



**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI INDEKS
PEMBANGUNAN MANUSIA (IPM) DI INDONESIA**

*diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan memperoleh gelar Sarjana pada
program studi Ekonomi Pembangunan*

SKRIPSI

Oleh
Muhammad Shafry Harfiansyah
NIM 170810101195

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
EKONOMI PEMBANGUNAN
JEMBER
2023**

PERSEMBAHAN

Dengan menyebut nama Tuhan Yang Maha Esa, Allah SWT. Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua saya, Ibu Noer Azizah dan Bapak Agus Haryanto yang senantiasa memberikan kasih sayang dari kecil hingga kini, serta selalu memanjatkan doa dan dukungan sepenuh hati untuk keberhasilan kedua anaknya.
2. Kakak kandung saya, Marizka Novandita Pradani saya yang mendukung dan membantu pendidikan saya sampai hari ini.
3. Guru-guru saya baik dari pendidikan formal maupun non-formal yang selalu memberikan pengetahuan, wawasan dan kebijaksanaan selama ini.
4. Dosen pembimbing akademik Ibu Lilis Yulianti, dan dosen pembimbing tugas akhir Ibu Anifatul Hanim, serta Ibu Riniati.
5. Almamater Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember.

MOTTO

“Tidak peduli mereka kuat atau tidak, kuncinya adalah seberapa besar tekad kita untuk menang. Jika kalah, itu adalah kesempatan untuk berjuang keras”

(Shoyo Hinata)

“Bukan kesulitan yang membuat kita takut, tapi sering ketakutanlah yang membuat jadi sulit. Jadi , jangan mudah menyerah”

(Joko Widodo)

"accept yourself, love yourself, be yourself."

(Csuzvy)

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Muhammad Shafry Harfiansyah

NIM : 170810101195

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “*Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Di Indonesia*” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi mana pun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar

Jember, 1 Desember 2023
Yang menyatakan,

Muhammad Shafry Harfiansyah
NIM 170810101195

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI INDEKS
PEMBANGUNAN MANUSIA (IPM) DI INDONESIA**

Oleh:

Muhammad Shafrry Harfiansyah

NIM 170810101195

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Dr. Anifatul Hanim, M.Si.

Dosen Pembimbing Anggota : Dr. Riniati, M.P.

TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul Skripsi : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Indeks
Pembangunan Manusia (IPM) di Indonesia
Nama Mahasiswa : Muhammad Shafry Harfiansyah
NIM : 170810101195
Fakultas : Ekonomi dan Bisnis
Jurusan : Ilmu Ekonomi
Program Studi : Ekonomi Pembangunan
Konsentrasi : Ekonomi Sumber Daya Manusia
Tanggal Persetujuan : 6 Desember 2023

Pembimbing I

Dra. Anifatul Hanim, M.Si.
NIP. 196507301991032001

Pembimbing II

Dr. Riniati, M.P.
NIP. 196004301986032001

Mengetahui,
Koordinator Program Studi S1
Ekonomi Pembangunan

Dr. Herman Cahyo Diartho, S.E, M.P
NIP. 197207131999031001
NIP. 197207131999031001

PENGESAHAN

Judul Skripsi:

**ANALISIS YANG MEMPENGARUHI INDEKS PEMBANGUNAN
MANUSIA (IPM) DI INDONESIA**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Muhammad Shafry Harfiansyah

NIM : 170810101195

Program Studi : Ekonomi Pembangunan

Telah dipertahankan di depan panitia penguji pada tanggal:

.....

dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima sebagai kelengkapan guna memperoleh gelar Sarjana Ekonomi pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember.

