

**ANALISIS POLA DAN STRUKTUR PEMBANGUNAN
MANUSIA DAN ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG
MEMPENGARUHI IPM PROVINSI JAWA BARAT
TAHUN 2016-2019**

JURNAL ILMIAH

Disusun oleh :

**Muhammad Afandi
175020107111020**



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

Analisis Pola dan Struktur Pembangunan Manusia dan Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi IPM Provinsi Jawa Barat Tahun 2016-2019

Muhammad Afandi

Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Brawijaya

Email: afandiple@student.ub.ac.id

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan mengetahui pola dan struktur pembangunan manusia dan menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi IPM pada kabupaten/kota yang ada di Provinsi Jawa Barat dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2019. Dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dan menggunakan pendekatan tipologi kelas serta regresi data panel sebagai metode analisisnya. Hasil penelitian yang didapatkan menunjukkan dalam pengelompokannya berdasarkan tipologi kelas dengan indikator pertumbuhan ekonomi dan IPM, wilayah Provinsi Jawa Barat dibagi menjadi 4 kuadran, yaitu terdapat 9 wilayah pada kuadran I (daerah cepat maju dan cepat tumbuh), 10 wilayah pada kuadran II (daerah berkembang cepat), 1 wilayah pada kuadran III (daerah maju tertekan), dan 7 wilayah pada kuadran IV (daerah relatif tertinggal). Dari hasil regresi data panel dapat disimpulkan bahwa fasilitas kesehatan, bantuan operasional kesehatan, APBD pendidikan, angka partisipasi kasar (APK), dan pendapatan perkapita berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM. Sedangkan rasio gini tidak signifikan berpengaruh terhadap IPM.

Kata kunci: IPM, Fasilitas Kesehatan, Bantuan Operasional Kesehatan, APBD Pendidikan, Angka Partisipasi Kasar (APK), Pendapatan Perkapita, Rasio Gini, Tipologi Kelas

A. PENDAHULUAN

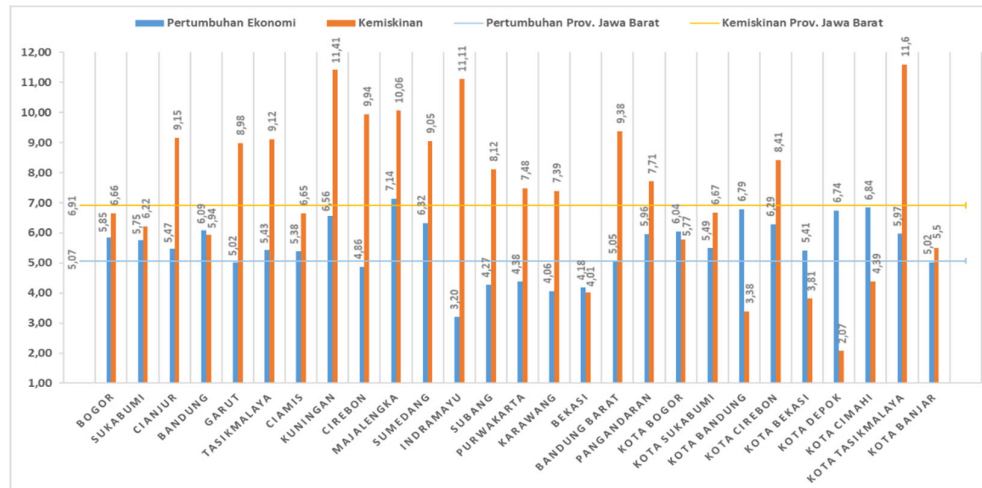
Pembangunan ekonomi tidak hanya diartikan sebagai suatu kemajuan di bidang ekonomi yang ditandai dengan peningkatan kapasitas suatu negara dalam perekonomian dan meningkatnya pendapatan per kapita masyarakat. Paradigma tentang pembangunan yang berkembang saat ini memiliki pengertian yang lebih luas. Pembangunan ekonomi memiliki arti sebagai suatu proses perubahan guna memperbaiki berbagai aspek dalam kehidupan yang telah direncanakan untuk mencapai kesejahteraan masyarakat. Dalam perkembangannya pembangunan ekonomi dimaknai sebagai suatu proses yang multidimensional, artinya tanpa mengesampingkan tujuan utama lainnya pada suatu kemajuan yang tercapai di bidang ekonomi, pembangunan juga mencakup perubahan dalam berbagai aspek dan perubahan struktur sosial di masyarakat serta mengentaskan berbagai permasalahan sosial ekonomi seperti pengangguran dan ketimpangan (Widodo *dalam* Heriyanto, 2015).

Todaro (2004) juga berpendapat bahwa, laju pertumbuhan ekonomi yang tinggi bukan hanya merupakan tujuan utama dari pembangunan, tetapi pembangunan harus pula dapat mengentaskan permasalahan kemiskinan, pengangguran dan kesenjangan. Hal ini dapat diartikan bahwa salah satu prioritas dan keberhasilan dari pembangunan ekonomi adalah pengentasan permasalahan mendasar bagi masyarakat. Dalam arti lainnya, keberhasilan pembangunan tidak lagi hanya diukur dari pencapaian di bidang ekonomi, tetapi juga dilihat dari seberapa baik pembangunan manusianya.

Pembangunan manusia merupakan suatu proses yang menekankan kebebasan yang bermartabat dengan memperluas pilihan-pilihan masyarakat dan berbagai kesempatan yang dapat dimiliki manusia dalam kehidupannya (Badan Pusat Statistik, 2015). Karena pembangunan manusia menempatkan fokus atau tujuannya pada kesejahteraan bagi setiap individu manusia. Seperti yang dijelaskan dalam *Human Development Report* tahun 1990 yang dipublikasi oleh UNDP, manusia sebagai subjek dan objek pembangunan memiliki kesempatan untuk dijamin kesehatannya yaitu untuk berumur panjang dan sehat, dijamin pendidikannya yaitu mendapatkan ilmu pengetahuan, serta dijamin kehidupannya yaitu memiliki berbagai akses dalam memenuhi kebutuhan sumber daya untuk bisa hidup secara layak. Dalam publikasi tersebut juga disebutkan bahwa alasan pembangunan manusia perlu diperhatikan karena salah satunya banyak dari negara

berkembang dengan pertumbuhan yang pesat dan tinggi masih belum mampu mengentaskan permasalahan sosial ekonomi.

Gambar 1. Pertumbuhan Ekonomi dan Kemiskinan Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Barat Tahun 2019



Sumber: BPS Provinsi Jawa Barat, 2020 (data diolah)

Permasalahan sosial ekonomi yang belum dapat diatasi seluruhnya meskipun capaian pertumbuhan ekonomi tinggi, juga terjadi tidak hanya pada tingkat negara, tetapi hal tersebut juga terjadi pada tingkat provinsi yang salah satunya ialah Provinsi Jawa Barat. Pada tahun 2019, dengan besaran pertumbuhan ekonomi diangka 5,07%, Provinsi Jawa Barat masih menjadi salah satu provinsi dengan jumlah penduduk miskin terbanyak di Indonesia, yaitu dengan tingkat kemiskinan 6,91%. Berdasarkan gambar 1, pada tahun 2019 meskipun telah terdapat banyak wilayah kabupaten/kota di Provinsi Jawa Barat yang pertumbuhannya di atas rata-rata, yaitu sebanyak 18 wilayah yang terdiri 10 kabupaten dan 8 kota, tetapi masih terdapat 15 wilayah pada Provinsi Jawa Barat yang tingkat kemiskinannya di atas rata-rata provinsi. Daerah tersebut meliputi 13 kabupaten (Kab. Cianjur, Kab. Cirebon, Kab. Sumedang, Kab. Tasikmalaya, Kab. Majalengka, Kab. Indramayu, Kab. Garut, Kab. Kuningan, Kab. Purwakarta, Kab. Subang, Kab. Karawang, Kab. Bandung Barat, dan Pangandaran) dan 2 kota (Kota Cirebon dan Tasikmalaya). Kemiskinan tertinggi meskipun dengan pertumbuhan yang juga tinggi terjadi pada beberapa wilayah yang antara lain yaitu Kabupaten Kuningan dengan kemiskinan 11,41% meskipun memiliki pertumbuhan yang tinggi yaitu sebesar 6,56%. Wilayah kedua yaitu Kabupaten Majalengka dengan pertumbuhan tinggi sebesar 7,14% masih memiliki kemiskinan sebesar 10,06%. Selanjutnya yaitu Kabupaten Sumedang yang memiliki pertumbuhan sebesar 6,32% dengan kemiskinan sebesar 9,05% dan yang terakhir dengan pertumbuhan 5,97% tetapi masih memiliki kemiskinan sebesar 11,6% terjadi pada Kota Tasikmalaya. Dari data tersebut memberikan bukti bahwa permasalahan kemiskinan masih menjadi persoalan penting bagi beberapa negara berkembang baik secara nasional ataupun pada tingkat provinsi. Meskipun dengan pertumbuhan ekonomi yang tinggi, masih perlu melihat dari sisi lain dan menjadi perhatian bagi suatu negara untuk bisa mengentaskan permasalahan tersebut yang salah satunya dilihat dari pembangunan manusianya.

Provinsi Jawa Barat merupakan satu di antara 34 provinsi lainnya di Republik Indonesia dengan jumlah penduduk terbanyak dibandingkan dengan provinsi-provinsi lainnya. Berdasarkan data BPS Provinsi Jawa Barat, pada tahun 2019 terdapat jumlah penduduk sebanyak 49,3 juta jiwa atau sekitar 19% dari populasi keseluruhan penduduk Indonesia di Jawa Barat. Provinsi Jawa Barat terdiri dari 18 Kabupaten dan 9 Kota. Banyaknya jumlah penduduk yang ada, terdapat potensi yang dimiliki oleh Provinsi Jawa Barat untuk meningkatkan pembangunan ekonomi daerahnya. Selain itu, Jawa Barat yang dikenal sebagai barometer Indonesia karena memiliki populasi penduduk terbanyak diharapkan dapat memberikan sumbangan lebih bagi kinerja pembangunan ekonomi nasional. Namun, potensi yang dimiliki Jawa Barat tidak serta-merta dapat

memberikan dampak yang positif bagi kinerja pembangunan, karena banyaknya jumlah penduduk tersebut juga perlu diiringi dengan kualitas penduduk yang memadai. Kondisi pembangunan manusia pada Provinsi Jawa Barat dari tahun 2015-2019 selalu mengalami peningkatan. Berdasarkan data BPS Provinsi Jawa Barat, pada tahun 2015 IPM Jawa Barat sebesar 69,5% dan pada tahun 2019 meningkat menjadi 72,03%. Selama 5 tahun, Provinsi Jawa Barat memiliki pertumbuhan IPM rata-rata sebesar 0,91% per tahun. Dengan kondisi tersebut Provinsi Jawa Barat masuk ke dalam pembangunan manusia dengan kategori IPM yang tinggi.

