondusif bagi masyarakat untuk hidup panjang, sehat dan kreatif. Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia setiap tahunnya selalu mengalami peningkatan dari tahun 2015 sebesar 69,55 dan pada tahun 2018 sebesar 71,39 dapat dikatakan tinggi namun pada kenyataannya masih banyak kesenjangan yang terjadi.

Dari uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti permasalahan tersebut dengan rumusan masalah yaitu Bagaimana pengaruh PDRB, Dana Desa, Belanja Daerah sektor Pendidikan dan Belanja Daerah Sektor Kesehatan terhadap IPM di Indonesia Tahun 2015 – 2018?

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh PDRB, Dana Desa, Belanja Daerah sektor Pendidikan dan Belanja Daerah sektor Kesehatan terhadap IPM di Indonesia Tahun 2015 – 2018.

B. TINJAUAN PUSTAKA

Teori Pembangunan Ekonomi

Pembangunan biasa diartikan sebagai upaya mencapai tingkat pertumbuhan pendapatan per kapita (*income per capita*) yang berkelanjutan agar negara dapat memperbanyak output yang lebih cepat dibandingkan laju pertumbuhan penduduk. Tingkat dan laju pertumbuhan pendapatan Nasional bruto (*gross national income*-GNI) per kapita “*riil*” (pertumbuhan moneter dari GNI per kapita dikurangi tingkat inflasi) sering digunakan untuk mengukur kesejahteraan ekonomi penduduk keseluruhan-seberapa banyak barang dan jasa riil yang tersedia untuk dikonsumsi dan diinvestasikan oleh rata-rata penduduk (Todaro & Smith, 2011). Dalam pembangunan ekonomi diperlukan faktor pendukung agar proses pembangunan dapat berjalan sesuai tujuan pembangunan, salah satu faktor utama dalam pembangunan ekonomi ialah pembentukan atau pengumpulan modal. Pembentukan modal meliputi modal materil maupun modal manusia. Ada berbagai pendapat, bahwa dalam pembangunan ekonomi yang dibutuhkan hanya modal materil saja, tetapi ada juga yang berpendapat bahwa modal manusia juga dibutuhkan dalam pembangunan ekonomi. Dengan adanya pembentukan modal diharapkan tujuan pokok pembangunan akan tercapai (Jhingan, 2010)

Millenium Development Goals (MDGs)

Pada September 2000, para pemimpin dunia bertemu di New York mengumumkan “Deklarasi Millenium” sebagai tekad untuk menciptakan lingkungan yang kondusif bagi pembangunan dan pengentasan kemiskinan. Dalam rangka mewujudkan pembangunan dan pengentasan kemiskinan, kemudian dirumuskan 8 tujuan pembangunan Millenium (Millennium Development Goals). Delapan. tujuan. umum. tersebut. mencakup, kemiskinan, pendidikan, kesetaraan gender, angka kematian bayi, kesehatan ibu, beberapa penyakit menular, lingkungan serta permasalahan global terkait perdagangan, bantuan dan utang. (Stalker, 2008)

Sustainable Development Goals (SDGs)

Sustainable Development Goals (tujuan pembangunan berkelanjutan) adalah sebuah kesepakatan pembangunan baru pengganti MDGs. Masa berlakunya 2015-2030 dengan 169 sasaran diharapkan dapat menjawab ketertinggalan pembangunan negara-negara di seluruh dunia, baik di negara maju negara berkembang. Proses perumusan SDGs berbeda dengan MDGs SDGs disusun melalui proses yang partisipatif, salah satunya melalui survei *Myworld* (Hoelman, 2015). Salah satu perubahan mendasar yang dibawa oleh SDGs adalah prinsip “tidak ada seorang pun yang ditinggalkan.” SDGs

juga mengandung prinsip yang menekankan kesetaraan antar-negara dan antar-warga negara. SDGs berlaku untuk semua negara-negara anggota PBB, baik negara maju, miskin, dan negara berkembang. Keberhasilan SDGs tidak dapat dilepaskan dari peran penting pemerintah daerah. Karena pemerintah kota dan kabupaten berada lebih dekat dengan warganya, memiliki wewenang dan dana, dapat melakukan berbagai inovasi, serta ujung tombak penyedia layanan publik dan berbagai kebijakan serta program pemerintah. Dari pengalaman era MDGs (2000-2015), Indonesia ternyata belum berhasil menurunkan angka kematian ibu, akses kepada sanitasi dan air minum, dan penurunan prevalensi AIDS dan HIV. Hal tersebut dikarenakan pemerintah daerah tidak aktif terlibat di dalam pelaksanaan MDGs. Selain itu, karena pemerintah daerah kurang didukung. Salah satu upaya untuk mendorong keberhasilan SDGs di daerah adalah melalui penyediaan informasi yang cukup bagi pemerintah daerah.

Konsep Pembangunan Ekonomi Daerah

Pembangunan ekonomi daerah adalah suatu proses dimana pemerintah daerah dan masyarakat mengelola sumber daya yang ada dan membentuk suatu pola kemitraan antara pemerintah daerah dengan sektor swasta untuk menciptakan suatu lapangan kerja baru dan merangsang perkembangan kegiatan ekonomi/pertumbuhan ekonomi wilayah tersebut. Pembangunan ekonomi daerah merupakan suatu proses yang mencakup pembentukan institusi-institusi baru, pembangunan industri-industri alternatif, perbaikan kapasitas tenaga kerja yang ada untuk menghasilkan produk dan jasa yang lebih baik, identifikasi pasar-pasar baru, alih ilmu pengetahuan dan pengembangan perusahaan-perusahaan (Arsyad, 1999).

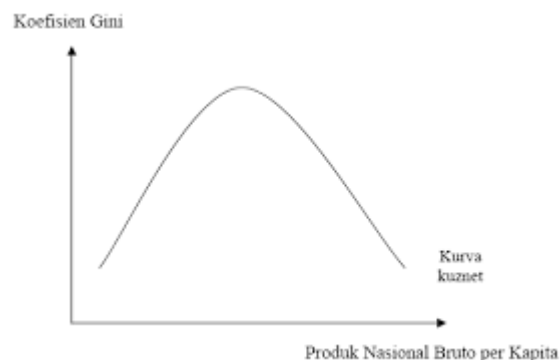
Konsep Dasar Pertumbuhan Ekonomi

Pertumbuhan ekonomi dapat diartikan sebagai kegiatan dalam perekonomian, dimana produksi barang dan jasa yang dihasilkan masyarakat bertambah sehingga kemakmuran masyarakat meningkat. Nilai barang dan jasa dihitung dalam pendapatan nasional hanyalah barang dan jasa yang diproduksi oleh faktor-faktor produksi yang dimiliki oleh warga negara yang di dalam maupun warga negara yang ada di luar negeri (Sukirno, 2012). Masalah pertumbuhan ekonomi dapat dipandang sebagai masalah ekonomi dalam jangka panjang. Dari satu periode ke periode lain, kemampuan suatu negara untuk menghasilkan barang dan jasa akan meningkat. Peningkatan tersebut disebabkan karena faktor-faktor produksi akan selalu mengalami pertumbuhan dalam jumlah dan kualitasnya. Investasi akan menambah jumlah barang modal dan teknologi yang digunakan berkembang. Di samping itu tenaga kerja bertambah sebagai akibat perkembangan penduduk, dan pengalaman kerja dan pendidikan menambah pengalaman kerja (Sukirno, 2012).

Teori Pertumbuhan Ekonomi

Simon Kuznet mengatakan bahwa pada tahap awal pertumbuhan ekonomi, distribusi pendapatan akan memburuk, namun pada tahap selanjutnya, distribusi pendapatannya akan mengalami peningkatan. Observasi inilah yang kemudian dikenal sebagai kurva Kuznet “U-Terbalik”, karena perubahan longitudinal (time-series) dalam distribusi pendapatan. Kurva Kuznet dapat dihasilkan oleh proses pertumbuhan berkesinambungan yang berasal dari perluasan sektor modern. Kuznet menyatakan bahwa salah satu karakteristik pertumbuhan ekonomi modern adalah tingginya pertumbuhan output perkapita. (Todaro & Smith, 2006).

Gambar 2.1: Kurva “U” Terbalik Simon Kuznets



Sumber : (Todaro & Smith, 2006)

Produk Domestik Regional Bruto

Pengertian PDRB pada dasarnya merupakan jumlah nilai tambah yang dihasilkan oleh seluruh unit usaha dalam suatu daerah tertentu, atau merupakan jumlah nilai produk barang dan jasa yang dihasilkan di dalam wilayah domestik untuk selanjutnya digunakan sebagai konsumsi “akhir” masyarakat. (Badan Pusat Statistik, 2019). PDRB atas dasar harga konstan dipakai untuk dapat mengetahui pertumbuhan ekonomi dari tahun ke tahun atau dengan kata lain pertumbuhan ekonomi setiap tahunnya (Sukirno, 2005.). Sedangkan menurut BPS (2019) PDRB atas dasar harga konstan (riil) dapat digunakan untuk menunjukkan laju pertumbuhan ekonomi secara keseluruhan atau setiap komponen pengeluaran dari tahun ke tahun. (Kuncoro, 2004) menyatakan bahwa pendekatan pembangunan tradisional lebih diartikan sebagai pembangunan yang mana lebih menitikberatkan pada peningkatan PDRB suatu provinsi, kabupaten maupun kota. Sedangkan untuk pertumbuhan ekonomi sendiri dapat dilihat dari pertumbuhan angka PDRB.

Konsep Desentralisasi

Rondinelli dan Cheema (1983), mendefinisikan desentralisasi sebagai transfer perencanaan, pengambilan keputusan dan atau kewenangan administrasi dari pemerintah pusat kepada organisasi pusat di daerah, unit administrasi lokal, organisasi semi otonomi dan parastatal (perusahaan), pemerintah daerah atau organisasi non pemerintah. Konsep desentralisasi dibedakan berdasarkan tingkat kewenangan untuk perencanaan, memutuskan dan mengelola kewenangan yang diberikan oleh pemerintah pusat untuk melaksanakan tugas-tugas tersebut.

Teori Pengeluaran Pemerintah

Model ini dikembangkan oleh Rostow dan Musgrave yang menghubungkan perkembangan pengeluaran pemerintah dengan tahapan-tahapan pembangunan ekonomi yaitu tahap awal, tahap menengah dan tahap lanjut. Pada tahap awal perkembangan ekonomi, menurut mereka rasio pengeluaran pemerintah terhadap pendapatan nasional relatif besar. Hal ini dikarenakan pada tahap ini persentase investasi pemerintah terhadap total investasi besar sehingga pemerintah harus menyediakan berbagai sarana dan prasarana seperti pendidikan, kesehatan, prasarana transportasi dan sebagainya (Dumairy, 1997). Musgrave berpendapat bahwa dalam suatu proses pembangunan, investasi swasta dalam presentase terhadap GNP semakin besar dan presentase investasi pemerintah dalam presentase terhadap GNP akan semakin kecil. Pada tingkat ekonomi selanjutnya, Rostow mengatakan bahwa aktivitas pemerintah beralih dari penyediaan prasarana ke pengeluaran pengeluaran untuk aktivitas sosial seperti kesejahteraan hari tua, program pelayanan kesehatan masyarakat dan sebagainya.