Susunan Panitia Penguji

1. Dosen Penguji Utama : Prof. Dr. Mohammad Saleh, M.Sc. (.....)
NIP. 195608311984031002
2. Dosen Penguji Anggota : Dr. Edy Santoso S.E., M.Sc. (.....)
NIP. 197511052008121001

Mengetahui/Menyetujui
Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis
Universitas Jember

FOTO
BERWARNA
4X6

Prof. Dr. Isti Faidah, M.Si
NIP. 196610201990022001

**Analisis Faktor yang Mempengaruhi Indeks Pembangunan Manusia (IPM)
di Indonesia**

Muhammad Shafry Harfiansyah

*Jurusan Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan, Fakultas Ekonomi dan Bisnis
Universitas Jember*

ABSTRAK

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan ukuran capaian pembangunan manusia berbasis sejumlah komponen dasar kualitas hidup. IPM digunakan untuk mengklasifikasikan apakah sebuah negara adalah negara maju, negara berkembang atau negara terbelakang dan juga untuk mengukur pengaruh dari kebijaksanaan ekonomi terhadap kualitas hidup. Pembangunan manusia di Indonesia terus mengalami kemajuan. Tujuan dari penelitian ini untuk menjelaskan pengaruh dari variabel pengeluaran pemerintah sektor kesehatan, pengeluaran pemerintah sektor Pendidikan dan PDRB terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Penelitian ini menggunakan data panel dari tahun 2018-2022 dengan 34 Provinsi di Indonesia. Penelitian ini menggunakan Regresi Data Panel untuk mengetahui pengaruh dari variabel independent dengan variabel dependen. Hasil penelitian menjelaskan bahwa sektor pengeluaran sektor kesehatan berpengaruh positif tidak signifikan terhadap IPM, sektor pengeluaran pendidikan berpengaruh positif signifikan dan PDRB berpengaruh positif signifikan. Alokasi fungsi ekonomi dapat dipertajam dengan lebih memfokuskan kepada sektor ekonomi yang produktif dan dibutuhkan di setiap karakteristik provinsi yang berbeda sehingga mampu memberikan efek yang lebih baik kepada PDRB perkapita dan Indeks Pembangunan Manusia. Pemerintah daerah dapat mempertimbangkan belanja di sektor kesehatan untuk peningkatan pembangunan dibanding pendapatan perkapita. Alokasi untuk kesehatan juga harus lebih dipertajam untuk peningkatan kualitas kesehatan dan meminimalisir alokasi untuk peningkatan ekonomi karena pengaruhnya tidak signifikan terhadap pendapatan perkapita.

Kata kunci: Indeks Pembangunan Manusia, Pengeluaran pemerintah, PDRB.

***Analysis of Factors Affecting the Human Development Index (HDI) in
Indonesia***

Muhammad Shafry Harfiansyah

*Department of Economics and Development, Faculty of Economics and Business,
University of Jember*

ABSTRACT

The Human Development Index (HDI) is a measure of human development achievements based on a set of basic components of quality of life. HDI is used to classify whether a country is advanced, developing, or underdeveloped, and also to measure the impact of economic policies on quality of life. Human development in Indonesia continues to progress. The goal of this study is to explain the influence of government spending variables in the health and education sectors, as well as GDRP, on the Human Development Index (HDI). This study uses panel data from 2018-2022 with 34 provinces in Indonesia. Panel Data Regression is used to determine the influence of independent variables on the dependent variable. The results of the study explain that spending in the health sector has a positive but not significant effect on HDI, spending in the education sector has a significant positive effect, and GDP has a significant positive effect. Economic function allocation can be sharpened by focusing more on productive economic sectors that are needed in each different province's characteristics, so as to provide a better effect on per capita GDRP and the Human Development Index. Local governments can consider spending on health for development improvement rather than per capita income. Allocation for health should also be sharpened to improve health quality and minimize allocation for economic improvement because its impact is not significant on per capita income.

Keywords: Human Development Index, Government Spending, GDRP

RINGKASAN

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan ukuran capaian pembangunan manusia berbasis sejumlah komponen dasar kualitas hidup. IPM digunakan untuk mengklasifikasikan apakah sebuah negara adalah negara maju, negara berkembang atau negara terbelakang dan juga untuk mengukur pengaruh dari kebijaksanaan ekonomi terhadap kualitas hidup. Pembangunan manusia di Indonesia terus mengalami kemajuan.

Tujuan dari penelitian ini untuk menjelaskan pengaruh dari variabel pengeluaran pemerintah sektor kesehatan, pengeluaran pemerintah sektor Pendidikan dan PDRB terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Penelitian ini menggunakan data panel dari tahun 2018-2022 dengan 34 Provinsi di Indonesia.