Meskipun secara rata-rata dari tahun 2015-2019 Provinsi Jawa Barat memiliki IPM yang terus meningkat dan tergolong tinggi, tetapi secara keseluruhan nasional pembangunan manusia Provinsi Jawa Barat dapat dikatakan belum optimal, pada tahun 2019 Jawa Barat masih berada di posisi ke 10 di antara 34 provinsi lainnya (BPS, 2020). DKI Jakarta merupakan provinsi dengan IPM tertinggi di Indonesia dan IPM Jawa Barat masih berada di bawah IPM Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, Kalimantan Timur, Kepulauan Riau, Bali, Riau, Sulawesi Utara, Banten, dan Sumatera barat. Selain itu, masih terdapatnya perhatian serius yang dimiliki Provinsi Jawa Barat yaitu terkait kesenjangan capaian pembangunan manusia. Dapat dilihat pada tabel 1, bahwa terjadi kesenjangan atau ketimpangan pembangunan manusia antara wilayah kabupaten dengan kota pada tahun 2019 yang ada di Provinsi Jawa Barat. Seluruh kota di Provinsi Jawa Barat sudah memiliki IPM yang cukup tinggi yaitu berada di antara angka 70-80 persen. Sedangkan sebanyak 11 kabupaten atau 61% dari total kabupaten yang ada masih memiliki IPM di bawah rata-rata provinsi Jawa Barat, yaitu berada di antara angka 60-70 persen. Hal ini dapat disebabkan karena program pembangunan daerah yang direncanakan belum diarahkan pada kebijakan pemerataan kualitas kehidupan manusia atau pembangunan ekonomi hanya difokuskan atau berorientasi pada keberhasilan meningkatkan pertumbuhan yang tinggi saja tanpa memperhatikan pembangunan berdimensi pada manusia.

Tabel 1. Pengelompokan IPM Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Barat 2019

No	Range IPM (Persen)	Jumlah Kab/Kota	Nama Kabupaten/Kota
1	< 60	0	-
2	60 – 70	11	Kab. Sukabumi, Bandung Barat, Cirebon, Pangandaran, Cianjur, Majalengka, Garut, Indramayu, Tasikmalaya, Subang, Kuningan
3	70 – 80	13	Kab. Bogor, Kab. Bandung, Kab. Ciamis, Kab. Sumedang, Kab. Purwakarta, Kab. Karawang, Kab. Bekasi, Kota Bogor, Kota Sukabumi, Kota Cirebon, Kota Cimahi, Kota Tasikmalaya, Kota Banjar
4	> 80	3	Kota Bandung, Kota Bekasi, Kota Depok

Sumber: BPS Provinsi Jawa Barat, 2020 (data diolah)

Ketimpangan yang terjadi tentu saja berakibat pada tidak maksimalnya Provinsi Jawa Barat dalam memanfaatkan potensi yang ada untuk meningkatkan kinerja pembangunannya. Mengingat tidak hanya permasalahan ketidakmerataan pada pembangunan manusia, tetapi Provinsi Jawa Barat juga masih memiliki masalah ketimpangan pendapatan yang dilihat dari rasio ginya dalam 4 tahun terakhir sejak 2016 sampai dengan 2019 rasio gini Provinsi Jawa Barat lebih tinggi dibandingkan dengan ketimpangan nasional. Berdasarkan data BPS, Provinsi Jawa Barat berada pada posisi ketiga provinsi dengan rasio gini tertinggi di Indonesia pada tahun 2019. Terdapat 8 wilayah kabupaten/kota dengan rasio gini tertinggi dan lebih besar dari rasio gini nasional di Jawa Barat, Kota Sukabumi merupakan wilayah dengan rasio gini tertinggi sedangkan Kabupaten Indramayu merupakan wilayah dengan rasio gini terendah. Selain itu, tidak hanya masalah ketimpangan pembangunan manusia dan tingginya rasio gini, tetapi Provinsi Jawa Barat juga merupakan salah satu provinsi yang memiliki jumlah penduduk miskin terbanyak di Indonesia. Pada akhir tahun 2019, sebanyak 3,4 juta penduduk miskin masih terdapat di Provinsi Jawa Barat (Kusnandar, 2019). Oleh karena itu, permasalahan ketimpangan pembangunan manusia tersebut perlu menjadi perhatian penting bagi Provinsi Jawa Barat. Pelaksanaan pembangunan ekonomi antar wilayah harus diorientasikan pada pembangunan manusia dan harus saling bersinergi dalam rangka pemerataan. Selain itu, perlu juga untuk memperhatikan indikator-indikator yang relevan untuk digunakan dalam mempengaruhi pembangunan manusia di Provinsi Jawa Barat saat ini.

B. TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan Teori Pembangunan Ekonomi

Dalam pandangan pembangunan di masa lalu, pembangunan ekonomi diartikan suatu proses terencana yang mencapai peningkatan pada pertumbuhan dan pendapatan per kapita yang memungkinkan bagi suatu negara untuk mengembangkan output yang lebih cepat. Pandangan pembangunan ekonomi tersebut selalu dilihat pada penekanan peningkatan output, sedangkan permasalahan seperti kemiskinan, kesenjangan, pengangguran menjadi perhatian kedua dalam paradigma pembangunan tersebut (Todaro dan Smith, 2012). Paradigma terhadap pembangunan mulai berubah sejak target pertumbuhan ekonomi tercapai dan berkembang pesat di banyak negara berkembang, tetapi apa yang banyak negara tersebut dapatkan nyatanya terdapat penurunan dalam penyerapan tenaga kerja, kesenjangan yang belum teratasi dan masih banyak masyarakat yang memiliki pendapatannya di bawah pendapatan riil.

Dalam pandangan baru pembangunan ekonomi, makna pembangunan dari yang hanya sebatas kemajuan pada peningkatan kapasitas perekonomian menjadi suatu proses yang multidimensional. Karena pada prinsip dasarnya proses pembangunan adalah tidak hanya menekankan pada pertumbuhan ekonomi dengan hasil pembangunan yang bersifat kuantitatif, tetapi juga bersifat kualitatif (Hasan dan Azis, 2018). Oleh karena itu, pembangunan belum dapat dikatakan berhasil meskipun telah menciptakan pertumbuhan dan pendapatan yang berlipat, jika masih menyisahkan permasalahan kemiskinan, pengangguran, dan ketimpangan.

Pembangunan Manusia

Manusia dalam pembangunan nampaknya terus memiliki peran yang sangat penting dalam perkembangan pembangunan. Berbeda dengan apa yang dimaknai dalam padangan klasik pembangunan yang hanya ditekankan pada pertumbuhan ekonomi, padangan baru pembangunan melihat manusia sebagai sebagai salah satu agen pembangunan (*agent of development*). Peran manusia saat ini tidak lagi hanya dilihat sebagai input dalam pembangunan, melainkan manusia memiliki peran sebagai pelaksana dan penentu berhasil tidaknya pembangunan (Hasan dan Azis, 2018). Manusia yang berkualitas merupakan aset dalam pembangunan. Akan menjadi persoalan jika ketersediaan sumber daya manusia yang berkualitas sangat terbatas. Oleh karena itu, pembangunan yang berkembang saat ini berorientasi dan memfokuskan salah satunya pada pembangunan manusia.

Pembangunan manusia menempatkan fokus dan tujuannya pada kesejahteraan dan peningkatan kualitas manusia. Hal tersebut dapat dimaknai bahwa pembangunan manusia menekankan pada upaya untuk memperluas pilihan-pilihan dan kesempatan yang dapat diperoleh manusia untuk mendapatkan kehidupan yang bermartabat (UNDP dalam Badan Pusat Statistik, 2015). Pilihan yang paling penitng dalam pembangunan manusia adalah berumur panjang, berilmu pengetahuan, dan hidup secara layak.

Adapun alasan pembangunan manusia menjadi salah satu fokus yang perlu diperhatikan menurut UNDP (1990) dalam publikasinya yang berjudul "*Human Development Report 1990*" adalah sebagai berikut:

1. Banyak negara berkembang dengan pertumbuhan yang pesat khususnya pada *Growth National Product* (GNP) yang tinggi, gagal menurunkan permasalahan sosial ekonomi yang berkaitan erat dengan kondisi masyarakatnya. Permasalahan tersebut ialah kemiskinan, kesenjangan, dan pengangguran;
2. Di negara dengan pendapatan tinggi banyak ditemukan permasalahan moral dari penduduknya seperti penggunaan narkoba dan kekerasan. Namun, disaat yang sama negara-negara berpenghasilan rendah memiliki kemungkinan untuk meningkatkan pembangunan manusianya jika negara tersebut terampil dan mampu mengembangkan kemampuan dasar daripada masyarakatnya;
3. Banyak negara berkembang yang mengupayakan pembangunan manusianya terhambat oleh krisis ekonomi.

Indeks Pembangunan Manusia

Indeks pembangunan manusia merupakan alat ukur dalam pembangunan manusia yang berbasis dan mendasar pada kualitas hidup manusia (Badan Pusat Statistik, 2015). Alat ukur pembangunan manusia ini digagas dan mulai diterapkan oleh lembaga internasional yang memiliki

konsen di bidang pembangunan yaitu *United Nations Development Programme* (UNDP) pada tahun 1990. IPM digunakan untuk mengukur keberhasilan daripada pembangunan manusia. Selain dapat digunakan untuk mengukur hasil dari pembangunan manusia, IPM yang dibentuk oleh tiga dimensi dasar (dimensi kesehatan, dimensi pendidikan, dan dimensi standar hidup layak) juga dapat digunakan untuk melihat kondisi pembangunan suatu negara berdasarkan tingkatannya.

Dimensi atau komponen yang digunakan saat ini sebagai indikator IPM merupakan implementasi dari pandangan baru pembangunan dan pada beberapa indikator serta metode penghitungan yang digunakan saat ini merupakan hasil terakhir dari perubahan atau penyempurnaan pada indikator dan metode penghitungan IPM. Alasan perubahan tersebut disampaikan oleh Badan Pusat Statistik (2015) atas dua hal mendasar, yaitu:

1. Indikator yang digunakan IPM sebelumnya sudah tidak tepat digunakan, seperti angka melek huruf. Sebelum adanya metode baru pada IPM, angka melek huruf di berbagai daerah sudah cukup tinggi. Oleh karena itu, indikator ini dianggap tidak relevan lagi untuk digunakan. Hal ini juga terjadi pada indikator PDB per kapita yang dianggap tidak relevan, karena indikator ini tidak menggambarkan pendapatan masyarakat;
2. Penggunaan metode aritmatika dianggap memiliki kelemahan sebagai metode penghitungan IPM. Dengan menggunakan metode aritmatik ini, capaian dimensi yang rendah dapat ditutupi oleh dimensi yang memiliki angka capaian yang tinggi, sehingga semata-mata tidak terjadi ketimpangan.