Belanja Daerah Menurut Fungsi Pendidikan

Baldacci et al. (2004) menyatakan *“education and health spending affects indicators on education and health capital. Thus, social spending also helps boost growth via its effects on human capital”* (Belanja pendidikan dan kesehatan merupakan indikator yang mempengaruhi modal pendidikan dan kesehatan. Dengan demikian, belanja sosial juga membantu meningkatkan pertumbuhan melalui modal manusia). Masalah yang harus diperhatikan lebih lanjut oleh pemerintah adalah distribusi pendidikan yang tidak merata. Di sisi lain hubungan investasi sumber daya manusia (pendidikan) dengan pembangunan ekonomi merupakan dua mata rantai yang saling berkaitan.

Ranis dan Stewart (2005) menyatakan pendidikan yang luas akan meningkatkan distribusi pendapatan dari waktu ke waktu kepada masyarakat berpenghasilan rendah untuk mencari peluang ekonomi. Investasi dalam hal pendidikan mutlak dibutuhkan, maka pemerintah harus dapat membangun suatu sarana dan sistem pendidikan yang baik. Alokasi dan realisasi anggaran belanja pemerintah terhadap pendidikan merupakan wujud nyata dari investasi untuk meningkatkan produktivitas masyarakat. Belanja pada sektor pembangunan dapat dialokasikan untuk menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan pendidikan kepada seluruh penduduk Indonesia secara merata.

Belanja Daerah Menurut Fungsi Kesehatan

Kesehatan merupakan kebutuhan mendasar bagi setiap manusia, tanpa kesehatan masyarakat tidak dapat menghasilkan suatu produktivitas bagi negara. Kegiatan ekonomi suatu negara akan berjalan jika ada jaminan kesehatan bagi setiap penduduknya. Belanja kesehatan dapat meningkatkan pembangunan manusia melalui dua saluran:

- 1) pertumbuhan ekonomi, dan
- 2) mengurangi tingkat kematian serta meningkatkan proses pembelajaran (Aviyati & Susilo, 2016).

Kebijakan Dana Desa

Berdasarkan Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Republik Indonesia (2019), Dana Desa adalah dana yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang diperuntukkan bagi desa yang ditransfer melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah kabupaten/kota dan digunakan untuk mendanai penyelenggaraan pemerintahan, pelaksanaan pembangunan, pembinaan kemasyarakatan, dan pemberdayaan masyarakat. Penggunaan Dana Desa diatur dalam (Peraturan Menteri Keuangan Nomor 93/PMK.07/2015 Tentang Tata Cara Pengalokasian, Penyaluran, Penggunaan, Pemantauan, dan Evaluasi Dana Desa) BAB IV tentang Penggunaan dari Pasal 21 yang bunyinya sebagaimana berikut:

Pasal 21

Dana Desa digunakan untuk membiayai penyelenggaraan pemerintahan, pembangunan, pemberdayaan masyarakat, dan kemasyarakatan Dana Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diprioritaskan untuk membiayai pembangunan dan pemberdayaan masyarakat

Penggunaan Dana Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan prioritas penggunaan Dana Desa yang ditetapkan oleh Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Prioritas penggunaan Dana Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilengkapi dengan Pedoman Umum pelaksanaan penggunaan Dana Desa.

Human Capital

Teori pertumbuhan endogen dipelopori oleh Romer (1986) dengan mendapat kontribusi dari Lucas (1988). Lucas (1988) berpendapat bahwa selain modal fisik, akumulasi modal manusia sangat menentukan dalam pertumbuhan ekonomi. Sedangkan Romer (1986) berpendapat bahwa pertumbuhan ekonomi dipengaruhi oleh tingkat modal manusia melalui pertumbuhan teknologi, dengan fungsi produksi agregat adalah sebagai berikut:

$$Y = AK$$

Dimana A adalah bilangan positif dan konstan yang merefleksikan tingkat teknologi. K dalam arti yang luas termasuk di dalamnya *human capital*.

Pendidikan dan kesehatan merupakan tujuan pembangunan yang mendasar. Kesehatan merupakan inti dari kesejahteraan dan pendidikan adalah hal pokok untuk mencapai kehidupan yang memuaskan dan berharga. Keduanya adalah hal yang fundamental untuk membentuk kapabilitas manusia yang lebih luas, yang berada pada inti makna pembangunan (Todaro & Smith, 2003).

Indeks Pembangunan Manusia

Indikator yang paling luas digunakan untuk mengukur status komparatif pembangunan sosio – ekonomi disajikan dalam laporan – laporan tahunan UNDP yang berjudul *Human Development Report* (Laporan Pembangunan Manusia). Inti semua laporan ini, yang dimulai pada tahun 1990, adalah pembuatan penyempurnaan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) / *Human Development Index* (HDI) (Todaro & Smith, 2011).

Menurut UNDP, Indeks Pembangunan Manusia (IPM) mengukur capaian pembangunan manusia berbasis sejumlah komponen dasar kualitas hidup yang mencakup Umur Panjang dan Sehat, Pengetahuan dan Standar Hidup Layak.

Untuk melihat capaian IPM antar wilayah dapat dilihat melalui pengelompokan IPM ke dalam beberapa kategori, yaitu:

1. $IPM < 60$: IPM rendah
2. $60 \leq IPM < 70$: IPM sedang
3. $70 \leq IPM < 80$: IPM tinggi
4. $IPM \geq 80$: IPM sangat tinggi

C. METODELOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif yang dilakukan pada seluruh Provinsi di Indonesia. Penelitian menggunakan data panel yang merupakan gabungan data cross section 34 provinsi dan data time series tahun 2015 – 2018. Data yang digunakan merupakan data sekunder Indeks Pembangunan Manusia, PDRB, Dana Desa, Belanja Daerah sektor Pendidikan dan Belanja

Daerah sektor Kesehatan (Dana Dekonsentrasi sebagai Proxy) yang bersumber dari Badan Pusat Statistik, Kementerian Keuangan, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Kementerian Kesehatan.

Teknik analisis panel data (pooled data) menggunakan koefisien estimasi dengan program E-views 9. Penggunaan model SUR (Seemingly Unrelated Regression) tidak dapat dilakukan karena jumlah unit cross section lebih banyak daripada periode waktu yang digunakan. Oleh karena itu, model random effect dengan metode estimasi SUR PCSE (Panel-Corrected Standard Errors) digunakan untuk mengatasi masalah autokorelasi, heteroskedastisitas dan ketergantungan antar cross sectional (Beck & Katz, 1995)

Berikut model persamaan estimasi dalam penelitian ini:

$$\log IPM_{it} = \alpha + \beta_1 \log PDRB_{it} + \beta_2 \log DD_{it} + \beta_3 \log BDP_{it} + \beta_4 \log BDK_{it} + e_{it}$$

Dimana:

IPM_{it}	= Indeks Pembangunan Manusia
$PDRB_{it}$	= Produk Domestik Regional Bruto
DD_{it}	= Dana Desa
BDP_{it}	= Belanja Daerah sektor Pendidikan
BDK_{it}	= Belanja Daerah sektor Kesehatan
α	= Konstanta
β_{1-8}	= Koefisien Regresi
e_{it}	= <i>Error Terms</i>
i	= cross section 34 Provinsi
t	= Tahun penelitian (2015 – 2018)

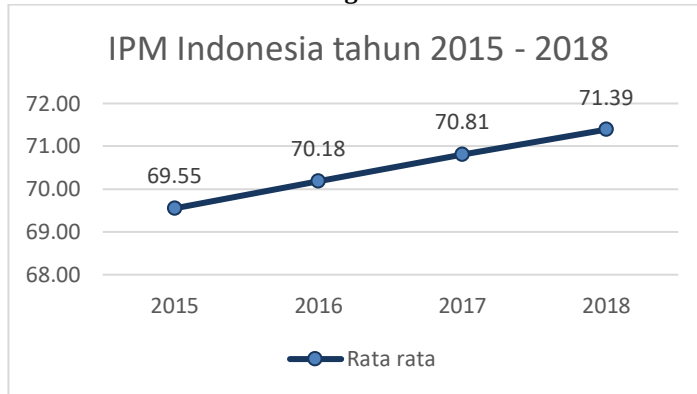
Untuk menganalisis data panel maka digunakan Fixed Effect Model. Pertimbangan digunakannya Fixed Effect Model karena mempunyai beberapa kelebihan, seperti Fixed Effect Model dapat membedakan efek individual dan efek waktu serta Fixed Effect Model juga tidak perlu mengasumsikan bahwa komponen error tidak berkorelasi dengan variabel bebas yang mungkin sulit dipenuhi.

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum

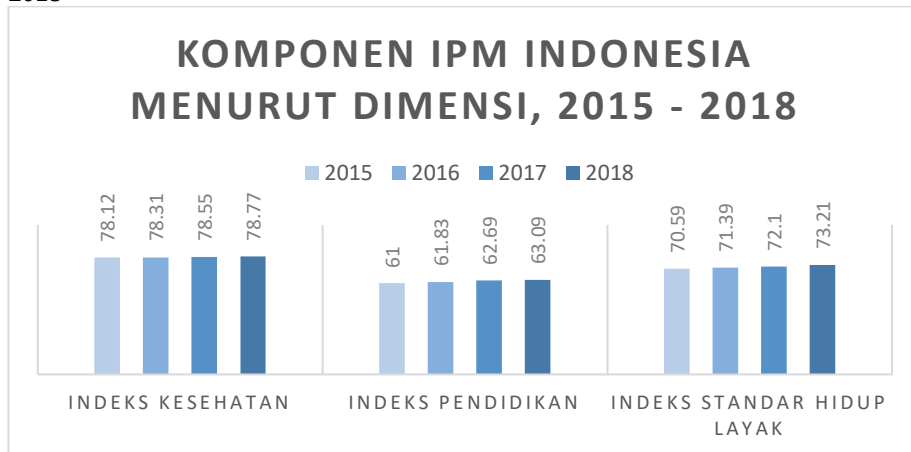
Pembangunan manusia diukur dengan tiga aspek yaitu umur panjang dan hidup sehat, pengetahuan, dan standar hidup layak. IPM merupakan indikator yang digunakan untuk melihat perkembangan pembangunan dalam jangka panjang. Secara umum, pembangunan manusia Indonesia terus mengalami peningkatan selama periode 2015 hingga 2018. IPM Indonesia meningkat dari 69,55 pada tahun 2015 menjadi 71,39 pada tahun 2018. Selama periode tersebut, IPM Indonesia rata-rata tumbuh sebesar 0,61 persen per tahun dan meningkat dari level “sedang” menjadi “tinggi” mulai tahun 2016. Pada periode 2017–2018, IPM Indonesia tumbuh 0,58 persen lebih kecil dibandingkan tahun sebelumnya sebesar 0.63 persen. Secara keseluruhan, IPM Indonesia semakin menunjukkan perbaikan dalam pembangunan manusia.