Penelitian ini menggunakan Regresi Data Panel untuk mengetahui pengaruh dari variabel independent dengan variabel dependen. Analisis data panel merupakan suatu metode mengenai gabungan dari data antar waktu (*time series*) dengan antar individu (*cross section*). Data *cross section* merupakan data yang diperoleh dalam satu waktu terhadap banyak individu, sedangkan data *time series* merupakan data yang diperoleh dari waktu ke waktu terhadap suatu individu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kontribusi sektor pengeluaran kesehatan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) tidak mencapai tingkat signifikansi statistik yang dapat diandalkan. Sebaliknya, sektor pengeluaran pendidikan dan Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) menunjukkan pengaruh positif yang secara bermakna mempengaruhi peningkatan IPM. Hasil analisis data menyimpulkan bahwa investasi dalam sektor kesehatan tidak secara signifikan berkontribusi terhadap peningkatan IPM dalam konteks penelitian ini. Di sisi lain, temuan positif yang signifikan dari sektor pengeluaran pendidikan dan PDRB menegaskan pentingnya investasi dalam pendidikan dan pertumbuhan ekonomi regional sebagai faktor penentu utama dalam mencapai peningkatan IPM yang berarti.

Kesimpulan ini mendorong pertimbangan ulang terhadap alokasi sumber daya dan kebijakan pembangunan, dengan fokus lebih lanjut pada penguatan sektor pendidikan dan dukungan terhadap pertumbuhan ekonomi regional. Dalam konteks akademis dan kebijakan, hasil ini memberikan dasar untuk refleksi lebih lanjut terkait efektivitas strategi pembangunan di berbagai sektor guna mencapai peningkatan kesejahteraan masyarakat secara berkelanjutan..

Alokasi fungsi ekonomi dapat dipertajam dengan lebih memfokuskan kepada sektor ekonomi yang produktif dan dibutuhkan disetiap karakteristik provinsi yang berbeda sehingga mampu memberikan efek yang lebih baik kepada PDRB perkapita dan Indeks Pembangunan Manusia. Pemerintah daerah dapat mempertimbangkan belanja di sektor kesehatan untuk peningkatan pembangunan dibanding pendapatan perkapita. Alokasi untuk kesehatan juga harus lebih dipertajam untuk peningkatan kualitas kesehatan dan meminimalisir alokasi untuk peningkatan ekonomi karena pengaruhnya tidak signifikan terhadap pendapatan perkapita.

PRAKATA

Puji syukur saya ucapkan atas ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, selawat serta salam semoga selalu tercurah kepada junjungan kita semua Nabi Muhammad SAW sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Analisis Faktor yang Mempengaruhi Indeks Pembangunan Manusia(IPM) di Indonesia”. Skripsi ini disusun guna memenuhi salah satu syarat untuk meraih gelar sarjana di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat diselesaikan berkat bantuan dari seluruh pihak yang memberikan dukungan baik moral, ilmu maupun materiil. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati dan tidak menghilangkan rasa hormat, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Lilis Yulianti, S.E., M. Si. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang tidak henti-hentinya memberikan wawasan dan pengetahuan yang tidak hanya berkutat tentang pendidikan saja, melainkan juga makna hidup sebagai manusia yang berada pada jalan yang lurus dan bermanfaat bagi sesama.
2. Dosen Pembimbing Utama, Ibu Dr. Anifatul Hanim, M. Si. dan Dosen Pembimbing Anggota, Ibu Dr. Riniati M.P. yang selalu sabar dalam membimbing serta memberikan waktunya selama masa pengerjaan tugas akhir ini.
3. Dosen Penguji Utama, Bapak Prof. Dr. Mohammad Saleh, M. Sc dan Dosen Penguji Anggota Bapak dr. Edy Santoso, S.E., M.Sc.
4. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen beserta staf karyawan di lingkungan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember;
5. Kedua orangtua tercinta, Bapak Agus Haryanto dan Ibu Nur Azizah yang senantiasa memberikan doa restu, dukungan materi, maupun non materi, bimbingan serta selalu mencurahkan kasih sayang kepada penulis;
6. Kakak tingkat, Mas Rengki terimakasih yang selalu sabar, dan meluangkan waktu untuk membantu dalam proses penulisan;