Adapun secara ringkas perbandingan antara metode lama dan metode baru setelah terjadi beberapa perubahan pada IPM adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Perbedaan Indikator IPM Metode Lama dan Metode Baru

Dimensi	Metode Lama	Metode Baru
Umur Panjang dan Hidup Sehat	Angka Harapan Hidup saat Lahir	Angka Harapan Hidup saat Lahir
Pengetahuan	Angka Melek Huruf Kombinasi Angka Partisipasi Kasar	Harapan Lama Sekolah Rata-rata Lama Sekolah
Standar Hidup Layak	PDB per kapita	PNB per kapita
Agregasi	Rata-rata Aritmatik	Rata-rata Geometrik

Sumber: BPS, 2015

Penghitungan IPM dengan metode baru didasarkan pada penggunaan metode penghitungan rata-rata geometrik. Penggunaan metode penghitungan tersebut lebih unggul dibandingkan dengan metode sebelumnya. Pada metode penghitungan rata-rata geometrik setiap dimensi tidak bisa menutupi besaran capaian dari dimensi lainnya, sehingga mampu menggambarkan atau menunjukkan ketimpangan dari setiap dimensi yang digunakan (Badan Pusat Statistik, 2015). Penghitungan IPM dilakukan dengan dua tahapan, yaitu tahapan pertama menghitung indeks dari setiap dimensi atau komponen yang distandarisasi menggunakan nilai minimum dan maksimum. Tahapan kedua yaitu dengan menghitung IPM secara keseluruhan. Formulasi dari penghitungan IPM tersebut adalah sebagai berikut:

1. Menghitung Indeks Setiap Dimensi atau Komponen
 - Dimensi Kesehatan $= I_{Kesehatan} = \frac{AHH - AHH_{min}}{AHH_{maks} - AHH_{min}}$
 - Dimensi Pendidikan $= I_{HLS} = \frac{HLS - HLS_{min}}{HLS_{maks} - HLS_{min}}$
 - $I_{RLS} = \frac{RLS - RLS_{min}}{RLS_{maks} - RLS_{min}}$
 - $I_{Pendidikan} = \frac{I_{HLS} + I_{RLS}}{2}$
 - Dimensi Pengeluaran $= I_{Pengeluaran} = \frac{\ln(Pengeluaran) - \ln(Pengeluaran_{min})}{\ln(Pengeluaran_{maks}) - \ln(Pengeluaran_{min})}$

2. Menghitung IPM

$$IPM = \sqrt[3]{I_{Kesehatan} \times I_{Pendidikan} \times I_{Pengeluaran} \times 100}$$

Adapun nilai minimum dan nilai maksimum untuk standarisasi setiap indikator dari masing-masing komponen yang telah ditetapkan UNDP dan BPS adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Standarisasi Nilai Minimum dan Maksimum Komponen IPM

Indikator	Satuan	Minimal		Maksimum	
		UNDP	BPS	UNDP	BPS
Angka Harapan Hidup	Tahun	20	20	85	85
Harapan Lama Sekolah	Tahun	0	0	18	18
Rata-rata Lama Sekolah	Tahun	0	0	15	15
Pengeluaran per Kapita (d disesuaikan)		100 (PPP US\$)	1.007.436 (Rp)	107.721 (PPP US\$)	26.572.352 (Rp)

Sumber: *ipm.bps.go.id*, 2015

Hubungan Antar Variabel

Jumlah Fasilitas Kesehatan dan IPM

Penyediaan fasilitas kesehatan (rumah sakit dan puskesmas) yang salah satunya didasarkan pada banyaknya jumlah penduduk pada suatu wilayah administrasi dapat meningkatkan akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Semakin banyak jumlah fasilitas yang disediakan pada jumlah penduduk tertentu, maka semakin banyak pula masyarakat yang dapat mengakses kesehatan pada suatu daerah. Dengan mudahnya akses yang disediakan pada penyediaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat diharapkan dapat meningkatkan indeks kesehatan dan tidak terlepas sebagai indeks pembentuk, maka pada akhirnya pula dapat meningkatkan indeks pembangunan manusia. Karena derajat kesehatan yang dimiliki oleh masyarakat sangat dipengaruhi salah satunya oleh keberadaan sarana kesehatan yang ada (Dinkes Provinsi Jawa barat, 2019)

Bantuan Operasional Kesehatan dan IPM

Dalam pelaksanaannya, bantuan operasional kesehatan merupakan salah satu bentuk desentralisasi fiskal yang merupakan pelimpahan tanggung jawab dalam urusan keuangan di suatu bidang dari pemerintah pusat yang sebelumnya menjadi sentral pemegang kewenangan ke pemerintah daerah (Khusaini, 2007). Berdasarkan konsepnya bantuan operasional kesehatan ialah bagian dari dana alokasi khusus non fisik yang dilimpahkan kewenangannya oleh pemerintah pusat melalui APBN kepada daerah (desentralisasi fiskal) guna menjalankan upaya pelayanan di bidang kesehatan. Secara langsung bantuan operasional kesehatan dapat mempengaruhi IPM. Dengan adanya anggaran dan pendanaan yang cukup di bidang kesehatan seperti yang dibiayai melalui bantuan operasional kesehatan, diharapkan meningkatkan kesehatan masyarakat yang didorong oleh semakin baiknya mutu serta meluasnya pelayan kesehatan dan pada akhirnya juga dapat mendorong kesejahteraan serta pembangunan manusia (Bhakti, Istiqomah, & Suprpto, 2017).

APBD Pendidikan dan IPM

Kesejahteraan masyarakat bisa didapatkan dengan meningkatkan kapasitas dan kualitas dari masyarakat itu sendiri, salah satunya melalui pendidikan, yaitu dengan tersedianya kebutuhan sarana dan kualitas yang baik di bidang pendidikan pada setiap daerah. Dalam hal ini APBD memiliki peran sebagai instrumen daerah yang dapat memenuhi kebutuhan tersebut. Melalui fungsinya yaitu alokasi, APBD dapat memberikan pendanaan untuk menyediakan fasilitas-fasilitas serta prasarana pendidikan sesuai dengan proporsi yang sudah ditentukan. Semakin besar proporsi pengeluaran pemerintah melalui APBD di bidang pendidikan maka dapat memberikan dampak yang baik bagi peningkatan kualitas pendidikan (Paramita, 2020). Dengan kualitas pendidikan yang baik dapat meningkatkan kapasitas masyarakat yang tidak terbatas hanya sekadar menambah jenjang pendidikan saja. Akan tetapi dengan pendidikan bisa menjadi modal bagi masyarakat (*human capital*). Menurut Todaro dan Smith (2012) menyatakan bahwa, dengan pendidikan dapat meningkatkan nilai tambah masyarakat yang ditandai dengan semakin meningkatnya pengetahuan serta keterampilan yang dapat mempengaruhi produktifitas. Oleh karena itu, APBD memiliki peranan penting untuk menciptakan pendidikan yang baik dan dapat berpengaruh terhadap peningkatan kesejahteraan dan kualitas pembangunan manusia (IPM).

Angka Partisipasi Kasar dan IPM

Angka partisipasi kasar merupakan salah satu indikator yang dapat mempengaruhi peningkatan IPM yaitu dengan melihat partisipasi masyarakat di bidang pendidikan. Dalam hal ini

peningkatan kualitas manusia atau masyarakat yang dilakukan salah satunya melalui pendidikan yaitu dengan berbagai upaya memberikan kesempatan untuk menempuh pendidikan bagi masyarakat secara merata dan penyediaan sarana pendidikan yang berkualitas, tidak akan bisa berjalan dengan baik tanpa adanya partisipasi yang memanfaatkan berbagai sarana tersebut. Karena tanpa adanya partisipasi masyarakat tidak akan mendorong terciptanya perubahan. Dengan APK dapat dilihat seberapa besar partisipasi pendidikan masyarakat di sekolah tanpa melihat usia penduduk pada suatu jenjang tertentu. Semakin besar APK maka semakin banyak masyarakat (usia sekolah dan anak di luar usia sekolah) dalam memanfaatkan sarana pendidikan yang ada dan sebaliknya (Mustikohendro, Idris, dan Pratiwi, 2019).

Pendapatan Perkapita

Pendapatan perkapita dapat menjadi suatu indikator dalam meningkatkan IPM yang dilihat dari peningkatan standar hidup masyarakat. Dengan melihat pendapatan perkapita, dapat diketahui standar hidup masyarakat disuatu daerah. Menurut Zamharir (2016) menyatakan bahwa standar hidup yang tinggi biasanya dimiliki oleh daerah dengan PDRB perkapita yang tinggi juga dan besaran pendapatan yang berbeda pada suatu daerah juga menggambarkan adanya perbedaan kualitas hidup antar daerahnya. Pendapatan perkapita yang tinggi artinya terdapat peningkatan pada daya beli dan pengeluaran masyarakat yang digunakan untuk memperbaiki kualitas hidupnya.

Rasio Gini dan IPM

Ketimpangan atau tidak meratanya pendapatan dapat menjadi penghambat dan berpengaruh terhadap tingkat pembangunan manusia. Todaro (2004) menjelaskan bahwa kebijakan pembangunan daerah utamanya difokuskan pada penanggulangan permasalahan ketimpangan pada pendistribusian pendapatan yang seringkali menjadi penghambat dan memberikan dampak pada pembangunan manusia. Tingkat ketimpangan yang tinggi akan berpengaruh terhadap semakin rendahnya pendapatan atau pengeluaran dan kesejahteraan masyarakat serta berdampak pada indeks pembangunan manusia. Dalam hal ini rasio gini digunakan sebagai alat ukur yang diperuntukan melihat merata atau tidaknya pendapatan di suatu wilayah, ketimpangan pada distribusi pendapatan yang tercerminkan pada rasio gini yang tinggi akan menurunkan indeks pembangunan manusia (IPM) dan sebaliknya.

C. METODE PENELITIAN

Pendekatan Penelitian

Penggunaan pendekatan kuantitatif dalam penelitian ini diperuntukan sebagai pendekatan penelitian yang merupakan penelitian empiris dengan menggunakan data berbentuk angka. Penelitian kuantitatif juga dapat diartikan sebagai pendekatan penelitian atau metode ilmiah yang dilakukan dengan menggabungkan cara berpikir rasional dan kenyataan sebenarnya yang dihubungkan dengan apa yang disebut sebagai hipotesis (Syahrudin dan Salim, 2012). Dalam penggunaannya pendekatan kuantitatif bertujuan untuk menjelaskan fenomena sebenarnya dari hubungan antara variabel yang diteliti berdasarkan hipotesis yang dibuat serta menguji kebenaran dari teori yang digunakan.

Metode Pengumpulan Data dan Jenis Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode dokumenter. Berdasarkan metodenya, jenis data yang digunakan yaitu jenis data sekunder diperoleh dari dokumen-dokumen resmi yang telah dipublikasi oleh pemerintah, data statistik yang tersedia pada berbagai sumber digital seperti *website* atau portal data, dari literatur atau jurnal-jurnal lain yang relevan yang mendukung penelitian. Dalam penelitian ini data-data diperoleh dari data-data statistik pada berbagai sumber diantaranya *website* atau laporan dari Badan Pusat Statistik (BPS), Neraca Pendidikan Daerah Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, DJPK Kementerian Keuangan Republik Indonesia dan instansi lainnya. Adapun data sekunder yang dikumpulkan dimulai dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2019. Periode penelitian dilakukan mulai dari tahun 2016 karena lebih relevan untuk menganalisis IPM. Hal tersebut dikarenakan terdapat perubahan terhadap metode penghitungan IPM di Indonesia. Metode penghitungan IPM yang baru mulai diimplementasikan pada tahun 2014.

Metode Analisis Data

Dalam penelitian ini penganalisisan data menggunakan pendekatan tipologi klassen dan metode analisis regresi data panel.