Gambar 4.1: Indeks Pembangunan Manusia Tahun 2015 - 2018



Sumber: Badan Pusat Statistik

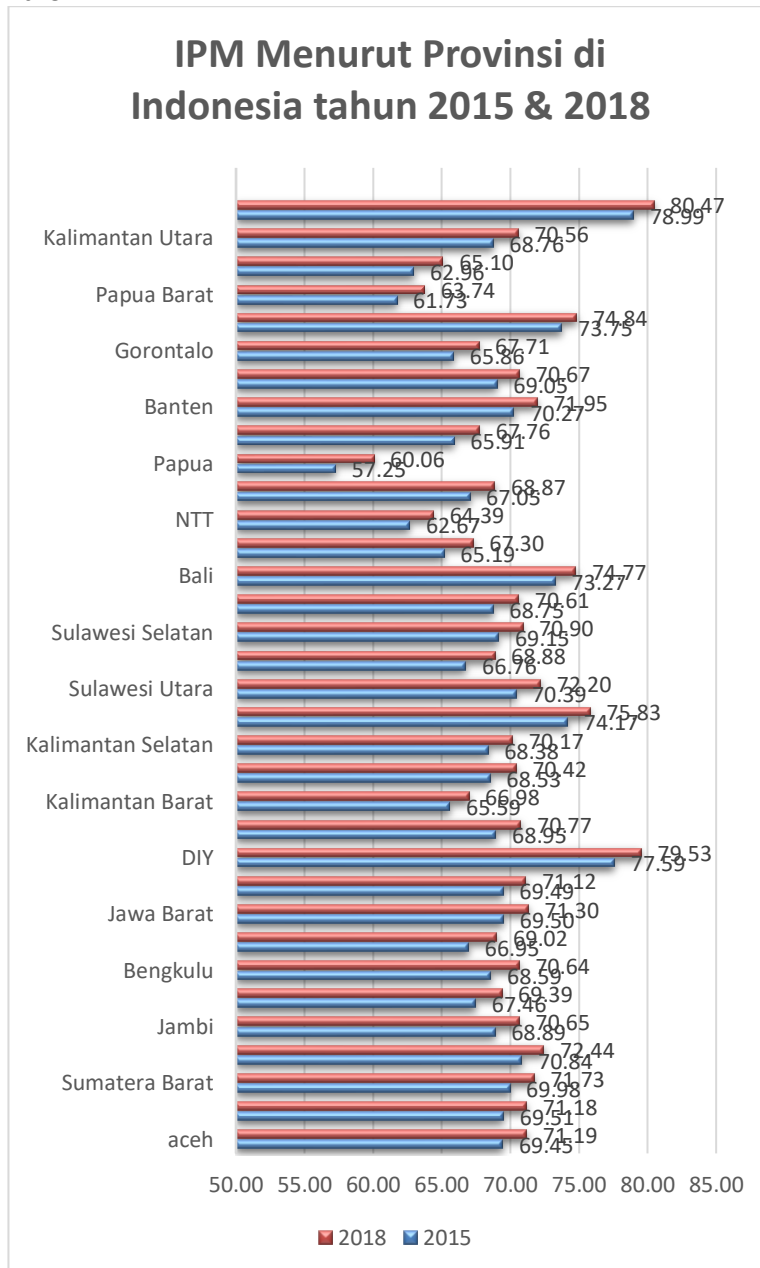
Gambar 4.2: Komponen Indeks Pembangunan Manusia Indonesia Menurut Dimensi 2015 - 2018



Sumber: Kementerian Kesehatan

Berdasarkan Komponen IPM Indonesia menurut dimensi tahun 2015 – 2018, dapat dilihat bahwa pada setiap indikator IPM yaitu Indeks Kesehatan, Indeks Pendidikan dan Indeks Standar Hidup Layak memiliki trend meningkat selama 4 tahun. Namun peningkatannya terbilang cukup stagnan atau tidak terlalu signifikan terutama untuk Indeks Kesehatan yang mengalami peningkatan sebesar 0.65, sedangkan Indeks Pendidikan sebesar 2.09 dan Indeks Standar Hidup Layak sebesar 2.62. Indeks komponen tersebut menjadi faktor pendorong pertumbuhan IPM Indonesia.

Gambar 4.3: Indeks Pembangunan Manusia Menurut Provinsi di Indonesia Tahun 2015 & 2018



Sumber : Badan Pusat Statistik

Pada tahun 2015 rata-rata nilai indeks pembangunan di provinsi Indonesia sebesar 69.55. Nilai terendah berada pada provinsi Papua dan Papua Barat dengan nilai IPM sebesar 57,25 dan 61.73, sedangkan nilai tertinggi sebesar 78.99 berada pada provinsi DKI Jakarta. Pada Tahun 2018, perkembangan indeks pembangunan menunjukkan peningkatan, rata-rata indeks pembangunan manusia menjadi 71.39. Pencapaian pembangunan manusia tersebut cukup bervariasi di tingkat provinsi yaitu berkisar antara 60,06 pada provinsi Papua hingga 80,47 pada provinsi DKI Jakarta.

Pertumbuhan ekonomi merupakan perkembangan kesejahteraan masyarakat yang diukur dengan besarnya pertumbuhan produk domestik regional bruto perkapita (PDRB perkapita) (Zaris, 1987). Semakin tinggi nilai PDRB suatu daerah maka ini menunjukkan tingginya tingkat pertumbuhan ekonomi serta menggambarkan bahwa daerah tersebut mengalami kemajuan dalam perekonomian. PDRB atas dasar harga konstan digunakan untuk dapat mengetahui pertumbuhan ekonomi dari tahun ke tahun atau dengan kata lain pertumbuhan ekonomi setiap tahunnya (Sukirno, 2005.) Produk

Domestik Regional Bruto di Indonesia dilihat dari data Rata – Rata Tahun 2015 – 2018 dimana Provinsi dengan PDRB tertinggi berada di DKI Jakarta, Jawa Timur dan Jawa Barat, dan terendah adalah Maluku Utara.

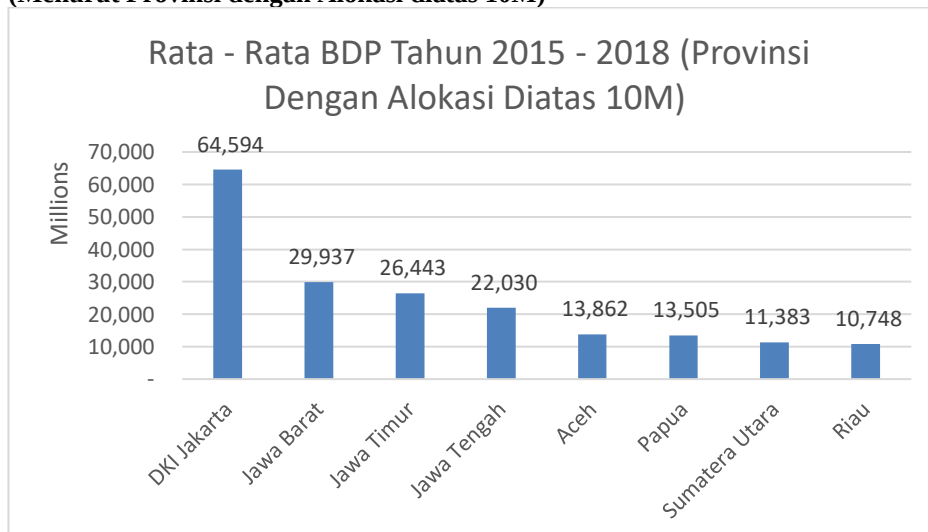
Gambar 4.4 : Rata – Rata PDRB Atas Dasar Harga Konstan Tahun 2015 – 2018 di Indonesia



Sumber : Badan Pusat Statistik, data diolah (2021)

Berdasarkan data rata – rata belanja daerah sektor pendidikan Tahun 2015 – 2018 dimana hanya terdapat 8 provinsi atau sebesar 23.53% yang mendapatkan alokasi dengan rata – rata selama 4 tahun diatas 10 miliar. Sedangkan 26 provinsi lainnya berada dibawah 10 miliar. Hal ini menunjukkan sebesar 76.47% dari 34 provinsi mayoritas mendapatkan alokasi pendidikan yang kecil dibawah 10 miliar, sehingga penyerapan anggaran harus lebih inovatif. Alokasi belanja tersebut berkaitan dengan besaran PDRB dimana ketika provinsi memiliki Produk Domestik Regional Bruto tinggi maka akan mendapatkan alokasi belanja dengan nominal yang lebih besar.

Gambar 4.5: Rata – Rata Belanja Daerah Sektor Pendidikan Tahun 2015 – 2018 di Indonesia (Menurut Provinsi dengan Alokasi diatas 10M)

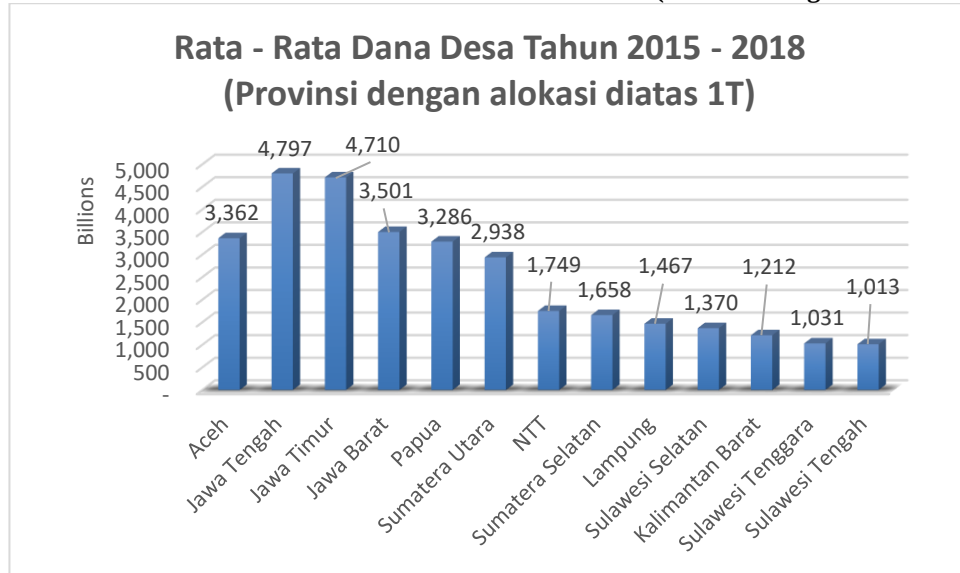


Sumber : Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Data Diolah (2021)

Dana desa sebagai wujud nyata dari agenda prioritas Nawa Cita pada point ketiga yaitu “Membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah – daerah dan desa dalam rangka negara kesatuan” dan Undang – Undang No. 6 Tahun 2014 Tentang Desa. Pembagian dana desa tersebut diperuntukan kepada Daerah Tertinggal (DT) dan Daerah Sangat Tertinggal (DST). Besaran

alokasi Dana Desa tahun 2015 – 2018 di Indonesia sebesar 60 Triliun untuk 33 Provinsi kecuali DKI Jakarta, dimana berdasarkan data rata – rata dana desa terdapat 13 provinsi atau 39.39% yang mendapatkan alokasi dengan besaran di atas 1 Triliun sedangkan 60.61% mendapatkan alokasi dibawahnya dengan trend rata – rata alokasi cenderung meningkat. Dengan adanya dana desa diharapkan dapat membangun daerah tertinggal dan sangat tertinggal agar terdapat perbaikan dalam kesejahteraan masyarakat desa.