7. Teman-teman seperjuanganku EP Angkatan 17. Terimakasih atas kepedulian, motivasi, waktu selama ini kepada penulis;
8. Sahabat saya Dandi Aji, Rizky, Ikhsan K, Dandi Anwar, Nelles, Reza , Ikhsan Al, Latifa, Berqil, Al D Prihaman, Jundi, Sylvia Fahmi, Sadam, Fakhrul. terimakasih atas nasehat, support dan doa selama ini kepada penulis;
9. Semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu;

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih terdapat kekurangan dan karena itu penulis bersedia menerima kritik dan saran demi penyempurnaan tugas akhir ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat dan memberikan referensi tambahan bagi penelitian selanjutnya.

Jember, 1 Desember 2023

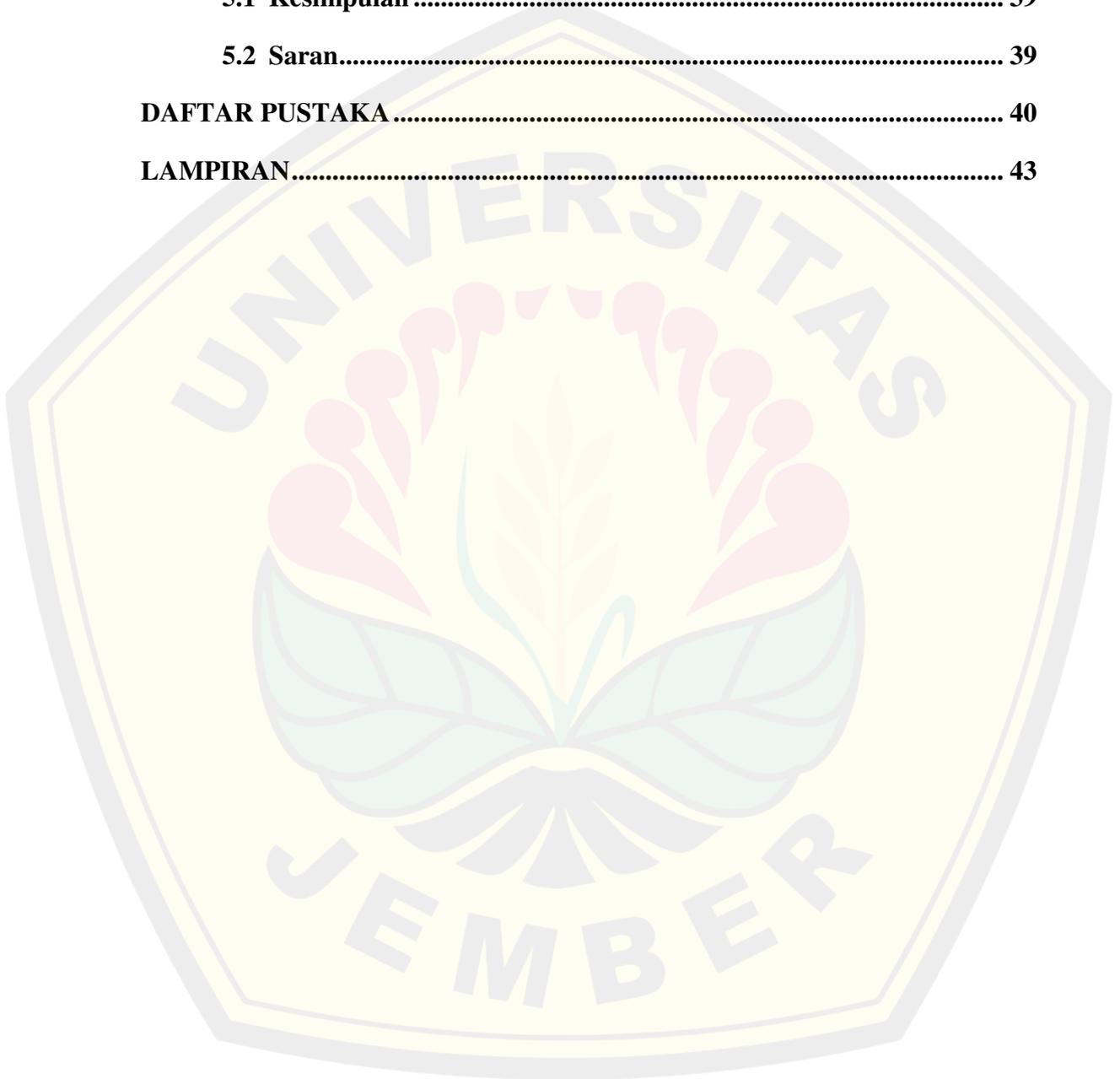
Penulis

DAFTAR ISI