1. Pendekatan Tipologi Klassen

Penggunaan tipologi klassen bertujuan untuk mengetahui atau melihat pola dan struktur dari masing-masing atau setiap daerah pada pertumbuhan ekonominya (Kobarkab BPS, 2020). Pada penelitian ini, dilakukan adopsi pada penggunaan pendekatan tipologi klassen untuk mengelompokkan daerah yang didasarkan pada dua indikator, pada sumbu horizontal yaitu IPM dan pertumbuhan ekonomi pada sumbu vertikal. Pendekatan tipologi dengan dua indikator tersebut tidak hanya menekankan pada sisi ekonomi saja, akan tetapi juga mencakup variabel non ekonomi atau variabel sosialnya. Penggunaan indikator pertumbuhan ekonomi untuk melihat pengelompokkan daerah dari sisi ekonomi yang menggambarkan besaran produktivitas suatu wilayah dari sektor-sektor perekonomian yang besarnya digambarkan dari pertumbuhan Produk Domestik Regional Bruto. Sedangkan IPM sebagai indikator yang dilihat dari sisi non ekonomi yang menggambarkan kondisi masyarakat suatu daerah dari aspek kesehatan, pendidikan, dan juga standar hidup. Adapun klasifikasi daerah terkait dengan IPM berdasarkan tipologi klassen adalah sebagai berikut:

Tabel 4. Klasifikasi Daerah Menurut Tipologi Klassen

IPM	IPM $i > IPM y$	IPM $i < IPM y$
Pertumbuhan Ekonomi		
Pertumbuhan ekonomi $i >$ Pertumbuhan ekonomi y	Kuadran I Daerah Cepat Maju dan Cepat Tumbuh	Kuadran II Daerah Berkembang Cepat
Pertumbuhan ekonomi $i <$ Pertumbuhan ekonomi y	Kuadran III Daerah Maju Tertekan	Kuadran IV Daerah Relatif Tertinggal

Sumber: Sjafrizal, 2008 (disesuaikan oleh penulis)

Keterangan:

i = Daerah kabupaten/kota

y = Daerah provinsi

2. Regresi Data Panel

Data panel merupakan data yang terdiri beberapa unit individu yang disurvei dari waktu ke waktu atau dapat dikatakan bahwa data panel memiliki dimensi ruang (*cross section*) dan waktu (*time series*). Penggunaan data panel pada teknik estimasinya dapat dilakukan dengan menggunakan tiga model pendekatan menurut Gujarati dan Porter (2012), yaitu model *common effect*, model *fixed effect*, dan model *random effect*. Ketiga model tersebut nantinya dilakukan pemilihan model terbaik dengan pengujian Chow dan Hausman. Adapun model pada penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$IPM_{it} = \beta_0 + \beta_1 Faskes_{it} + \beta_2 BOK_{it} + \beta_3 APBDP_{it} + \beta_4 APK_{it} + \beta_5 Incap_{it} + \beta_6 Gini_{it} + u_{it}$$

Keterangan:

β_0 = Intersep

$\beta_{1...6}$ = Koefisien regresi variabel independen

Faskes = Jumlah Fasilitas Kesehatan (Rumah sakit dan Puskesmas)

BOK = Bantuan Operasional Kesehatan

APBDP = APBD Pendidikan

APK = Angka Partisipasi Kasar

Incap = Pendapatan Perkapita

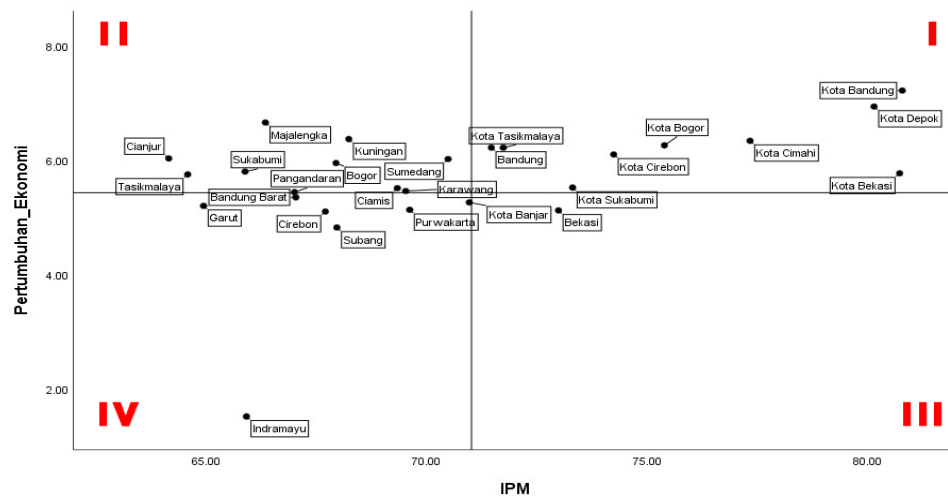
Gini = Rasio Gini

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Tipologi Klassen

Provinsi Jawa Barat merupakan salah satu provinsi yang memiliki IPM yang tinggi, tetapi terdapat ketimpangan pada pembangunan manusia antar wilayah kabupaten/kotanya. Dalam penelitian ini penggunaan analisis tipologi kelas bertujuan untuk mengklasifikasikan 27 daerah di Provinsi Jawa Barat berdasarkan dua indikator yang terdiri dari besaran IPM dan laju pertumbuhan ekonomi. Diidentifikasinya kondisi pembangunan manusia setiap daerah dapat membantu dalam menentukan daerah yang menjadi prioritas untuk ditingkatkan pembangunan manusianya guna mengurangi ketimpangan yang ada. Berdasarkan rata-rata pertumbuhan ekonomi dan rata-rata IPM dari tahun 2016-2019 dan berdasarkan pengelompokannya dengan pendekatan tipologi kelas, kabupaten dan kota pada Provinsi Jawa Barat dibagi menjadi 4 kuadran sebagai berikut:

Gambar 2. Klasifikasi Provinsi Jawa Barat Menurut Tipologi Klassen Tahun 2016-2019



Sumber: Output SPSS 26, 2021 (data diolah)

Tabel 5. Klasifikasi Provinsi Jawa Barat Menurut Tipologi Klassen Tahun 2016-2019

Pertumbuhan Ekonomi	IPM	
	IPM $i > IPM y$	IPM $i < IPM y$
Pertumbuhan Ekonomi $i > Pertumbuhan Ekonomi y$	<p>Kuadran I (Daerah Cepat Maju dan Cepat Tumbuh)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kota Bandung 2. Kota Depok 3. Kota Bekasi 4. Kota Cimahi 5. Kota Bogor 6. Kota Cirebon 7. Kota Sukabumi 8. Kota Tasikmalaya 9. Kab. Bandung 	<p>Kuadran II (Daerah Berkembang Cepat)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kab. Majalengka 2. Kab. Kuningan 3. Kab. Sumedang 4. Kab. Bogor 5. Kab. Pangandaran 6. Kab. Sukabumi 7. Kab. Cianjur 8. Kab. Tasikmalaya 9. Kab. Ciamis 10. Kab. Karawang
Pertumbuhan Ekonomi $i < Pertumbuhan Ekonomi y$	<p>Kuadran III (Daerah Maju Tertekan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kab. Bekasi 	<p>Kuadran IV (Daerah Relatif Tertinggal)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kota Banjar 2. Kab. Purwakarta 3. Kab. Subang

		4. Kab. Cirebon 5. Kab. Bandung Barat 6. Kab. Garut 7. Kab. Indramayu
--	--	--

Sumber: Output SPSS 26, 2021 (data diolah)

Keterangan:

i = Daerah kabupaten/kota

y = Daerah provinsi

1. Kuadran I, daerah cepat maju dan cepat tumbuh yaitu daerah yang memiliki IPM dan pertumbuhan ekonomi lebih besar dari rata-rata Provinsi terdiri dari Kota Bandung, Kota Depok, Kota Bekasi, Kota Cimahi, Kota Bogor, Kota Cirebon, Kota Sukabumi, Kota Tasikmalaya, dan Kabupaten Bandung. Kesembilan wilayah tersebut dapat dikatakan wajar berada pada kuadran I karena dilihat dari sisi ekonomi kinerja perekonomian sebagian besar wilayah tersebut terus mengalami pertumbuhan positif dan sudah didominasi oleh sektor industri, terutama industri pengolahan seperti industri perangkat elektronik, industri otomotif atau alat angkutan, industri tekstil, dan industri makanan atau minuman yang menjadi penggerak tingginya pertumbuhan ekonomi di sana. Selain itu, beberapa wilayah pada kuadran I letaknya sangat strategis, seperti Kota Cirebon yang perekonomiannya terus mengalami kemajuan dikarenakan Kota Cirebon menjadi pusat kegiatan perekonomian dan bisnis pada wilayah timur laut Provinsi Jawa Barat. Sama halnya dengan Kota Sukabumi yang letak geografisnya relatif dekat ibu kota negara dan Bandung Raya sehingga menjadi lintasan pergerakan baik barang ataupun orang dari dan ke kota-kota tersebut. Begitupun dengan Kota Tasikmalaya yang berada di wilayah Priangan Timur yang dilihat dari posisi geografisnya sangat strategis di mana wilayah ini menghubungkan Bandung Raya dengan wilayah Priangan Timur dan Jawa Tengah. Sebesar 70% kegiatan perdagangan, jasa, perbisnisan dan pusat kegiatan industri serta sepertiga dari pusat perekonomian di Jawa Barat berada di Kota Tasikmalaya (Bapelitbangda, 2020). Beberapa wilayah pada kuadran I juga merupakan wilayah-wilayah penyangga ibukota seperti Kota Depok, Kota Bekasi, dan Kota Bogor yang letak geografisnya sangat berdekatan dengan wilayah DKI Jakarta.

Dilihat dari sisi non ekonomi atau sosialnya, wilayah-wilayah pada kuadran I ini telah memiliki kondisi pembangunan manusia yang cukup baik dan tergolong tinggi. Hal tersebut didukung dari sudah mudahnya akses dan banyak tersedianya fasilitas kesehatan mulai dari klinik hingga berbagai jenis rumah sakit (rumah sakit umum ataupun rumah sakit khusus), baik yang dimiliki pemerintah daerah ataupun swasta. Sebagian besar wilayah pada kuadran I ini juga seperti Kota Bogor, Kota Sukabumi, Kota Bandung, Kota Cirebon, Kota Cimahi, dan Kota Tasikmalaya, telah mencapai target nasional rasio fasilitas kesehatan per penduduk 1:30.000. Pada segi pendidikan, sebagian besar sekolah dan universitas unggulan di Provinsi Jawa Barat ataupun nasional terdapat di beberapa wilayah pada kuadran I ini, seperti Universitas Indonesia, Institut Pertanian Bogor, Institut Teknologi Bandung, Universitas Padjadjaran, dan Universitas Telkom Bandung. Dilihat dari distribusi dalam perekonomian, sektor jasa pendidikan dan jasa kesehatan pada wilayah-wilayah kuadran I ini dari tahun 2016-2019 juga cenderung meningkat. Sebagian besar masyarakat pada kuadran I juga telah memiliki pendapatan perkapita yang cukup tinggi, di mana rata-rata penduduknya bekerja di sektor perdagangan besar, jasa kemasyarakatan, dan sektor industri pengolahan.

2. Kuadran II terdiri dari Kabupaten Majalengka, Kuningan, Sumedang, Pangandaran, Bogor, Sukabumi, Cianjur, Karawang, Tasikmalaya, dan Ciamis. Kuadran II ini merupakan daerah berkembang cepat yaitu daerah yang memiliki pertumbuhan ekonomi tinggi, tetapi memiliki IPM lebih rendah dari rata-rata Provinsi. Tingginya pertumbuhan ekonomi wilayah pada kuadran II ini karena beberapa daerah seperti Kabupaten Karawang, Kabupaten Bogor, Kabupaten Sukabumi, kabupaten Sumedang, dan Kabupaten Majalengka dilihat dari kinerja perekonomiannya banyak didominasi oleh sektor industri pengolahan, terutama industri-industri besar. Khususnya Kabupaten Karawang yang menjadi daerah dengan kawasan industri terbesar di Jawa Barat dan Indonesia yang pada tahun 2018 terdapat 1.762 pabrik di daerah ini. Selain itu, perekonomian beberapa wilayah di kuadran II ini juga didukung oleh potensi unggulan di sektor pertanian dan perdagangan besar. Seperti Kabupaten Cianjur yang

memiliki potensi unggulan di bidang pertanian yaitu potensi produk beras pandan wangi yang banyak diminati oleh masyarakat dan hanya bisa diproduksi di wilayah Kabupaten Cianjur saja.