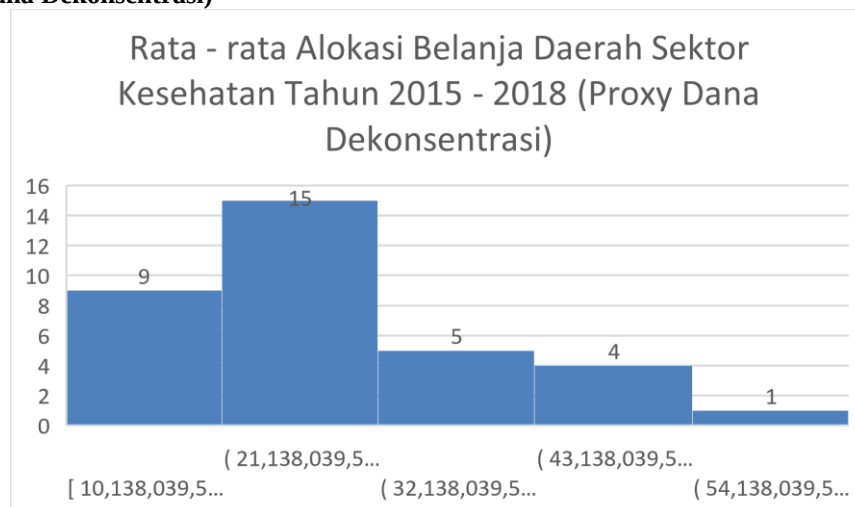
Gambar 4.6 : Rata – rata Dana Desa Tahun 2015 – 2018 (Provinsi dengan alokasi diatas 1T)



Sumber : Kementerian Keuangan, data diolah (2021)

Dana Dekonsentrasi bidang kesehatan sebagai proxy dalam variabel Belanja Daerah sektor Kesehatan diberikan sebagai pelimpahan wewenang dari Pemerintah Pusat kepada gubernur selaku wakil pemerintah pusat kepada instansi vertikal di daerah. Pemanfaatan dana dekonsentrasi bidang kesehatan tersebut digunakan untuk mendukung daerah dalam penyediaan dana non fisik bidang kesehatan dan meningkatkan capaian nasional program pembangunan kesehatan. Dalam pelaksanaan kegiatan dari setiap program yang menggunakan dana dekonsentrasi tersebut dilaksanakan secara efektif dan transparan serta berdaya ungkit tinggi dalam mencapai sasaran program pembangunan kesehatan sehingga lebih berdaya guna dan berhasil guna.

Gambar 4.7: Rata – rata Alokasi Belanja Daerah Sektor Kesehatan Tahun 2015 – 2018 (Proxy Dana Dekonsentrasi)



Sumber : Kementerian Kesehatan, data diolah (2021)

Berdasarkan gambar diatas dapat dilihat besaran alokasi dana dekonsentrasi dimana terdapat 9 (sembilan) provinsi dengan alokasi terendah dan hanya 1 (satu) provinsi dengan besaran diatas 50 M yaitu Papua Barat. Dana dekonsentrasi tersebut menjadi salah satu upaya yang dilakukan dengan harapan dapat meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat. Hal ini akan mempengaruhi terwujudnya derajat masyarakat yang tinggi sehingga menjadi investasi bagi pembangunan sumber daya manusia baik secara sosial dan ekonomi.

Hasil Estimasi

Hasil regresi model adalah sebagai berikut:

$$IPM_{it} = 1,421 + 0.024 PDRB_{it} + 0.008 DD_{it} + 0.01 BDP_{it} - 0,011 BDK_{it} + e_{it}$$

Berdasarkan model tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Konstanta (β_0)

Konstanta model regresi bersama diperoleh hasil sebesar 1,421 artinya apabila variabel PDRB, DD, BDP, dan BDK bernilai nol, maka diperoleh nilai prediksi variabel IPM sebesar 1,421 satuan.

2. Koefisien PDRB_{it} (β_1)

Koefisien PDRB_{it} diperoleh hasil sebesar 0,024 artinya setiap perubahan 1 satuan nilai dari variabel PDRB akan berpengaruh terhadap perubahan nilai prediksi variabel IPM sebesar 0.024 satuan, atau semakin tinggi nilai nilai dari variabel PDRB akan berpengaruh terhadap semakin tinggi nilai variabel IPM.

3. Koefisien DD_{it} (β_2)

Koefisien DD_{it} diperoleh hasil sebesar 0,008 artinya setiap perubahan 1 satuan nilai dari variabel DD akan berpengaruh terhadap perubahan nilai prediksi variabel IPM sebesar 0,008 satuan, atau semakin tinggi nilai nilai dari variabel DD akan berpengaruh terhadap semakin tinggi nilai variabel IPM.

4. Koefisien BDP_{it} (β_4)

Koefisien BDP_{it} diperoleh hasil sebesar 0,01 artinya setiap perubahan 1 satuan nilai dari variabel BDP akan berpengaruh terhadap perubahan nilai prediksi variabel IPM sebesar 0,01 satuan, atau semakin tinggi nilai nilai dari variabel BDP akan berpengaruh terhadap semakin tinggi nilai variabel IPM.

5. Koefisien BDK_{it} (β_5)

Koefisien BDK_{it} diperoleh hasil sebesar -0,011 artinya setiap perubahan 1 satuan nilai dari variabel BDK akan berpengaruh terhadap perubahan nilai prediksi variabel IPM sebesar -0,011 satuan, atau semakin tinggi nilai nilai dari variabel BDK akan berpengaruh terhadap semakin rendah nilai variabel IPM.

Untuk melihat pengaruh dari masing-masing variabel independen yang ada terhadap variabel dependen yang diteliti, perlu diketahui model yang tepat untuk selanjutnya model tersebut dapat di estimasi. Dalam penelitian ini digunakan metode analisis data panel menggunakan koefisien estimasi PCSE. Untuk mendapatkan hasil yang terbaik dari regresi data panel koefisien estimasi PCSE maka harus melihat hasil dari setiap model yaitu, model common effect, fixed effect, dan random effect. Dari ketiga model terdapat dipilih berdasarkan hasil pengujian Uji Chow, Uji Huasman, Dan Lagrange Multiplier.

Uji Chow

Uji Chow dilakukan untuk menentukan Common Effect Model (CEM) atau Fixed Effect Model (FEM) yang paling tepat digunakan dalam mengestimasi data panel.

Table 4.1: Hasil Uji Chow

Redundant Fixed Effects Tests

Equation: Untitled

Test cross-section fixed effects

Effects Test	Statistic	d.f.	Prob.
Cross-section F	305.899339	(32,95)	0.0000
Cross-section Chi-square	613.110076	32	0.0000

Sumber : Data Penelitian diolah (2020)

Hasil pemilihan model regresi dengan Chow Test diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,0000 ($p < 0,05$) artinya bahwa model yang terpilih adalah Fixed Effect Model.

Uji Husman

Uji Hausman dilakukan untuk menentukan Random Effect Model (REM) atau Fixed Effect Model (FEM) yang tepat digunakan dalam mengestimasi data panel.

Table 4.2: Hasil Uji Hausman

Correlated Random Effects - Hausman Test

Equation: Untitled

Test cross-section random effects

Test Summary	Chi-Sq. Statistic	Chi-Sq. d.f.	Prob.
Cross-section random	0.000000	4	1.0000

Sumber: Data Penelitian Diolah (2020)

Hasil pemilihan model regresi dengan Hausman Test diperoleh nilai signifikansi sebesar 1,0000 ($p > 0,05$) artinya bahwa model yang terpilih adalah Random Effect Model. Maka Selanjutnya dilakukan Uji Lagrange Multiplier.

Uji Lagrange Multiplier

Uji Hausman dilakukan untuk menentukan Random Effect Model (REM) atau Fixed Effect Model (FEM) yang tepat digunakan dalam mengestimasi data panel.

Table 4.3: Hasil Uji Lagrange Multiplier

Lagrange Multiplier Tests for Random Effects

Null hypotheses: No effects

Alternative hypotheses: Two-sided (Breusch-Pagan) and one-sided (all others) alternatives

	Test Hypothesis Cross-section	Time	Both
Breusch-Pagan	135.4140 (0.0000)	11.54306 (0.0007)	146.9570 (0.0000)

Sumber: Data Penelitian Diolah (2020)

Hasil pemilihan model regresi dengan Lagrange Multiplier Test diperoleh nilai signifikansi Breusch-Pagan sebesar 0,0000 ($p < 0,05$) artinya bahwa model yang terpilih adalah Random Effect Model.

Berdasarkan Chow Test, Hausman Test dan Lagrange Multiplier Test yang telah dilakukan, maka diperoleh model yang digunakan untuk menguji pengaruh antara Produk Domestik Regional Bruto (PDRB), Dana Desa (DD), Belanja Daerah Sektor Pendidikan (BDP), dan Belanja Daerah Sektor Kesehatan (BDK) terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) adalah Random Effect Model (REM).

Hasil Analisis Regresi

Dalam penelitian ini digunakan program Eviews 9 untuk melihat pengaruh PDRB, Dana Desa, Belanja Daerah sektor Pendidikan dan Belanja Daerah Sektor Kesehatan terhadap Indeks

Pembangunan Manusia di 34 Provinsi di Indonesia Tahun 2015- 2019 dengan melakukan pengujian analisis regresi data panel. Hasil dari analisis regresi data panel dengan menggunakan model estimasi Random Effect Model dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.4 Hasil Analisis Random Effect Model

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
PDRB	0.024340	0.006151	3.957358	0.0001
DD	0.007886	0.000974	8.096215	0.0000
BDP	0.009476	0.005810	1.631051	0.1054
BDK	-0.010642	0.002902	-3.666418	0.0004
C	1.421418	0.080437	17.67110	0.0000

Sumber: EvIEWS 9 (diolah penulis, 2020)

Persamaan regresi yang terbentuk dari model tersebut yaitu:

$$IPM_{it} = \alpha + \beta_1 PDRB_{it} + \beta_2 DD_{it} + \beta_3 BDP_{it} + \beta_4 BDK_{it} + e_{it}$$

$$IPM_{it} = 1,421 + 0.024 PDRB_{it} + 0.008 DD_{it} + 0.01 BDP_{it} - 0,011 BDK_{it} + e_{it}$$

Berdasarkan model tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Konstanta (β_0)
Konstanta model regresi bersama diperoleh hasil sebesar 1,421 artinya apabila variabel PDRB, DD, BDP, dan BDK bernilai nol, maka diperoleh nilai prediksi variabel IPM sebesar 1,421 satuan.
2. Koefisien PDRB_{it} (β_1)
Koefisien PDRB_{it} diperoleh hasil sebesar 0,024 artinya setiap perubahan 1 satuan nilai dari variabel PDRB akan berpengaruh terhadap perubahan nilai prediksi variabel IPM sebesar 0.024 satuan, atau semakin tinggi nilai nilai dari variabel PDRB akan berpengaruh terhadap semakin tinggi nilai variabel IPM.
3. Koefisien DD_{it} (β_2)
Koefisien DD_{it} diperoleh hasil sebesar 0,008 artinya setiap perubahan 1 satuan nilai dari variabel DD akan berpengaruh terhadap perubahan nilai prediksi variabel IPM sebesar 0,008 satuan, atau semakin tinggi nilai nilai dari variabel DD akan berpengaruh terhadap semakin tinggi nilai variabel IPM.
4. Koefisien BDP_{it} (β_4)
Koefisien BDP_{it} diperoleh hasil sebesar 0,01 artinya setiap perubahan 1 satuan nilai dari variabel BDP akan berpengaruh terhadap perubahan nilai prediksi variabel IPM sebesar 0,01 satuan, atau semakin tinggi nilai nilai dari variabel BDP akan berpengaruh terhadap semakin tinggi nilai variabel IPM.
5. Koefisien BDK_{it} (β_5)
Koefisien BDK_{it} diperoleh hasil sebesar -0,011 artinya setiap perubahan 1 satuan nilai dari variabel BDK akan berpengaruh terhadap perubahan nilai prediksi variabel IPM sebesar -0,011 satuan, atau semakin tinggi nilai nilai dari variabel BDK akan berpengaruh terhadap semakin rendah nilai variabel IPM.