PERSEMBAHAN.....	ii
MOTTO	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
TANDA PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI	Error! Bookmark not defined.
PENGESAHAN	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
RINGKASAN	x
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	5
<u>2.1 Landasan Teori.....</u>	5
<u>2.1.1 Peranan Pemerintah terhadap Peningkatan Kualitas Hidup</u> Maskyarakat	5
<u>2.1.2 Konsep <i>Human Capital</i> dalam Pembangunan Ekonomi.....</u>	6
<u>2.1.3 Indeks Pembangunan Manusia.....</u>	7
<u>2.1.4 Teori Pengeluaran Pemerintah</u>	8
2.2 Penelitian Terdahulu.....	10
2.3 Kerangka Konseptual	12

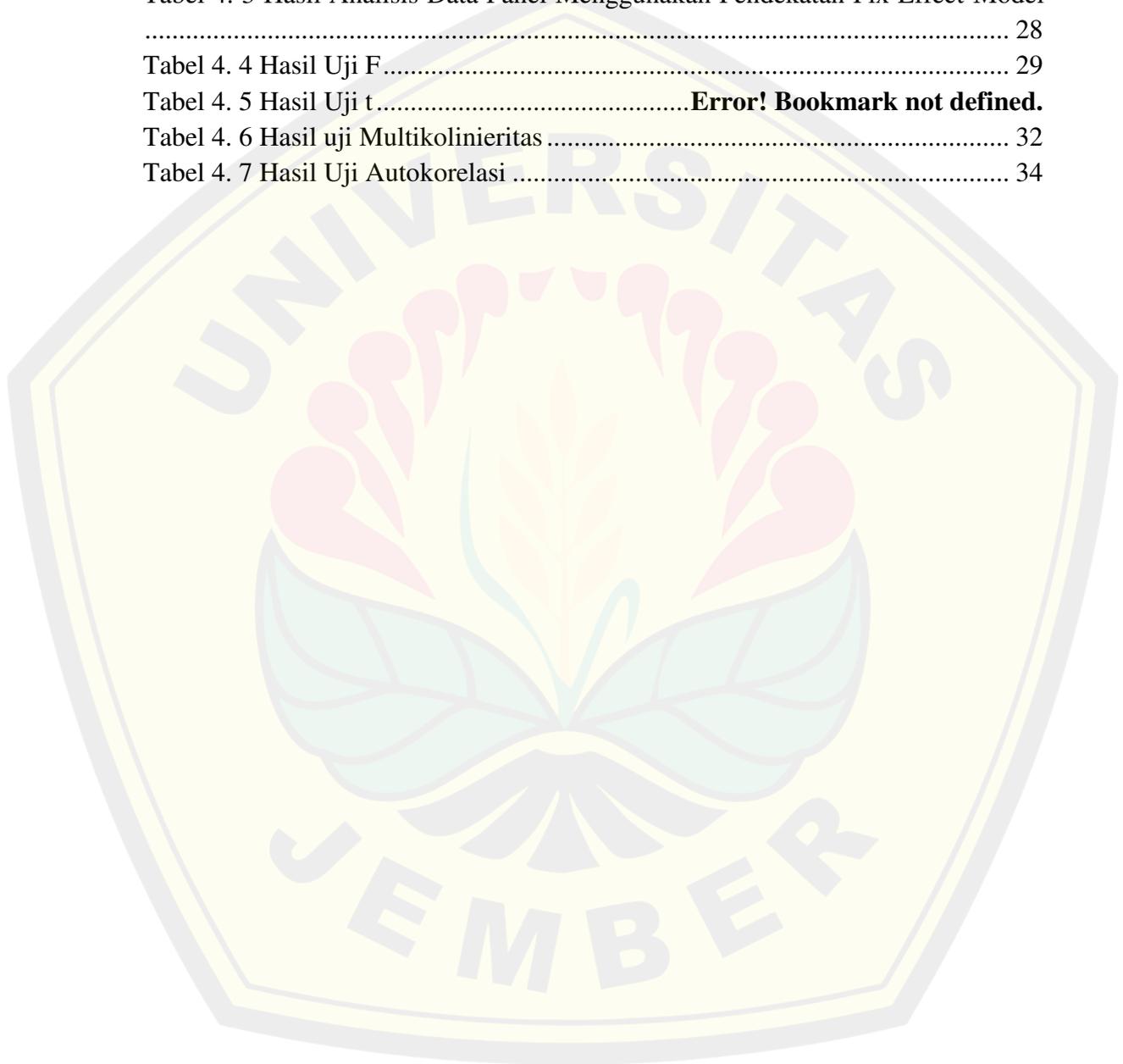
2.4 Hipotesis Penelitian	13
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	14
3.1 Rancangan Penelitian	14
3.1.1 Jenis Penelitian.....	14
3.1.2 Waktu Tempat Penelitian.....	14
3.1.3 Jenis dan Sumber Data	14
3.2 Metode Analisis Data	14
3.2.1 Analisis Data Panel	14
3.2.2 Model Regresi Data Panel.....	15
3.2.3 Uji Statistik.....	16
3.2.4 Uji Asumsi Klasik	18
3.3 Definisi Operasional Variabel	20
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	21
4.1 Gambaran Umum Indonesia.....	21
4.1.1 Keadaan Geografis Indonesia.....	21
4.1.2 Gambaran Umum Variabel Penelitian	23
4.2 Hasil Analisis Data	26
4.2.1 Hasil Chow Test dan Hausman Test.....	26
4.2.2 Analisis Regresi Data Panel.....	27
4.2.3 Uji Statistik	29
4.2.4 Uji Asumsi Klasik.....	31
4.3 Pembahasan	34
4.3.1 Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan terhadap IPM di Indonesia	34