Dilihat dari kondisi pembangunan manusianya, wilayah pada kuadran II masih tergolong lebih rendah dari pembangunan manusia rata-rata provinsi. Salah satu penyebabnya terkait dengan penyediaan fasilitas kesehatan. Seperti Kabupaten Pangandaran yang hingga tahun 2019 masih belum memiliki RSUD yang dikelola oleh pemerintah daerahnya sendiri. Selain itu, dari 13 wilayah kabupaten di Jawa Barat pada tahun 2018, 7 di antaranya berada pada kuadran II dengan wilayah penderita stunting terbanyak, yaitu Kabupaten Kuningan dengan kasus stunting sebesar 42%, Kabupaten Sumedang 41,08%, Kabupaten Sukabumi 37,6%, Kabupaten Cianjur 35,7%, Kabupaten Karawang 34,87%, Kabupaten Tasikmalaya 33,3%, dan Kabupaten Bogor 28,29% (BKKBN *dalam* Jabarprov, 2018). Dari segi pendidikan, partisipasi sekolah di delapan kabupaten pada kuadran II masih minim. Selain itu, berdasarkan data BPS pada tahun 2019 sebagian besar wilayah kabupaten pada kuadran II masih memiliki tingkat kemiskinan yang tinggi, terutama pada Kabupaten Kuningan yang memiliki tingkat kemiskinan sebesar 11,41%, Majalengka 10,06%, Cianjur 9,15%, Tasikmalaya 9,12%, Sumedang 9,05%, Pangandaran 7,71%, Karawang 7,39%, Bogor 6,66%, Ciamis 6,65%, dan Sukabumi 6,22%.

3. Kuadran III, daerah maju tertekan terdiri dari satu wilayah yaitu Kabupaten Bekasi. Kabupaten Bekasi masuk ke dalam kuadran III karena pertumbuhan ekonominya berada di bawah rata-rata pertumbuhan ekonomi provinsi meski pembangunan manusianya tergolong tinggi. Dapat dikatakan hal tersebut tidak wajar dialami oleh Kabupaten Bekasi mengingat di kabupaten ini kinerja perekonomiannya sangat didominasi oleh sektor industri pengolahan dan banyak terdapat kawasan perindustrian. Dilihat dari besaran PDRB atas dasar harga konstan Kabupaten Bekasi pada tahun 2019 sebesar 251.492,79 miliar, meningkat 9.469,5 miliar dari tahun 2018. Pertumbuhan ekonomi yang berada di bawah rata-rata pertumbuhan ekonomi provinsi yang dialami oleh Kabupaten Bekasi terjadi karena meskipun secara nominal PDRB atas dasar harga konstan mengalami peningkatan, tetapi laju pertumbuhan ekonomi Kabupaten Bekasi melambat, pada tahun 2019 pertumbuhan ekonominya hanya sebesar 3,94%. Berdasarkan data BPS Kabupaten Bekasi 2020, melambatnya pertumbuhan ekonomi Kabupaten Bekasi ditandai dengan melambat dan menurunnya komponen pengeluaran pada tahun 2019. Pengeluaran konsumsi LNPRT menurun dari 9,07% menjadi 3,23%, komponen pembentukan modal tetap bruto juga mengalami penurunan dari 8,43% menjadi 2,95%, begitupun dengan Net Ekspor yang turun menjadi 4,68% dari 7,26%. Hanya komponen pengeluaran konsumsi rumah tangga dan konsumsi pemerintah yang mengalami pertumbuhan yang positif.
4. Kuadran IV, daerah relatif tertinggal yaitu daerah yang memiliki IPM dan pertumbuhan ekonomi lebih rendah daripada rata-rata Provinsi terdiri dari Kota Banjar, Kabupaten Purwakarta, Kabupaten Subang, Kabupaten Cirebon, Kabupaten Bandung Barat, Kabupaten Garut, dan Kabupaten Indramayu. Wilayah pada kuadran IV ini memang sebagian besar kinerja perekonomiannya masih mengandalkan dan didorong oleh sektor pertanian. Seperti Kota Banjar yang berbeda dengan kota-kota lainnya yang lemah pada potensi pertanian, besaran PDRB di Kota Banjar lebih banyak didominasi oleh hasil sektor pertanian. Wilayah yang juga banyak didominasi oleh sektor pertanian yaitu Kabupaten Garut dan Kabupaten Subang. Selain sektor pertanian, kinerja perekonomian di sebagian besar wilayah pada kuadran IV ini juga didorong oleh sektor perdagangan, sektor konstruksi, dan sektor industri pengolahan. Di beberapa wilayah seperti Kabupaten Purwakarta, Bandung Barat, Cirebon, dan Indramayu pada kinerja perekonomiannya sebenarnya banyak didominasi oleh sektor industri pengolahan, tetapi berbeda dengan wilayah-wilayah lainnya yang sektor industrinya banyak didorong oleh industri-industri besar, keempat wilayah tersebut sektor industrinya lebih banyak didorong oleh industri kecil menengah atau UMKM. Masih relatif rendahnya pertumbuhan ekonomi pada wilayah di kuadran IV ini disebabkan karena salah satunya bahan kebutuhan-kebutuhan pokok masyarakat di wilayah tersebut masih banyak didatangkan dari luar daerah termasuk bahan produksi bagi UMKM. Selain itu, permasalahan minimnya investasi di beberapa daerah pada kuadran IV ini, yang salah satunya terkait

dengan infrastruktur yang ada. Seperti Kabupaten Bandung Barat yang masih berumur 14 tahun, permasalahan infrastruktur, khususnya infrastruktur jalan masih menjadi permasalahan dasar dan banyak dikeluhkan oleh masyarakatnya bagi Kabupaten Bandung Barat guna memperlancar kegiatan perekonomian dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Belum maju dan relatif tertinggalnya daerah-daerah pada kuadran IV ini didorong oleh tingkat pembangunan manusia yang masih rendah. Hal tersebut disebabkan masih adanya permasalahan gizi buruk di beberapa daerah yaitu dengan kasus stunting tertinggi antara lain Kabupaten Garut dengan permasalahan stunting sebesar 43,2%, Kabupaten Cirebon 42,47%, Kabupaten Subang 40,47%, Kabupaten Indramayu 36,12%, Kabupaten Bandung Barat 34,2% (BKKBN dalam Jabarprov, 2018). Partisipasi sekolah penduduk pada kuadran IV juga masih cenderung rendah dibandingkan dengan partisipasi sekolah rata-rata provinsi. Selain itu permasalahan kemiskinan yang masih tinggi di beberapa daerah seperti Kabupaten Indramayu yang pada tahun 2019 berdasarkan data BPS provinsi Jawa Barat, masih memiliki tingkat kemiskinan sebesar 11,11%, Kabupaten Cirebon 9,94%, Bandung Barat 9,38%, Garut 8,98%, Subang 8,12%, dan Purwakarta 7,48%.

Regresi Data Panel

Pemilihan Model terbaik

Sebelum model data panel diinterpretasikan dan dianalisis lebih jauh, perlu menentukan dan memilih terlebih dahulu model yang tepat untuk digunakan. Pemilihan model estimasi yang tepat diantara model *common effect*, model *fixed effect*, dan model *random effect* tersebut dapat dilakukan dengan melakukan beberapa pengujian dan yang paling umum digunakan antara lain ialah dengan melakukan uji Chow dan uji Hausman.

1. Uji Chow

Pada tabel 6, berdasarkan pengujian Chow yang dilakukan, didapatkan hasil bahwa *Cross-section F* dan *Chi-square* memiliki nilai probabilitas lebih kecil dari 0,05 yaitu sebesar 0,0000, maka menolak H0 yaitu model *common effect* dan menerima H1 yang berarti bahwa model *fixed effect* yang lebih tepat digunakan.

Tabel 6. Hasil Uji Chow

Redundant Fixed Effects Tests

Equation: FEM

Test cross-section fixed effects

Effects Test	Statistic	d.f.	Prob.
Cross-section F	85.171800	(26,74)	0.0000
Cross-section Chi-square	367.178231	26	0.0000

Sumber: Output Eviews 10, 2021 (data diolah)

2. Uji Hausman

Pada tabel 7, berdasarkan pengujian Hausman didapatkan hasil bahwa *Cross-section random* memiliki nilai probabilitas kurang dari 0,05 yaitu sebesar 0,0000, maka menolak H0 yaitu model *random effect* dan menerima H1 yang berarti bahwa model *fixed effect* yang lebih tepat digunakan. Berdasarkan kedua uji Chow dan uji Hausman maka disimpulkan bahwa model yang lebih tepat digunakan sebagai teknik estimasi yaitu model *fixed effect*.

Tabel 7. Hasil Uji Hausman

Correlated Random Effects - Hausman Test

Equation: REM

Test cross-section random effects

Test Summary	Chi-Sq. Statistic	Chi-Sq. d.f.	Prob.
Cross-section random	36.472582	6	0.0000

Sumber: Output Eviews 10, 2021 (data diolah)

Uji Asumsi Klasik

1. Uji Multikolinearitas

Terbebasnya model penelitian dari multikolinearitas yaitu jika nilai koefisien korelasi antar variabel independen tidak lebih dari 0,80 atau relatif rendah. Dari hasil uji multikolinearitas pada tabel 8 tersebut terlihat bahwa semua nilai koefisien korelasi antar variabel independen kurang dari 0,80, sehingga korelasi antar variabel independen cenderung rendah dan tidak terjadi masalah multikolinearitas.

Tabel 8. Hasil Uji Multikolinearitas

	FASKES	BOK	APBDP	APK	INCAP	GINI
FASKES	1.000000	0.658017	0.159063	-0.053007	0.350512	0.063448
BOK	0.658017	1.000000	0.077925	-0.179966	0.052473	0.003124
APBDP	0.159063	0.077925	1.000000	-0.057567	0.071047	-0.041406
APK	-0.053007	-0.179966	-0.057567	1.000000	0.348596	0.391091
INCAP	0.350512	0.052473	0.071047	0.348596	1.000000	0.200639
GINI	0.063448	0.003124	-0.041406	0.391091	0.200639	1.000000

Sumber: Output Eviews 10, 2021 (data diolah)

2. Uji Heteroskedastisitas

Berdasarkan tabel 9, bahwa nilai probabilitas Chi-square kurang dari 0,05 yaitu sebesar 0,0009 artinya terdapat masalah heteroskedastisitas. Hal tersebut juga ditunjukkan dari nilai kritis Chi-square sebesar 12,5916 dengan taraf signifikansi 5% dan df sebesar 6. Karena nilai Chi-square 22,75993 lebih besar dari nilai kritisnya maka terdapat masalah heteroskedastisitas. Menurut Widarjono (2018) permasalahan heteroskedastisitas yang muncul pada model regresi data panel dapat di atasi dengan menggunakan metode GLS (*Weighted Least Square*) pada model fixed effect yang terpilih.