Pengujian Hipotesis

Uji t (parsial)

Uji parsial digunakan untuk menguji ada tidaknya pengaruh secara parsial dari variabel bebas terhadap variabel terikat. Pengambilan keputusan dilakukan dengan menggunakan nilai signifikansi (prob), yaitu apabila nilai prob kurang dari 0,05 ($p < 0,05$) maka dapat dinyatakan bahwa terdapat pengaruh secara parsial.

Table 4.5: Hasil Uji Parsial

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
PDRB	0.024340	0.006151	3.957358	0.0001
DD	0.007886	0.000974	8.096215	0.0000
BDP	0.009476	0.005810	1.631051	0.1054
BDK	-0.010642	0.002902	-3.666418	0.0004
C	1.421418	0.080437	17.67110	0.0000

Sumber: Data Penelitian Diolah (2020)

Hasil uji parsial dijabarkan sebagai berikut:

- a. Pengaruh PDRB terhadap IPM diperoleh nilai t statistik sebesar 3.957 dengan nilai prob sebesar 0.0001. Nilai prob tersebut lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$) sehingga dinyatakan bahwa variabel PDRB berpengaruh signifikan terhadap variabel IPM.
- b. Pengaruh DD terhadap IPM diperoleh nilai t statistik sebesar 8.096 dengan nilai prob sebesar 0.0000. Nilai prob tersebut lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$) sehingga dinyatakan bahwa variabel DD berpengaruh signifikan terhadap variabel IPM.
- c. Pengaruh BDP terhadap IPM diperoleh nilai t statistik sebesar 1.631 dengan nilai prob sebesar 0.1054. Nilai prob tersebut lebih besar dari 0,05 ($p > 0,05$) sehingga dinyatakan bahwa variabel BDP tidak berpengaruh signifikan terhadap variabel IPM.
- d. Pengaruh BDK terhadap IPM diperoleh nilai t statistik sebesar -3.666 dengan nilai prob sebesar 0.0004. Nilai prob tersebut lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$) sehingga dinyatakan bahwa variabel BDK berpengaruh signifikan terhadap variabel IPM.

Uji F (Simultan)

Uji simultan digunakan untuk menguji ada tidaknya pengaruh secara simultan dari variabel bebas terhadap variabel terikat. Pengambilan keputusan dilakukan dengan menggunakan nilai signifikansi (prob), yaitu apabila nilai prob kurang dari 0,05 ($p < 0,05$) maka dapat dinyatakan bahwa terdapat pengaruh secara simultan.

Table 4.6: Hasil Uji Simultan

F-statistic	76.20082
Prob(F-statistic)	0.000000

Sumber: Data Penelitian Diolah (2020)

Hasil uji simultan (uji F) diperoleh nilai F sebesar 76.201 dengan nilai signifikansi sebesar 0,0000. Nilai signifikansi tersebut lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$) sehingga dinyatakan bahwa terdapat pengaruh simultan antara Produk Domestik Regional Bruto (PDRB), Dana Desa (DD), Belanja Daerah Sektor Pendidikan (BDP), dan Belanja Daerah Sektor Kesehatan (BDK) terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

Uji Koefisien Determinasi (R²)

Uji koefisien determinasi (R²) dilakukan untuk mengukur seberapa besar proporsi variabel bebas dapat menjelaskan variabel terikat.

Table 4.7: Hasil Koefisien Determinasi

R-squared	0.705885
Adjusted R-squared	0.696621

Sumber: Data Penelitian Diolah (2020)

Hasil koefisien determinasi (R²) diperoleh nilai sebesar 0,705885 yang artinya bahwa Produk Domestik Regional Bruto (PDRB), Dana Desa (DD), Belanja Daerah Sektor Pendidikan (BDP), dan

Belanja Daerah Sektor Kesehatan (BDK) dapat menjelaskan sebesar 70,59 persen pengaruh terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

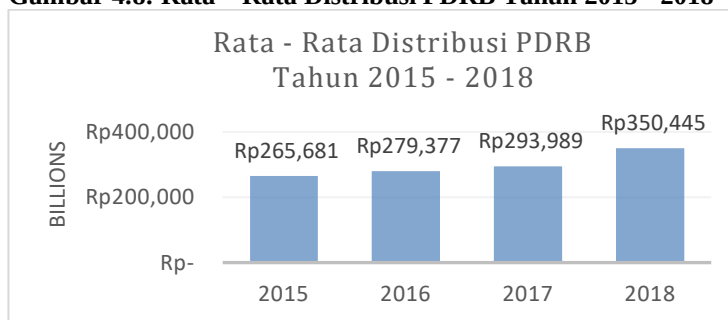
Hasil Analisis

Pengaruh Produk Domestik Regional Bruto Terhadap Indeks Pembangunan Manusia

Berdasarkan hasil prob 0.0001 dengan coefficient 0.024 yang berarti bahwa jika PDRB berpengaruh positif terhadap IPM. Apabila PDRB bertambah sebesar 1% nilai PDRB, maka IPM Indonesia akan bertambah sebesar 0.024. PDRB berpengaruh signifikan terhadap IPM dikarenakan seiring dengan pertambahan pendapatan masyarakat suatu daerah dapat diartikan bahwa terdapat perbaikan dalam segi ekonomi yang implikasinya berpengaruh terhadap pendidikan dan kesehatan sehingga kualitas dan kesejahteraan masyarakat semakin meningkat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wijayanto, Khusaini dan Syafitri (2015) yang menyatakan bahwa perbaikan dan perluasan dalam iklim usaha membuat penduduk untuk memiliki kesempatan untuk meningkatkan pendapatan sehingga daya beli pun meningkat. Mirza (2012) juga menemukan bahwa pertumbuhan ekonomi memiliki pengaruh positif terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Jawa Tengah yang artinya peningkatan dalam pertumbuhan ekonomi dapat merubah pola konsumsi dalam hal daya beli masyarakat.

Gambar 4.8: Rata – Rata Distribusi PDRB Tahun 2015 - 2018



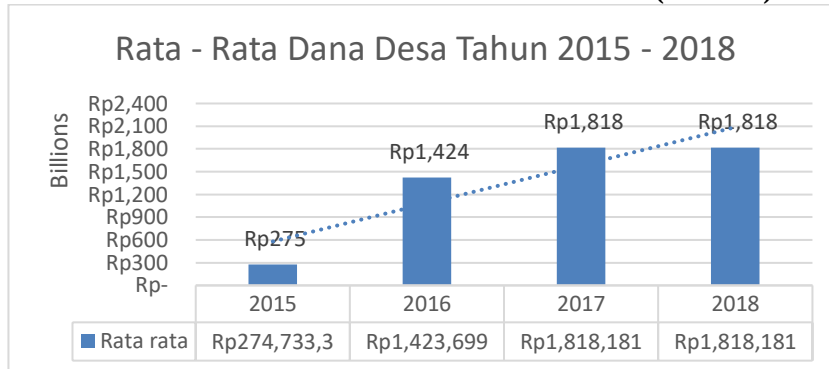
Sumber Badan Pusat Statistik, Data Diolah (2020)

Berdasarkan data rata - rata distribusi PDRB tahun 2015 – 2018 memiliki trend meningkat sebesar Rp. 84,763,899,072,353 atau dapat diartikan bahwa tingkat konsumsi masyarakat juga mengalami peningkatan untuk perbaikan kualitas kehidupan. Peningkatan pertumbuhan ekonomi tersebut menjadi salah satu indikator perbaikan dalam indeks pembangunan manusia yang berdampak terhadap pembangunan nasional yang lebih baik. Hal ini sejalan dengan teori Kuznet menyatakan bahwa salah satu karakteristik pertumbuhan ekonomi modern adalah tingginya pertumbuhan output perkapita. Todaro & Smith (2011) mengatakan bahwa pertumbuhan ekonomi sebagai sebuah proses peningkatan output dari waktu ke waktu menjadi indikator penting untuk mengukur keberhasilan pembangunan suatu negara.

Pengaruh Dana Desa Terhadap Indeks Pembangunan Manusia

Berdasarkan hasil regresi prob 0.0000 dengan coefficient 0.008 yang dapat diartikan bahwa jika variabel DD bertambah sebesar 1% nilai DD, maka IPM akan naik sebesar 0.008 dengan asumsi ceteris paribus. Pemanfaatan Dana Desa digunakan untuk prioritas pembangunan infrastruktur dasar seperti jalan, jembatan drainase, irigasi dan lain sebagainya. Prioritas pemanfaatan dana desa untuk perbaikan infrastruktur desa tersebut memiliki implikasi terhadap mobilisasi kegiatan ekonomi masyarakat desa, yang berpengaruh terhadap ekonomi atau pendapatan masyarakat desa meningkat artinya terdapat perbaikan kualitas dan kesejahteraan hidup manusia. Perbaikan tersebut dapat mempengaruhi peningkatan daya beli masyarakat dalam konsumsi baik di sektor pendidikan dan kesehatan masyarakat desa yang dampaknya akan semakin mendorong perbaikan dalam pembangunan manusia.

Gambar 4.9: Rata – Rata Dana Desa Tahun 2015 – 2018 (Nasional)



Sumber : Kementerian Keuangan, data diolah (2021)

Berdasarkan rata – rata dana desa tahun 2015 – 2018 menggambarkan bahwa dana desa mengalami peningkatan setiap tahunnya dan pada tahun 2017 dan 2018 memiliki alokasi nasional yang sama yaitu 60T dengan rata – rata sebesar Rp. 1.818.181.818.182. Dana desa tersebut diberikan kepada Daerah Tertinggal (DT) dan Daerah Sangat Tertinggal (DST) yang pemanfaatannya digunakan untuk prioritas pembangunan pada table berikut.