Tabel 9: Hasil Uji Heteroskedastisitas

Heteroskedasticity Test: White

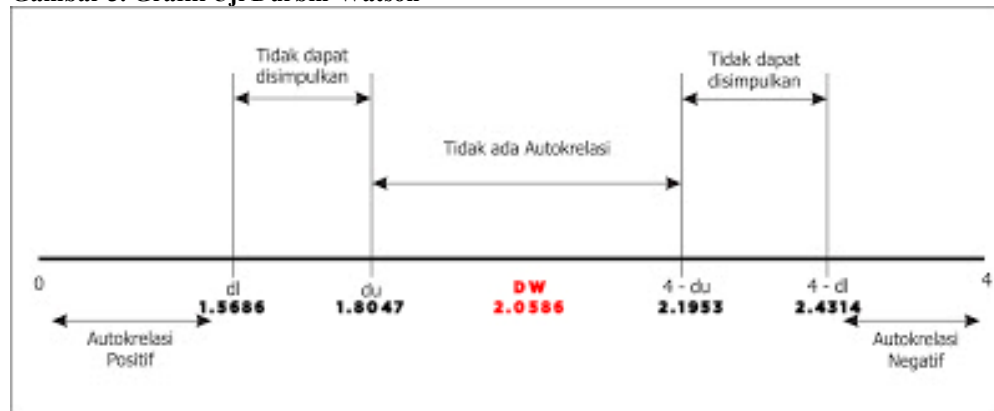
F-statistic	4.502990	Prob. F(6,100)	0.0004
Obs*R-squared	22.75993	Prob. Chi-Square(6)	0.0009
Scaled explained SS	20.74579	Prob. Chi-Square(6)	0.0020

Sumber: Output Eviews 10, 2021 (data diolah)

3. Uji Autokorelasi

Dari hasil output estimasi pada model fixed effect dengan metode *GLS cross-section weights* didapatkan nilai *Durbin-Watson statistic* sebesar 2,058623. Berdasarkan jumlah $k=6$ dan $n=107$, didapatkan nilai DL sebesar 1,5686, DU sebesar 1,8047, 4-DU sebesar 2,1953, dan 4-DL sebesar 2,4314. Jika dilihat dari nilai *Durbin-Watson Statistic* terhadap nilai DL dan DU, tidak terdapat masalah autokorelasi pada model, yaitu pada batasan $1,8047 < DW < 2,1953$.

Gambar 3. Grafik Uji Durbin-Watson



Sumber: Output Eviews 10, 2021 (data diolah)

Hasil Estimasi Regresi Data Panel

Pada penelitian ini model *fixed effect* merupakan model yang paling tepat untuk digunakan sebagai teknik estimasi regresi data panel setelah dilakukan pengujian Chow dan Hausman. Penggunaan metode GLS cross section weights atau *weighted least square* pada model *fixed effect* digunakan dengan tujuan untuk menghilangkan adanya gejala masalah heteroskedastisitas pada model penelitian. Adapun hasil dari estimasi model tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 10. Hasil Estimasi Regresi Data Panel

Variabel Dependen: Indeks Pembangunan Manusia			
Variabel Independen	Koefisien	Std. Error	Prob.
Konstanta	56.98842	0.808051	0.0000*
FASKES	0.064060	0.011159	0.0000*
BOK	0.023141	0.003948	0.0000*
APBDP	0.010596	0.004947	0.0355*
APK	0.073705	0.006114	0.0000*
INCAP	0.140648	0.017743	0.0000*
GINI	0.107636	0.696895	0.8777
R-squared	0.999235		
Prob (F-Statistic)	0.000000		
Durbin-Watson Stat	2.058623		

Sumber: Output Eviews 10, 2021 (data diolah)

Catatan: *) Signifikan pada pada $\alpha = 5\%$

Pengujian Hipotesis

1. Koefisien Determinasi (R^2)

Model penelitian yang baik salah satunya dapat dilihat dari nilai koefisien determinasinya yaitu antar nol dan satu. Menurut Widarjono (2018) konsep statistik ini menjelaskan bahwa semakin mendekati angka 1 besaran koefisien determinasi model maka semakin baik model regresi yang digunakan terhadap data aktualnya. Pada tabel 4.8 berdasarkan hasil estimasi ditunjukkan bahwa model dalam penelitian memiliki nilai R^2 sebesar 0,999235, artinya variabel independen yang terdiri dari variabel fasilitas kesehatan, bantuan operasional kesehatan, APBD pendidikan, APK, pendapatan perkapita, dan rasio gini mampu menjelaskan 99,92% terhadap

variabel IPM. Sedangkan sebesar 0,08% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak dimasukkan ke dalam model.

2. Uji F

Pada tabel 4.8 dari hasil estimasi bahwa nilai probabilitas *F-statistic* sebesar 0,000000 atau lebih kecil dari 0,05. Dapat diambil kesimpulan bahwa seluruh variabel independen secara bersama-sama atau simultan (Fasilitas kesehatan, Bantuan operasional kesehatan, APBD pendidikan, APK, Pendapatan perkapita, dan Rasio gini) berpengaruh terhadap IPM.

3. Uji t

Uji t digunakan untuk membuktikan kebenaran dari hipotesis dengan melihat pengaruh secara parsial dari masing-masing variabel independen (Fasilitas kesehatan, Bantuan operasional kesehatan, APBD pendidikan, APK, Pendapatan perkapita, dan Rasio gini). Adapun uraian uji t berdasarkan hasil estimasi pada tabel 4.8 adalah sebagai berikut:

1. Fasilitas kesehatan yang pada taraf signifikansi 5% memiliki nilai probabilitas sebesar 0,0000, kurang dari 0,05. Artinya hipotesis diterima maka variabel fasilitas kesehatan berpengaruh signifikan terhadap IPM;
2. Bantuan operasional kesehatan memiliki nilai probabilitas sebesar 0,0000 yang pada taraf signifikansi 5% lebih kecil dari 0,05. Artinya hipotesis diterima maka variabel bantuan operasional kesehatan berpengaruh signifikan terhadap IPM;
3. APBD Pendidikan yang pada taraf signifikansi 5% lebih kecil dari 0,05 yaitu dengan nilai probabilitas sebesar 0,0355. Artinya hipotesis diterima maka variabel APBD Pendidikan berpengaruh signifikan terhadap IPM;
4. Angka partisipasi kasar (APK) memiliki nilai probabilitas sebesar 0,0000 yang pada taraf signifikansi 5% lebih kecil dari 0,05. Artinya hipotesis diterima maka variabel APK berpengaruh signifikan terhadap IPM;
5. Pendapatan perkapita memiliki nilai probabilitas sebesar 0,0000 yang pada taraf signifikansi 5% lebih kecil dari 0,05. Artinya hipotesis diterima maka variabel pendapatan perkapita berpengaruh signifikan terhadap IPM;
6. Rasio gini yang pada taraf signifikansi 5% lebih besar dari 0,05 yaitu dengan nilai probabilitas sebesar 0,8777. Artinya hipotesis ditolak maka variabel rasio gini tidak berpengaruh signifikan terhadap IPM.

Pembahasan Penelitian

1. Pengaruh Fasilitas Kesehatan Terhadap IPM

Sesuai dengan hipotesis yang dibuat, fasilitas kesehatan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap IPM. Hal tersebut ditunjukkan dari nilai probabilitas untuk variabel fasilitas kesehatan sebesar 0,0000 yang kurang dari taraf signifikansi 0,05. Hasil penelitian ini mendukung temuan pada penelitian yang dilakukan oleh Latuconsina (2017) bahwa jumlah fasilitas kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM. Berpengaruhnya fasilitas kesehatan terhadap IPM menunjukkan bahwa penyediaan fasilitas kesehatan dapat mendorong pembangunan manusia melalui kemudahan akses serta meratanya pelayanan kesehatan yang bisa meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Fasilitas kesehatan berpengaruh terhadap IPM di Jawa Barat karena setiap tahunnya di Provinsi Jawa Barat terus mengalami peningkatan dalam penyediaan sarana atau fasilitas kesehatan yang ada. Berdasarkan profil kesehatan yang dipublikasi oleh dinas kesehatan Provinsi Jawa Barat, tahun 2016 Provinsi Jawa Barat memiliki jumlah puskesmas dan rumah sakit sebanyak 1366 unit dan meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2017 meningkat menjadi 1395 unit, pada tahun 2018 terdapat 1414 unit. Jumlah fasilitas kesehatan berupa puskesmas dan rumah sakit terus meningkat hingga tahun 2019 bertambah menjadi 1434 unit.

Seperti yang dikatakan oleh Dwi Laksono (2016) bahwa dengan semakin banyak dan meratanya pelayanan atau fasilitas kesehatan yang ada, maka semakin mudah akses bagi masyarakat serta dapat mengakselerasi tercapainya keadilan dalam kinerja sistem kesehatan. Peningkatan akses kesehatan di Provinsi Jawa Barat yang ditandai dengan semakin banyaknya penyediaan fasilitas kesehatan berupa puskesmas dan rumah sakit dapat mendorong derajat kesehatan masyarakat. Adanya peningkatan kesehatan masyarakat akan berpengaruh terhadap indeks kesehatan yang dalam konsep pembangunan manusia juga akan berpengaruh terhadap perbaikan kualitas hidup masyarakat itu sendiri (kondisi pembangunan manusia).

2. Pengaruh Bantuan Operasional Kesehatan Terhadap IPM

Bantuan operasional kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM, hal ini dilihat dari nilai probabilitas bantuan operasional kesehatan sebesar 0,0000 yang kurang dari taraf signifikansi 0,05. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Setyowati dan Suparwati (2012) bahwa dana alokasi khusus berpengaruh positif terhadap IPM. Sesuai dengan hipotesis yang dibuat, bantuan operasional kesehatan berpengaruh terhadap IPM menunjukkan bahwa penerapan desentralisasi fiskal mampu mewujudkan tercapainya tujuan-tujuan pembangunan, dalam hal ini di bidang kesehatan yang dapat mendorong meningkatnya pembangunan manusia.

Dilihat dari penerimaan bantuan operasional kesehatan berdasarkan data rincian dana alokasi khusus non fisik yang dipublikasi oleh DJPK Kementerian Keuangan, di 27 Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Barat 3 tahun berturut-turut terus mengalami peningkatan yaitu dari tahun 2016-2018. Pada tahun 2016 penerimaan bantuan operasional kesehatan di 27 Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Barat sebesar Rp261.011.385.000, meningkat 3,01% pada tahun 2017 menjadi Rp456.672.962.000, dan di tahun 2018 meningkat sebesar 3,64% menjadi Rp774.790.795.000. Penerimaan BOK di Provinsi Jawa Barat di tahun 2019 sebesar Rp.751.647.285.000 turun 0,54% dari tahun 2018. Peningkatan penerimaan bantuan operasional kesehatan di 27 Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Barat beriringan dengan adanya peningkatan jumlah puskesmas di Provinsi Jawa Barat setiap tahunnya. Hal tersebut terjadi karena memang pengalokasian bantuan operasional kesehatan (BOK) difokuskan untuk membiayai pelayanan di tingkat puskesmas yang menjadi pelayan kesehatan paling dasar dalam upaya pengendalian kesehatan masyarakat.

Berdasarkan latar belakang adanya bantuan operasional kesehatan, permasalahan yang sering terjadi pada penyelenggara pelayanan kesehatan seperti keterbatasannya biaya operasional puskesmas serta ketidakmerataan infrastruktur antara puskesmas dan rumah sakit dapat teratasi oleh adanya pembiayaan kegiatan khusus seperti bantuan operasional kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Dengan begitu akses pelayanan kesehatan dapat meningkat serta mutu dan kualitas dari pelayanan kesehatan dapat optimal atau sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan, yang pada akhirnya akan berpengaruh pada kualitas kesehatan masyarakat dan kesejahteraannya.