Table 4.8: Capaian Dana Desa Tahun 2015 – 2018

Jalan Desa	191.600 KM	Penahan Tanah	192.974 Unit
Jembatan	1.140.378 M	Air Bersih	959.569 Unit
Pasar Desa	8.983 Unit	MCK	240.587 Unit
BUMDes	37.830 Kegiatan	Polindes	9.692 Unit
Tambatan Perahu	5.371 Unit	Drainase	29.557.922 M
Embung	4.175 Unit	PAUD	50.854 Unit
Irigasi	58.931 Unit	Posyandu	24.820 Unit
Raga Desa	19.526 Unit	Sumur	46.169 Unit

Sumber Kementrian Desa, PDTT

Berdasarkan table 4.11 dapat diartikan bahwa penggunaan dana desa lebih difokuskan untuk pembangunan dan fasilitas sarana dan prasarana infrastruktur desa dan peningkatan bidang perekonomian lainnya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Edeme (2017) yang menunjukkan bahwa pembangunan daerah perdesaan memiliki pengaruh marginal positif pada pembangunan manusia di Nigeria. Wibowo, Mulya, dan Mujiwardhani (2019) juga menemukan bahwa Dana Desa memiliki potensi kontribusi positif dalam perbaikan modal fisik dan modal manusia yang dilihat dari pembiayaan indikator pendidikan dan kesehatan melalui dana desa.

Pengaruh Belanja Daerah sektor Pendidikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia

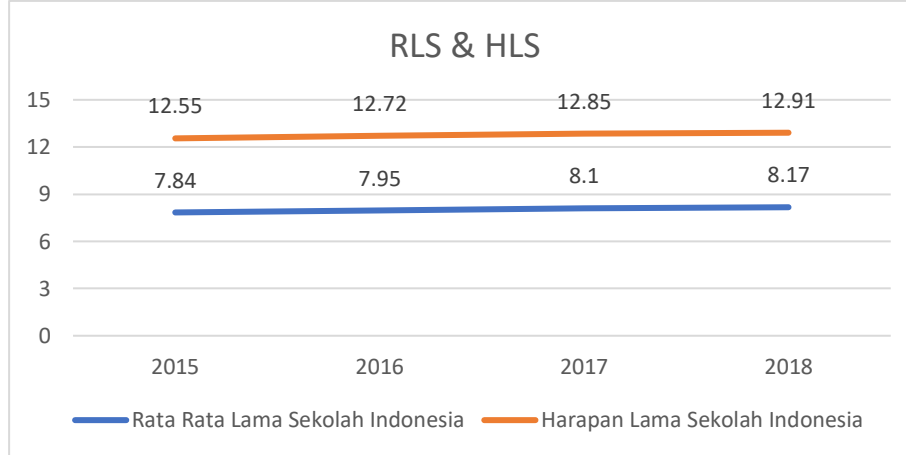
Berdasarkan hasil regresi variabel BDP memiliki prob 0.1054 dengan coefficient 0.01 yang berarti bahwa variabel Belanja Daerah sektor Pendidikan tidak berpengaruh signifikan terhadap IPM. Temuan ini tidak sesuai dengan dugaan awal yang menjelaskan bahwa variabel belanja daerah sektor pendidikan akan berpengaruh langsung secara signifikan terhadap IPM. Hal tersebut terjadi karena struktur alokasi anggaran pendidikan belum sepenuhnya menggambarkan pembangunan kualitas manusia menjadi arah dan kebijakan pembangunan. Hal ini secara langsung berkaitan dengan alokasi belanja untuk pendidikan tidak merata antar provinsi di Indonesia. Selain itu, keterjangkauan masyarakat untuk menikmati pendidikan masih kurang, yang dapat dibuktikan melalui program wajib belajar dua belas tahun belum terlaksana dengan baik. Anggaran pendidikan belum bisa direspon oleh ipm tahun berjalan, karena belanja pendidikan merupakan investasi jangka panjang yang manfaatnya tidak dapat dirasakan saat ini.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Mongan (2019) yang menemukan belanja pemerintah pusat bidang pendidikan tidak berpengaruh terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia. Soleha & Fathurrahman (2017) menyebutkan berdasarkan laporan KPK pada tahun 2014 terdapat permasalahan mendasar dalam tata kelola anggaran pendidikan. Hal tersebut diantaranya lemahnya

pengendalian internal, lemahnya sistem administrasi, kekosongan pengawasan, dan lemahnya kontrol sosial maupun publik.

Suatu kesenjangan terjadi apabila dilihat melalui data perbandingan Rata – Rata Lama Sekolah dengan Harapan Lama Sekolah selama 2015 – 2018 sebagai berikut

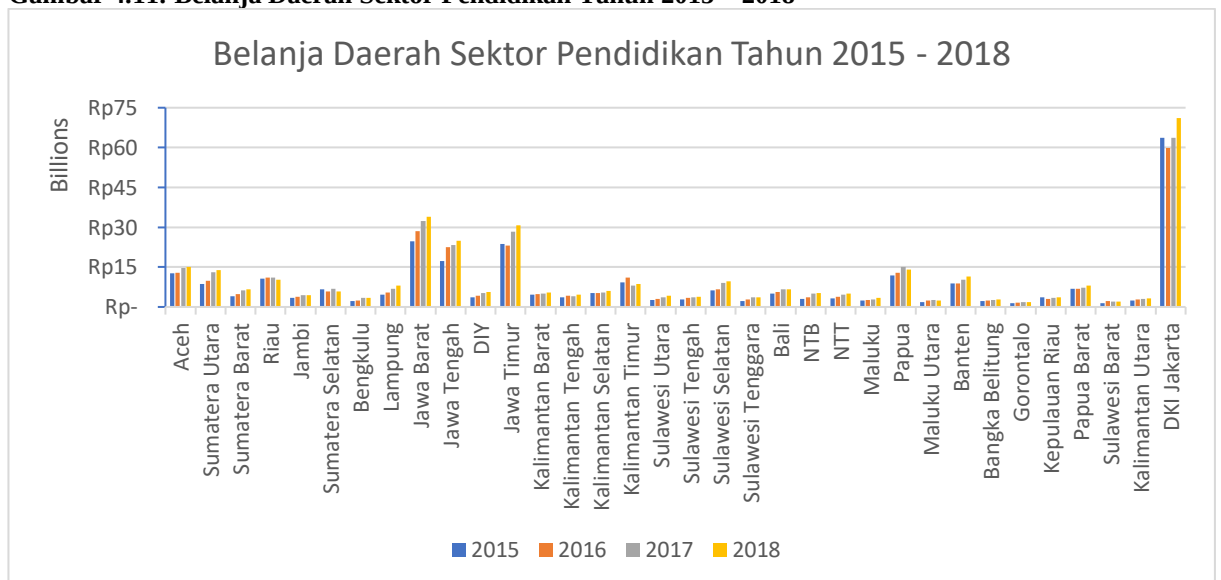
Gambar 4.10: Perbandingan Rata – Rata Lama Sekolah dan Harapan Lama Sekolah



Sumber: Badan Pusat Statistik, Data Diolah (2020)

Menjadi permasalahan tersendiri ketika angka rata-rata lama sekolah meskipun mengalami kenaikan setiap tahunnya akan tetapi masih tidak sampai menyentuh target wajib belajar pemerintah selama 12 tahun. Jika kita lihat data diatas maka terjadi kesenjangan antara penduduk yang menyelesaikan pendidikan selama 8.17 tahun atau setara dengan kelas IX dan target wajib belajar selama 12.91 tahun atau setara dengan Diploma I. Artinya kesenjangan mencapai 4.74 tahun dengan *trend* kenaikan selama 4 tahun terakhir hanya sebesar 0,33 tahun maka untuk mencapai target itu diperlukan waktu selama 57 tahun. Sehingga untuk mencapai pembangunan manusia guna mensejahterakan masyarakat dan meningkatkan IPM yang berklasifikasi *very high human development* dapat terbilang sangat jauh.

Gambar 4.11: Belanja Daerah Sektor Pendidikan Tahun 2015 – 2018



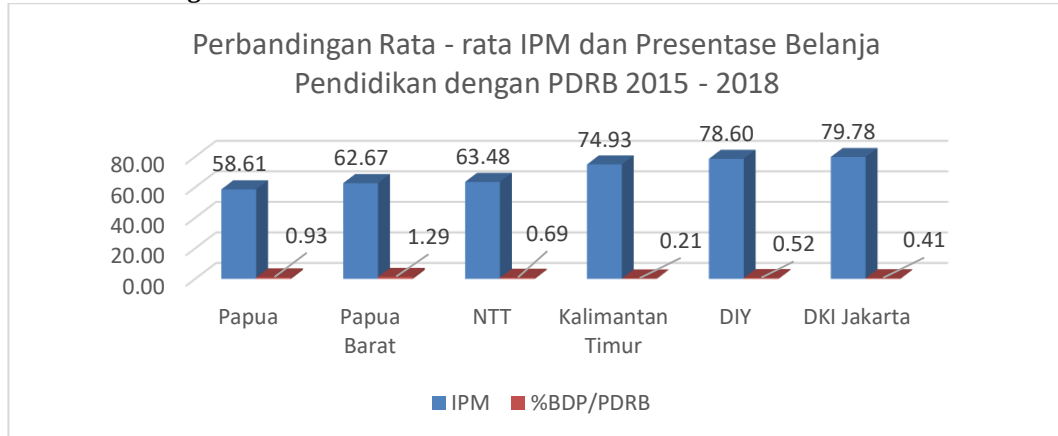
Sumber: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Data Diolah (2020)

Dari gambar diatas, dapat diartikan bahwa masih terdapat kesenjangan dalam pembagian besaran belanja daerah sektor pendidikan tahun 2015 – 2018 dimana dalam setiap tahunnya persebaran terbesar belanja daerah sektor pendidikan berada di Pulau Jawa sedangkan di wilayah Timur

Indonesia dapat terbilang kecil. Hal ini menjadi penyebab belanja daerah sektor pendidikan tidak berpengaruh terhadap Indeks Pembangunan Manusia.

Badan Pusat Statistik (2017) diakses pada 27 Agustus 2020 menyebutkan permasalahan utama dalam dimensi pendidikan adalah kemudahan terhadap akses pendidikan. Selama ini fasilitas pendidikan yang berkualitas hanya tersebar di kota-kota besar di tingkat Provinsi dan untuk daerah tertinggal masih menjadi kebutuhan utama untuk menunjang pendidikan tersebut. Selain akses pendidikan yang menjadi permasalahan lainnya adalah rasio jumlah murid dan guru yang masih belum seimbang serta infrastruktur yang masih belum menunjang.

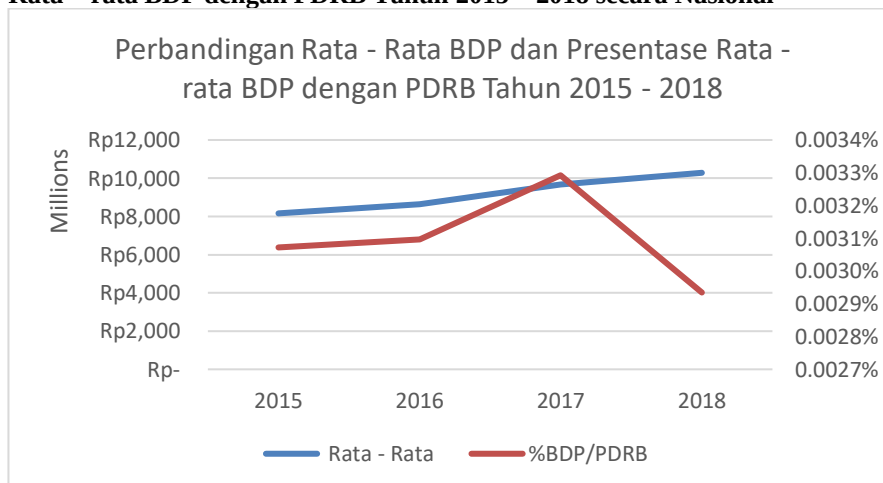
Gambar 4.12: Perbandingan Rata – rata IPM dan Presentase Belanja Daerah Sektor Pendidikan dengan PDRB Tahun 2015 - 2018



Sumber : BPS dan Kemendikbud, Data Diolah (2021)

Berdasarkan data diatas, menggambarkan bahwa provinsi dengan Indeks Pembangunan Manusia rendah memiliki rata – rata belanja pendidikan yang lebih besar dibandingkan dengan provinsi yang memiliki rata – rata indeks pembangunan tinggi. Dapat dikatakan bahwa masih terdapat kesenjangan antara wilayah barat Indonesia dengan wilayah timur Indonesia baik dalam indeks pembangunan manusianya dan belanja pendidikan, dimana wilayah dengan indeks pembangunan rendah masih memiliki kualitas pendidikan rendah sehingga dana yang dibutuhkan untuk perbaikan pendidikan lebih besar. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Azzizah (2017) yang mengatakan bahwa Indonesia masih mengalami ketidaksetaraan pembangunan antara provinsi di bagian barat dan bagian timur, dimana provinsi Indonesia di bagian barat memiliki pendidikan lebih baik dan 25% lebih banyak menampung siswa dibandingkan pendidikan di provinsi bagian timur.

Gambar 4.13: Perbandingan Rata – rata Belanja Daerah Sektor Pendidikan dan Presentase Rata – rata BDP dengan PDRB Tahun 2015 – 2018 secara Nasional



Sumber: BPS dan Kemendikbud, Data Diolah (2021)

Dibandingkan dengan data rata – rata belanja daerah sektor pendidikan secara nasional cenderung meningkat setiap tahunnya namun untuk presentase rata – rata belanja daerah sektor pendidikan dibandingkan dengan rata – rata PDRB terjadi penurunan pada tahun 2018. Hal ini menunjukkan walaupun belanja daerah memiliki trend meningkat atau dengan kata lain secara nasional alokasi belanja mengalami peningkatan. Tetapi jika dibandingkan dengan presentase pertumbuhan belanja daerah sektor pendidikan dengan PDRB cenderung kecil dan mengalami penurunan pada tahun 2018. Hal ini dikarenakan peningkatan belanja yang belum efektif atau tidak tepat sasaran sehingga tidak dapat meningkatkan kualitas pendidikannya. World Bank (2013) menyatakan bahwa meningkatnya pembelanjaan merupakan akses dan kesetaraan dalam pendidikan dasar, namun akses kepada pendidikan menengah atas dan tinggi tetap rendah untuk masyarakat miskin. Selanjutnya sumber belanja yang meningkat digunakan untuk gaji guru dan sertifikasi guru karena jumlah guru yang meningkat melebihi jumlah murid, sehingga berkaitan dengan peningkatan guru baru tidak akan meningkatkan hasil belajar. Hal ini menjadi penyebab alokasi belanja daerah sektor pendidikan belum mampu menaikkan atau direspon oleh IPM walaupun alokasinya mengalami peningkatan.

Pengaruh Belanja Daerah sektor Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia

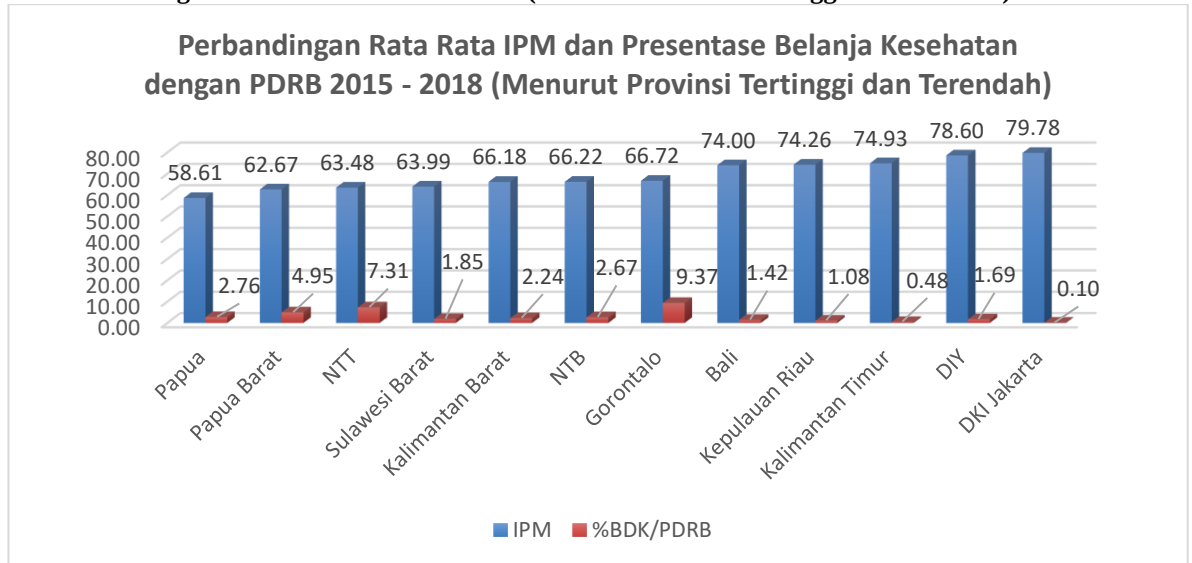
Hasil regresi untuk variabel BDK dengan prob 0.0000 dan coefficient -0.011 yang berarti bahwa jika BDK bertambah sejumlah 1% nilai BDK, maka IPM akan menurun sebesar 0.011 dengan asumsi ceteris paribus. Hal ini dikarenakan variabel BDK menggunakan proxy dana dekonsentrasi bidang kesehatan yang digunakan untuk kegiatan yang menghasilkan keluaran yang tidak menambah asset tetap, seperti sinkronisasi dan koordinasi perencanaan, fasilitasi, bimbingan teknis, pelatihan, penyuluhan, supervise, workshop, penelitian dan survey, pembinaan dan pengawasan, serta pengendalian (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2017 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2018). Dana dekonsentrasi tersebut bukan sumber pendanaan utama dalam penyelenggaraan kegiatan kesehatan sehingga belum dapat mendorong peningkatan Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia.

Hasil penelitian tidak sejalan dengan dugaan awal dimana belanja sektor kesehatan seharusnya berpengaruh positif terhadap Indeks Pembangunan Manusia seperti penelitian sebelumnya. Namun hasil penelitian ini sejalan dengan (Sanggelorang, Rumat, & Siwu, 2015) yang menemukan bahwa belanja kesehatan berpengaruh negatif terhadap IPM di Sulawesi Utara karena anggaran yang dialokasikan lebih besar untuk pembangunan sarana kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas beberapa tahun terakhir. Zulham dan Seftarita (2017) juga menemukan bahwa anggaran yang digunakan lebih banyak untuk belanja kuratif (Penyembuhan dibandingkan preventif (pencegahan), sehingga dana kesehatan tersebut belum tepat sasaran dan belum dapat meningkatkan IPM di Aceh.

Permenkes No. 59 Tahun (2017) menjelaskan terdapat enam program yang didanai melalui dana dekonsentrasi kesehatan yaitu :

1. Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Kementerian Kesehatan
2. Program Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak,
3. Program Pembinaan Upaya Kesehatan,
4. Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan,
5. Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan, dan
6. Program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Gambar 4.14: Perbandingan Rata – rata IPM dan Presentase Belanja Daerah sektor Kesehatan dengan PDRB Tahun 2015 – 2018 (Menurut Provinsi tertinggi dan terendah)



Sumber : BPS dan Kementerian Kesehatan, Data Diolah (2021)

Berdasarkan data Perbandingan Rata – rata IPM dan presentase Rata - rata belanja daerah sektor kesehatan dengan PDRB tahun 2015 - 2018, menunjukkan bahwa Provinsi dengan tingkat IPM rendah mendapatkan alokasi dana dekonsentrasi lebih besar dibandingkan dengan Provinsi dengan IPM tinggi atau dengan kata lain seolah – olah bertolak belakang. Hal ini dikarenakan provinsi dengan IPM rendah membutuhkan dana yang lebih besar untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan, sedangkan untuk provinsi dengan IPM tinggi sudah jauh lebih mandiri dalam hal kesadaran masyarakat. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian dari Pahlevi (2017) yang menemukan bahwa provinsi dengan tingkat kesehatan atau IPM yang rendah cenderung menggunakan belanja kesehatan lebih tinggi dibandingkan dengan provinsi yang memiliki status kesehatan tinggi.

Berdasarkan hal tersebut dapat dikatakan bahwa pelaksanaan dana dekonsentrasi sebagai proxy dalam belanja daerah sektor kesehatan belum dapat meningkatkan pembangunan manusia.

D. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Produk Domestik Regional Bruto berpengaruh positif dan signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia, hal ini dikarenakan adanya peningkatan dalam konsumsi atau daya beli masyarakat yang berpengaruh terhadap peningkatan standar kehidupan yang layak dalam bidang pendidikan dan kesehatan. Masyarakat dengan peningkatan pendapatan akan memiliki pendidikan dan kesehatan yang lebih baik sehingga berpengaruh terhadap Indeks Pembangunan Manusia.
2. Dana Desa berpengaruh positif dan signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia, dikarenakan alokasi dana desa yang digunakan untuk pembangunan infrastruktur memiliki pengaruh terhadap perbaikan dalam mobilitas kegiatan perekonomian desa sehingga masyarakat desa dapat memiliki pendapatan yang meningkat akibat perluasan pilihan tersebut. Peningkatan pendapatan tersebut akan memiliki implikasi terhadap perbaikan pendidikan dan kesehatan sehingga mendorong peningkatan Indeks Pembangunan Manusia.
3. Belanja Daerah Sektor Pendidikan tidak berpengaruh signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia, karena masih terdapat kesenjangan antar wilayah Indonesia bagian barat dengan IPM lebih tinggi memiliki pendidikan lebih baik dibandingkan wilayah timur dengan IPM dan kualitas pendidikan lebih rendah. Selain itu, alokasi belanja masih belum merata dan hanya 23.53% atau 8 Provinsi yang mendapatkan rata -rata alokasi selama 4 Tahun diatas 10 miliar, dominan besar di Pulau Jawa sedangkan wilayah Indonesia Timur terbilang kecil. Alokasi nasional cenderung meningkat setiap tahunnya namun presentase rata – rata pertumbuhan

belanja dengan PDRB mengalami penurunan di tahun 2018 dimana alokasi tersebut belum efektif dan tepat sasaran sehingga belum dapat meningkatkan kualitas pendidikan dan belum dapat direspon oleh IPM.