3. Pengaruh APBD Pendidikan Terhadap IPM

Variabel APBD pendidikan berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM, hal ini dilihat dari nilai probabilitas variabel APBD pendidikan sebesar 0,0355 yang kurang dari taraf signifikansi 0,05. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Astri *et al* (2013) bahwa pengeluaran pemerintah untuk pendidikan positif terhadap IPM. Sesuai dengan hipotesis yang dibuat, APBD pendidikan berpengaruh terhadap IPM menggambarkan bahwa alokasi APBD pendidikan telah diarahkan pada kebijakan pembangunan kualitas manusia melalui perbaikan dan peningkatan kualitas pendidikan.

Kualitas pendidikan sangat tergantung dari seberapa besar anggaran yang dialokasikan, karena pengalokasian di sektor pendidikan sangat berperan untuk pembiayaan pendidikan seperti penyediaan dan perbaikan fasilitas atau infrastruktur pendidikan dan pembiayaan untuk menunjang penyelenggaraan pelayanan pendidikan, Alokasi yang semakin besar akan berdampak pada semakin baik pula kualitas pendidikan yang dapat meningkatkan kapasitas sumber daya manusia dan menjadi modal bagi masyarakat (*human capital*). Hal tersebut yang menyebabkan APBD pendidikan berpengaruh terhadap indeks pembangunan manusia di Provinsi Jawa Barat.

4. Pengaruh Angka Partisipasi Kasar (APK) Terhadap IPM

Angka partisipasi kasar berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM, hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Muslim (2015). Sesuai dengan hipotesis yang dibuat, angka partisipasi kasar berpengaruh terhadap IPM menunjukkan bahwa partisipasi penduduk bersekolah mampu mendorong atau meningkatkan pembangunan manusia. Berdasarkan data pada laman sistem informasi APK-APM Kemendikbud, bahwa angka partisipasi kasar Provinsi Jawa Barat terus meningkat selama 4 tahun berturut-turut. Pada tahun 2016 Provinsi Jawa Barat memiliki angka partisipasi kasar sebesar 68,27, naik menjadi 72,35% di tahun 2017, terus meningkat pada tahun 2018 menjadi 75,38% dan terakhir pada tahun 2019 APK Provinsi Jawa Barat sebesar 79,26%.

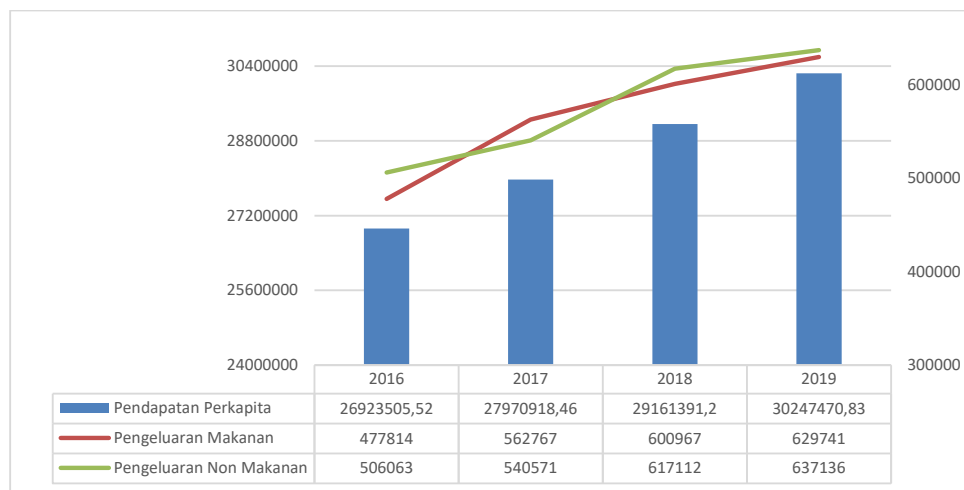
Terus meningkatnya APK Provinsi Jawa Barat setiap tahunnya menunjukkan bahwa adanya penduduk yang belum mencukupi atau melebihi usia yang seharusnya sudah bisa mendapatkan

pendidikan pada jenjang pendidikan tertentu. Angka partisipasi kasar (APK) yang tinggi juga menggambarkan akses pendidikan yang sudah mulai mudah didapatkan oleh masyarakat karena hal tersebut ditandai dengan semakin besar kemampuan Provinsi Jawa Barat untuk menampung penduduk usia sekolah melebihi target seharusnya. Dengan banyaknya penduduk yang bersekolah maka semakin meningkat juga kesejahteraan penduduk pada suatu daerah.

5. Pengaruh Pendapatan Perkapita Terhadap IPM

Pendapatan perkapita berpengaruh signifikan terhadap IPM dengan probabilitas sebesar 0,0000 pada taraf signifikansi 5%. Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan Maidoni (2015) dan Hariwan (2012) yang mengatakan bahwa pendapatan perkapita berpengaruh terhadap IPM yang memiliki arti bahwa pendapatan perkapita masyarakat kabupaten/kota di Provinsi Jawa Barat mampu meningkatkan IPM.

Gambar 4. Pendapatan Perkapita, Pengeluaran Makanan, dan Non Makanan Provinsi Jawa Barat Tahun 2016-2019



Sumber: BPS Provinsi Jawa Barat, 2021

Berdasarkan gambar 4, dapat dilihat bahwa pendapatan perkapita di Provinsi Jawa Barat dari tahun 2016-2019 terus meningkat. Peningkatan pendapatan perkapita dapat mendorong terjadinya peningkatan dan perubahan pola konsumsi serta daya beli masyarakat. Berdasarkan teori *Engel* mengatakan bahwa dengan pendapatan yang meningkat maka pengeluaran konsumsi untuk makanan akan berkurang dengan mengasumsikan tingkat harga konstan (Puspita dan Agustina, 2020). Dalam hal ini di Provinsi Jawa Barat seperti yang ditunjukkan pada gambar 4, kenaikan pendapatan diiringi dengan adanya peningkatan pada pengeluarannya. Pada tahun 2018 dan 2019 pengeluaran untuk non makanan lebih besar dari pengeluaran untuk makanan, artinya peningkatan pendapatan perkapita tidak lagi hanya digunakan sebagai pemenuhan kebutuhan sehari-hari saja, tetapi juga menggambarkan kemampuan masyarakat untuk meningkatkan standar hidupnya melalui pemenuhan kebutuhan di luar pemenuhan kebutuhan primernya. Seperti yang dikatakan Engineer dalam Arisman (2018) bahwa rencana strategis untuk memaksimalkan IPM, yaitu dengan meminimalkan pengeluaran untuk konsumsi dan memaksimalkan pengeluaran untuk pendidikan dan kesehatan.

6. Pengaruh Rasio Gini Terhadap IPM

Rasio gini memiliki nilai probabilitas sebesar 0,8777 atau lebih besar dari taraf signifikansi 0,05, artinya variabel rasio gini tidak berpengaruh signifikan terhadap IPM. Hasil penelitian tersebut menolak hipotesis yang dibuat dan bertolak belakang dengan hasil temuan pada penelitian yang dilakukan oleh Rustariyuni (2014) yang mengatakan bahwa variabel rasio gini berpengaruh signifikan terhadap IPM. Tetapi hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Hakiki (2020) dan Permana Hasiholan S. (2019) bahwa rasio gini atau ketimpangan distribusi pendapatan tidak berpengaruh signifikan terhadap IPM. Hakiki (2020) dalam penelitiannya

mengatakan bahwa tidak berpengaruhnya ketimpangan terhadap IPM ditunjukkan dari secara keseluruhan meskipun angka ketimpangan pendapatan yang relatif merata dan tidak berbeda jauh di kabupaten/lota Provinsi Jambi, tetapi antar daerah kabupaten/kota tersebut memiliki capaian pembangunan manusia yang perbedaannya sangat jauh dan relatif tinggi. Sedangkan Permana Hasiholan S. (2019) mengatakan bahwa tidak berpengaruhnya rasio gini terhadap IPM di Indonesia disebabkan oleh keseriusan pemerintah dalam memberdayakan masyarakat miskin dengan memberikan bantuan seperti Kartu Indonesia Sehat, Kartu Keluarga Sejahtera, dan berbagai macam bantuan lainnya yang disalurkan secara merata ke seluruh provinsi dan daerah di Indonesia. Sama halnya dalam penelitian ini, meskipun secara keseluruhan angka ketimpangan di Provinsi Jawa Barat masih tergolong tinggi, tetapi telah ada upaya dari pemerintah (pemerintah provinsi ataupun pemerintah daerah dari masing-masing kabupaten dan kota di Provinsi Jawa Barat) dalam memberdayakan masyarakat golongan berpendapatan rendah atau kelompok masyarakat miskin. Upaya-upaya tersebut tergambarkan dari banyaknya program bantuan untuk masyarakat miskin di Jawa Barat seperti bantuan Program Keluarga Harapan (PKH), Program Indonesia Pintar, dan program bantuan yang dikelola oleh pemerintah Jawa Barat itu sendiri seperti bantuan rehabilitasi Rumah Tak Layak Huni (Rutilahu).

Program-program bantuan tersebut tentunya akan membantu dan mendorong kemudahan akses bagi kelompok masyarakat miskin baik dari segi pendidikan, kesehatan, dan juga dalam pemenuhan kebutuhan dasar. Pada tahun 2019 anggaran yang dialokasikan untuk program-program tersebut di Jawa Barat masing-masing sebesar Rp 1,52 triliun untuk Program Indonesia Pintar dengan banyak penerima sebesar 2.869.258 siswa yang mencakup jenjang pendidikan mulai dari SD sampai dengan SMA/SMK. Sebesar Rp 262,5 miliar anggaran yang dikeluarkan untuk program rehabilitasi 15 ribu rumah tak layak huni dan pada akhir tahun 2020 terdapat 1.751.842 jiwa Keluarga Penerima Manfaat dari program PKH dengan anggaran sebesar Rp 1,26 Triliun. Selain itu, telah ada upaya lainnya yang dilakukan pemerintah Jawa Barat terutama guna mengatasi ketimpangan antara perkotaan dan pedesaan, yaitu dengan menciptakan dan menjalankan berbagai program seperti program Gerakan Membangun Desa dan program Kredit Masyarakat Ekonomi Sejahtera (Kredit Mesra) yang diperuntukkan sebagai upaya meningkatkan jangkauan akses keuangan ke daerah-daerah pedesaan. Meskipun demikian, tentu saja tingkat ketimpangan yang masih tinggi di Jawa Barat masih perlu menjadi perhatian dan perlu untuk diatasi baik oleh pemerintah provinsi ataupun pemerintah dari masing-masing daerah.

E. PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data pada bab sebelumnya terkait analisis tipologi klassen pada pembangunan manusia dan analisis faktor-faktor yang mempengaruhi indeks pembangunan manusia di Provinsi Jawa Barat tahun 2016-2019, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil Analisis Tipologi Klassen
Berdasarkan pengelompokannya yang dilihat dari dua indikator (IPM dan laju pertumbuhan ekonomi) dengan menggunakan pendekatan tipologi klassen, kabupaten/kota pada Provinsi Jawa Barat dibagi menjadi 4 kuadran, yaitu: 1) Kuadran I, daerah cepat maju dan cepat tumbuh terdiri dari Kota Bandung, Kota Depok, Kota Bekasi, Kota Cimahi, Kota Bogor, Kota Cirebon, Kota Sukabumi, Kota Tasikmalaya, dan Kab. Bandung; 2) Kuadran II, daerah berkembang cepat terdiri dari Kab. Majalengka, Kab. Kuningan, Kab. Sumedang, Kab. Bogor, Kab. Pangandaran, Kab. Sukabumi, Kab. Cianjur, Kab. Tasik, Kab. Ciamis, dan Kab. Karawang; 3) Kuadran III, daerah maju tertekan terdiri dari Kab. Bekasi; 4) Kuadran IV, daerah relatif tertinggal terdiri dari Kota Banjar, Kab. Purwakarta, Kab. Subang, Kab. Cirebon, Kab. Bandung Barat, Kab. Garut, dan Kab. Indramayu.
2. Hasil Analisis Regresi Data Panel
 1. Fasilitas kesehatan berpengaruh signifikan terhadap IPM
 2. Bantuan operasional kesehatan berpengaruh signifikan terhadap IPM
 3. APBD pendidikan berpengaruh signifikan terhadap IPM
 4. Angka partisipasi kasar (APK) berpengaruh terhadap IPM
 5. Pendapatan perkapita berpengaruh signifikan terhadap IPM
 6. Rasio Gini tidak berpengaruh terhadap IPM

Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan di atas, maka saran yang peneliti dapat ajukan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Dengan diketahuinya klasifikasi pembangunan manusia dengan tipologi klassen di Provinsi Jawa Barat, maka daerah yang harus menjadi perhatian dan prioritas guna mengatasi ketimpangan pembangunan manusia yang masih terjadi di Provinsi Jawa Barat ialah daerah-daerah yang berada di kuadran II dan kuadran IV. Hal tersebut karena daerah-daerah tersebut masih memiliki pembangunan manusia di bawah rata-rata Provinsi.
2. Untuk penyediaan fasilitas kesehatan, pemerintah daerah harus menambah jumlah fasilitas kesehatan guna memenuhi target nasional yaitu tersedianya fasilitas kesehatan dengan kondisi standar 1:30.000 penduduk agar pelayanan kesehatan dapat diakses secara merata khususnya pada daerah yang belum mencapai target tersebut, yaitu pada kuadran I terdiri dari Kota Bekasi dan Depok, kuadran II terdiri dari Kab. Bogor, Kab. Sukabumi, Kab. Cianjur, dan Kab. Tasikmalaya, pada kuadran III yaitu Kab. Bekasi, dan kuadran IV yaitu kab. Garut.
3. Rendahnya pembangunan manusia di beberapa wilayah disebabkan karena alokasi anggaran APBD untuk urusan pendidikan masih rendah. Oleh karena itu, pemerintah setiap daerah perlu meningkatkan atau memenuhi porsi minimal 20% anggaran yang dialokasikan dari APBD untuk urusan pendidikan khususnya di sebagian besar wilayah kabupaten/kota di Provinsi Jawa Barat. Untuk Kab. Tasikmalaya, Kab. Subang, Kab. Bekasi, dan Kota Bandung yang telah mengalokasikan APBDnya untuk urusan pendidikan di atas 20%, perlu mempertahankan dan menjaga komitmennya untuk terus meningkatkan dan mengalokasikan anggaran pendidikannya di atas 20%.
4. Pemerintah setiap daerah perlu mendorong partisipasi penduduk untuk bersekolah khususnya pada wilayah-wilayah yang memiliki partisipasi penduduknya untuk bersekolah masih rendah, seperti wilayah pada kuadran II dan kuadran IV. Beberapa strategi yang bisa dilakukan guna meningkatkan partisipasi sekolah masyarakat antara lain dengan memaksimalkan pendanaan pendidikan khususnya untuk program pendidikan wajib belajar 12 tahun dan pemberian beasiswa serta meningkatkan daya tampung yang dapat dilakukan dengan pembangunan gedung sekolah baru atau penambahan ruang kelas baru.
5. Rasio gini tidak berpengaruh signifikan terhadap IPM karena telah ada upaya dari pemerintah dalam memberdayakan kelompok masyarakat miskin yaitu berupa pemberian dan penyaluran bantuan seperti program bantuan PKH, Program Indonesia Pintar, dan program rehabilitasi rumah tak layak huni (RUTILAHU). Tetapi masih tingginya ketimpangan di Jawa Barat perlu diatasi dengan memperluas dan meningkatkan jumlah penerima bantuan yang salah satunya penyaluran kepada pekerja di sektor informal guna mengurangi beban pengeluaran para pekerja serta dapat menjadi stimulus bagi pekerja sektor informal untuk bisa mengembangkan ekonomi keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Arisman. (2018). Determinant of Human Development Index in ASEAN Countries. *Jurnal Kebijakan Pembangunan Daerah*, 2(2), 118–137. <https://doi.org/10.37950/jkpd.v2i2.44>
- Astri, M., Nikensari, S. I., & Kuncara W., H. (2013). Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Daerah Pada Sektor Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Indonesia. *Jurnal Pendidikan Ekonomi Dan Bisnis (JPEB)*, 1(1), 77. <https://doi.org/10.21009/jpeb.001.1.5>
- Badan Pusat Statistik. (2015). Indeks Pembangunan Manusia 2014 Metode Baru. In *Badan Pusat Statistik*. Jakarta.
- Bapelitbangda. (2020). Kondisi Ekonomi Kota Tasikmalaya Tahun 2019. Retrieved June 30, 2021, from <https://data.tasikmalayakota.go.id/badan-perencanaan-pembangunan-penelitian-dan-pengembangan-daerah/kondisi-ekonomi-kota-tasikmalaya-2/>
- Bhakti, N. A., Istiqomah, & Suprpto. (2017). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Indeks Pembangunan Manusia Di Indonesia Periode 2008-2012. *EKUITAS (Jurnal Ekonomi Dan Keuangan)*, 18(4), 452. <https://doi.org/10.24034/j25485024.y2014.v18.i4.2162>
- Dwi Laksono, A. (2016). *Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia*. Sleman: PT Kanisius.
- Gujarati, D. N., & Porter, D. C. (2012). *Dasar-Dasar Ekonometrika (Basic Econometrics)* (5th ed.). Jakarta: Erlangga.
- Hakiki, A., Yulmardi, & Zulfanetti. (2020). Estimasi Model Indeks Pembangunan Manusia di Kabupaten/Kota Provinsi Jambi. *Jurnal Akbrab Juara*, 5.
- Hariwan, P., & Swaningrum, A. (2012). Analisis Indeks Pembangunan Manusia Pada 5 Wilayah Hasil Pemekaran di Jawa Barat. *Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan*, 8(1), 72–82.
- Hasan, M., & Azis, M. (2018). *Pembangunan Ekonomi dan Pemberdayaan Masyarakat (Strategi Pembangunan Manusia Dalam Perspektif Ekonomi Lokal)* (2nd ed.). CV. Nur Lina.
- Heriyanto, D. (2015). Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Indeks Pembangunan Manusia (Ipm) Kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2006-2010. *None*, 1(1), 1–18.
- Jabarprov. (2018). 13 Kabupaten di Jabar Kasus Stunting Tinggi. Retrieved June 30, 2021, from <https://jabarprov.go.id/index.php/news/30750/2018/11/18/13-Kabupaten-di-Jabar-Kasus-Stunting-Tinggi>
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 210/Menkes/PER/I/2011. *Berita Negara Republik Indonesia*.
- Khusaini, M. (2007). *Desentralisasi Fiskal dan Manajemen Anggaran Daerah: Studi di Jawa Timur*. 1(1), 18–35.
- Kobarkab, B. (2020). Analisis Tipologi Klassen. Retrieved November 27, 2020, from <https://kobarkab.bps.go.id/news/2015/09/25/5/analisis-tipologi-klassen.html>
- Kusnandar, V. B. (2019). Inilah Sebaran Penduduk Miskin di Indonesia 2019. Retrieved September 27, 2020, from <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2019/07/31/inilah-sebaran-penduduk-miskin-di-indonesia-2019>
- Latuconsina, Z. M. Y. (2017). Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten Malang Berbasis Pendekatan Perwilayahan dan Regresi Panel. *Journal of Regional and Rural Development Planning*, 1(2), 202. <https://doi.org/10.29244/jp2wd.2017.1.2.202-216>
- Maidoni, D. A. (2015). Pengaruh Investasi Sumber Daya Manusia dan Pendapatan Perkapita Terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Provinsi Riau. *Journal Online Mahasiswa Fakultas Ekonomi*, 2.
- Muslim, S. (2015). *Pengaruh Angka Partisipasi Kasar Sekolah dan PDRB Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Bandten*. Universitas Negeri Jakarta.
- Mustikohendro, L. M., Idris, E., & Pratiwi, F. A. (2019). *Pendekatan IPM dengan APK-APM Satuan Pendidikan SD / MI Sederajat Tahun 2018* (L. M. Mustikohendro, Ed.). Jakarta: PDSP Kemendikbud.
- Paramita, A. (2020). Analisis Dampak Realisasi APBD Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Kota Makassar. *Bata Ilyas Journal of Accounting*, 1, 21–32.
- Permana Hasiholan S., Y. (2019). *Analisis Pengaruh Kemiskinan, Pengangguran, dan Ketimpangan Pendapatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Indonesia*. Universitas Sumatera Utara.

- Provinsi Jawa barat, D. kesehatan. (2019). Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2019. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Puspita, C. D., & Agustina, N. (2020). Pola Konsumsi, Elastisitas Pendapatan, Serta Variabel-Variabel Sosial Ekonomi Yang Memengaruhi Pengeluaran Konsumsi Rumah Tangga. *Seminar Nasional Official Statistics*, 2019(1), 700–709. <https://doi.org/10.34123/semnasoffstat.v2019i1.46>
- Rustariyuni, S. D. (2014). Pengaruh Gini Ratio, Pengeluaran Non Makanan Perkapita, Belanja Daerah dan Laju Pertumbuhan Ekonomi Pada Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten/Kota di Provinsi Bali Periode 2004-2012. *Jurnal Piramida*, 1.
- Setyowati, L., & Suparwati, Y. K. (2012). Pengaruh Pertumbuhan Ekonomi, DAU, DAK, PAD dengan Pengalokasian Anggaran Belanja Modal sebagai Variabel Interventing (Studi Empiris pada Pemerintah Kabupaten dan Kota se-Jawa Tengah). *Prestasi*, 9.
- Sjafrizal. (2008). *Ekonomi Regional, Teori dan Aplikasi*. Badouse Media, Cetakan Pertama. Padang: Niaga Swadaya.
- Syahrum., & Salim. (2012). *Metodelogi Penelitian Kuantitatif* (R. Ananda, Ed.). Bandung: Citapustaka Media.
- Todaro, M. P. (2004). *Pembangunan Ekonomi Di Dunia Ketiga : Terjemahan Haris Munandar* (2nd ed.). Jakarta: Erlangga.
- Todaro, M. P., & Smith, S. C. (2012). *Economic Development* (11th ed.; S. Yagan, Ed.). New York: Pearson.
- UNDP. (1990). Human Development Report 1990. Concept and Measurement of Human Development. In *United Nations Development Programme*. New York: UNDP. Retrieved from UNDP website: <http://hdr.undp.org/en/reports/global/hdr1990>
- Widarjono, A. (2018). *Ekonometrika : Pengantar dan Aplikasinya Disertai Panduan Eviews* (5th ed.). Yogyakarta: UPP STIMYKPN.
- Zamharir, A. (2016). *Pengaruh Pertumbuhan Ekonomi, Kemiskinan, PDRB Perkapita, dan Upah Minimum Terhadap Human Development Index : Studi Kasus 12 Provinsi Dengan Kategori Lower Medium Di Indonesia*. Universitas Airlangga.