4. Belanja Daerah Sektor Kesehatan berpengaruh negative dan signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia karena alokasi dana dekonsentrasi yang digunakan sebagai proxy tersebut lebih besar diberikan kepada provinsi dengan IPM rendah dibandingkan dengan IPM tinggi. Hal ini dikarenakan provinsi dengan IPM rendah akan membutuhkan dana lebih besar karena pemerintah daerah harus bergerak untuk kesadaran masyarakat daerahnya

Saran

Berdasarkan pembahasan dan kesimpulan yang telah dilakukan maka berikut saran yang dapat disampaikan:

1. Peran pemerintah dibutuhkan untuk mempertahankan besaran PDRB dan meningkatkan kinerja pemerintah daerah agar perekonomian Indonesia semakin membaik dan jumlah penduduk miskin serta tingkat pengangguran semakin menurun. Sehingga pendapatan masyarakat yang lebih baik akan berpengaruh terhadap perbaikan dalam sisi daya beli, konsumsi, pendidikan, kesehatan dan lain sebagainya. Nantinya akan semakin lebih dekat untuk mencapai kesejahteraan masyarakat dan Indeks Pembangunan dengan kategori sangat tinggi.
2. Pemerintah diharapkan tetap mengalokasikan program dana desa untuk pembangunan dan peningkatan masyarakat desa sehingga menjadi salah satu pendorong peningkatan indeks pembangunan manusia yang dilihat dengan penurunan gap antar desa dan kota. Peningkatan kinerja pemerintah daerah juga dibutuhkan Program pembiayaan dari dana desa juga dapat beralih kepada pembiayaan pemberdayaan masyarakat desa setelah infrastruktur desa memadai, agar kemampuan masyarakat dalam mengelola desa dan kehidupannya semakin membaik dan layak bersaing antar desa dan/atau luar pedesaan.
3. Dalam hal belanja sektor pendidikan yang belum dapat direspon oleh Indeks Pembangunan Manusia, pemerintah harus mengefektifkan penggunaan anggaran belanja daerah sektor pendidikan dan difokuskan untuk peningkatan kualitas pendidikan agar pemanfaatan tersebut mampu meningkatkan IPM. Selain itu, alokasi belanja pendidikan harus ditingkatkan secara merata dan diutamakan untuk daerah tertinggal agar secara agregat dapat direspon oleh IPM dan mengurangi kesenjangan daerah. Peningkatan belanja pendidikan akan membuka akses pendidikan yang lebih luas sehingga angka partisipasi sekolah masyarakat meningkat. Pendidikan yang berkualitas secara merata akan meningkatkan kualitas pembangunan manusia di Indonesia tanpa adanya kesenjangan atau kesetaraan penduduk dalam bidang pendidikan.
4. Pemerintah harus terus mengupayakan pengelolaan anggaran kesehatan negara untuk program dan/atau kegiatan yang pembiayaannya dari dana dekonsentrasi dengan baik dan efektif agar masyarakat Indonesia semakin memiliki kemandirian, pengetahuan dan kesadaran yang baik akan pentingnya kesehatan. Kesehatan sebagai investasi masyarakat agar dapat melakukan kegiatan perekonomian yang menjadi pendorong tujuan nasional yaitu kesejahteraan dan peningkatan IPM.

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

- Alkire, S., & Santos, M. E. (2010). Acute Multidimensional Poverty: A New Index for Developing Countries. *Human Development Research Paper*.
- Arsyad, L. (1999). *Pengantar Perencanaan dan Pembangunan Ekonomi Daerah, Edisi Pertama*. Yogyakarta: BPFE.

- Aviyati, S., & Susilo. (2016). Analisis Pengaruh Belanja Pemerintah Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Jawa Timur. *Jurnal Ekonomi dan Bisnis Islam*.
- Azzizah, Y. N. (2017). Influences of Regional Inequality in Education in Indonesia (インドネシアの教育における地域格差に関する研究) . 平成29年度(2017年)博士論文. Retrieved from https://tohoku.repo.nii.ac.jp/?action=pages_view_main&active_action=repository_view_main_item_detail&item_id=124354&item_no=1&page_id=33&block_id=38
- Badan Pusat Statistik. (2015). *Indeks Pembangunan Manusia 2014 Metode Baru*. Jakarta: Badan Pusat Statistik. Retrieved from <https://ipm.bps.go.id/>
- Badan Pusat Statistik. (2017). *Potret Pendidikan Indonesia Statistik Pendidikan 2017*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik. (2019). *Produk Domestik Regional Bruto Provinsi - Provinsi di Indonesia Menurut Pengeluaran 2014 - 2018*. Jakarta: Badan Pusata Statistik. Retrieved from <https://www.bps.go.id/publication/2019/10/18/c2395c5a8c35fc4c043de204/produk-domestik-regional-bruto-provinsi-provinsi-di-indonesia-menurut-pengeluaran--2014-2018.html>
- Baldacci, E., Clements, B., Gupta, S., & Cui, Q. (2004). Social Spending, Human Capital, and Growth in Developing Countries: Implications for Achieving the MDGs. *IMF Working Paper*, 14.
- Beck, N., & Katz, J. N. (1995). *What to do (and not to do) with time-series cross-section data*. American Political Science Review 89.
- Dumairy. (1997). *Perekonomian Indonesia*. Jakarta: Erlangga.
- Edeme, R., Nkalu, C. N., & Ifelunini, I. A. (2017). Distributional Impact of Public Expenditure on Human Development in Nigeria. *International Journal of Social Economics*.
- Hoelman, d. (2015). *Panduan SDGS Untuk Pemerintah Daerah (Kota dan Kabupaten) dan Pemangku Kepentingan Daerah*. Jakarta: INFID.
- Huda, N. (2012). *Hukum Pemerintah Daerah*. Bandung: Nusa Media.
- Jhingan, M. (2010). *Ekonomi Pembangunan dan Perencanaan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Kementerian Desa. (2019). *Ensiklopedia*. Retrieved from Pusat Data Desa Indonesia: <https://pddi.kemendesa.go.id/ensiklopedia#grid-3>
- Kuncoro, M. (2004). *Otonomi dan Pembangunan Daerah*. Jakarta: Erlangga.
- Lucas, R. (1988). On The Mechanic of Economic Development. *Journal of Monetary Economic*.
- Mirza, D. S. (2012). Pengaruh Kemiskinan, Pertumbuhan Ekonomi, dan Belanja Modal Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Jawa Tengah Tahun 2006 - 2009. *Economics Development Analysis Journal*.
- Mongan, J. J. (2019). Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia. *Indonesia Treasury Review Jurnal Perbendaharaan, Keuangan Negara dan Kebijakan Publik*.
- Muliza, Zulham, T., & Seftarita, C. (2017). Analisis Pengaruh Belanja Pendidikan, Belanja Kesehatan, Tingkat Kemiskinan dan PDRB Terhadap IPM di Provinsi Aceh. *Jurnal Perspektif Ekonomi Darussalam*.
- Pahlevi, M. (2017). Impact of Governance and Government Expenditur on Human Development in Indonesia. *International Institute of Social Studies*.
- Priambodo, A. (2015). Analisis Pengaruh Belanja Pemerintah Daerah Terhadap Indeks Pembangunan Manusia. *Jurnal Ilmiah. Fakultas Ekonomi dan Bisnis*, 3 (2), 1-16.
- Ranis, G., & Stewart, F. (2005). Dynamic Links between the Economy and Human Development. *Economic & Social Affairs*, 5.
- Republik Indonesia. (2004, Oktober 15). *Undang - Undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintah Daerah*. Retrieved from JDIH BPK RI: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/40768/uu-no-32-tahun-2004>
- Republik Indonesia. (2015, Mei 5). *Peraturan Menteri Keuangan Nomor 93/PMK.07/2015 Tentang Tata Cara Pengalokasian, Penyaluran, Penggunaan, Pemantauan, dan Evaluasi Dana Desa*. Retrieved from DJPK Kementerian Keuangan: http://www.djpk.kemenkeu.go.id/attach/pmk-nomor-93pmk-072015-tentang-tata-cara-pengalokasian-penyalaran-penggunaan-pemantauan-dan-evaluasi-dana-desa/PMK_93-PMK.07-2015.pdf
- Republik Indonesia. (2017, Desember 28). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2017 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun*

- Anggaran* 2018. Retrieved from JDIH BPK RI: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/112237/permenkes-no-59-tahun-2017>
- Romer, P. M. (1986). Increasing Returns and Long Run Growth. *Journal of Political of Economy*.
- Rondinelli, D. A., & Cheema, S. G. (1983). *Implementing Decentralization Policies : An Introduction in Decentralization and Development, Policy Implementation in Developing Countries*. Baverly Hills: Sage Publication.
- Sanggелorang, S. M., Rumat, V. A., & Siwu, H. F. (2015). Pengaruh Pengeluaran Pemerintah di Sektor Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Sulawesi Utara. *Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi*.
- Soleha, K. G., & Fathurrahman, A. (2017). Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan, Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan, Penanaman Modal Asing (PMA) dan Penanaman Modal Dalam Negeri (PMDN) Terhadap Pertumbuhan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). *Journal of Economics Research and Social Sciences*.
- Stalker, P. (2008). *Millenium Development Goals*. Jakarta: BAPPENAS dan UNDP.
- Sukirno, S. (2000). *Makro Ekonomi Modern*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Perkasa.
- Sukirno, S. (2005.). *Mikro Ekonomi, Teori Pengantar*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Sukirno, S. (2012). *Makroekonomi Teori Pengantar Edisi Ketiga*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Todaro, M. P. (2000). *Todaro, Michael P. Pembangunan Ekonomi di Dunia Ketiga*. Erlangga. Jakarta. Jakarta: Erlangga.
- Todaro, M. P., & Smith, S. C. (2006). *Pembangunan Ekonomi (Edisi Kesembilan. Jilid I)*. Jakarta: Erlangga.
- Todaro, M. P., & Smith, S. C. (2011). *Pembangunan Ekonomi Edisi Sebelas*. Jakarta: Erlangga.
- Todaro, M., & Smith, S. C. (2003). *Pembangunan Ekonomi di Dunia Ketiga. (Edisi kedelapan. Jilid 2)*. Jakarta: Erlangga.
- UNDP. (1990). *Human Development Report 1990: Concept and Measurement of Human Development*. New York: Oxford University Press. Retrieved from <http://www.hdr.undp.org/en/reports/global/hdr1990>
- Wibowo, H., Mulya, I. T., & Mujiwardhani, A. (2019). Dampak Alokasi Dana Desa Bagi Pembangunan Daerah dan Kesejahteraan Masyarakat. *Jurnal Anggaran dan Keuangan Negara Indonesia*.
- Wijayanto, A., Khusaini, M., & Syafitri, W. (2015). Analisis Pengaruh Pengeluaran Kesehatan dan Pendidikan serts PDRB Per Kapita Terhadap Indeks Pembangunan Manusia (Studi Terhadap Kabupaten/Kota di Jawa Timur). *International Journal of Social and Local Economic Governance*.
- World Bank. (2013). *Belanja lebih banyak atau Belanja lebih baik: Memperbaiki Pembiayaan Pendidikan di Indonesia Naskah kebijakan*. Jakarta: World Bank.
- Zaris, R. (1987). *Prespektif Daerah dalam Pembangunan Nasional*. Jakarta: LPFE UI.