4.3.2 Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan terhadap IPM di Indonesia	36
4.3.3 Pengaruh PDRB terhadap IPM di Indonesia	37
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	39
5.1 Kesimpulan	39
5.2 Saran.....	39
DAFTAR PUSTAKA	40
LAMPIRAN.....	43



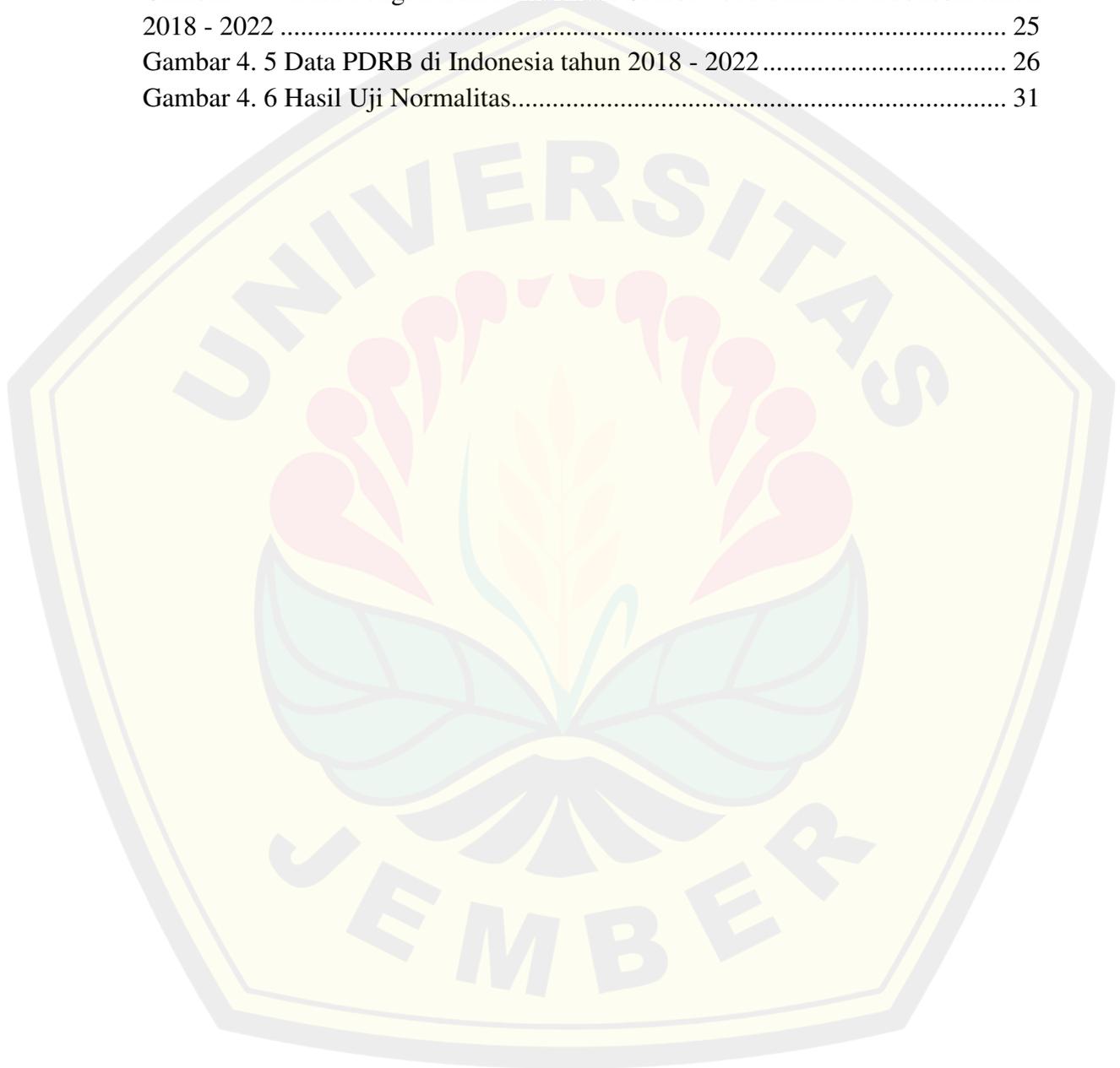
DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Peringkat Pengembangan Manusia di ASEAN 2022.....	2
Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu	11
Tabel 4. 1 Hasil Uji Chow.....	26
Tabel 4. 2 Hasil Uji Hausman.....	27
Tabel 4. 3 Hasil Analisis Data Panel Menggunakan Pendekatan Fix Effect Model	28
Tabel 4. 4 Hasil Uji F.....	29
Tabel 4. 5 Hasil Uji t.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 6 Hasil uji Multikolinieritas	32
Tabel 4. 7 Hasil Uji Autokorelasi	34



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Konseptual	12
Gambar 4. 1 Peta Wilayah Indonesia	21
Gambar 4. 2 IPM di Indonesia tahun 2018 - 2022	24
Gambar 4. 3 Data Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan di Indonesia tahun 2018 - 2022	24
Gambar 4. 4 Data Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan di Indonesia tahun 2018 - 2022	25
Gambar 4. 5 Data PDRB di Indonesia tahun 2018 - 2022	26
Gambar 4. 6 Hasil Uji Normalitas.....	31



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara yang sedang berkembang dan terus melakukan upaya agar menjadi negara maju, yaitu dengan melaksanakan pembangunan dan pengembangan salah satunya di bidang ekonomi. Upaya tersebut terwujud melalui pembangunan yang kompleks, dari pembangunan fisik hingga pembangunan non fisik. Pembangunan fisik seperti pembangunan jalan tol dan fasilitas-fasilitas yang dapat menunjang kemajuan perekonomian. Pembangunan non fisik seperti pembangunan sumber daya manusia dimana sumber daya manusia merupakan penggerak yang dapat mempercepat perkembangan di sebuah negara. Pembangunan sumber daya manusia ini harus dijadikan fokus demi kemajuan Indonesia ke depan (Revita *et al*, 2020).

Pembangunan adalah salah satu syarat dalam kelangsungan hidup di suatu negara. Pembangunan menurut Rustiadi *et al* (2011) dapat diartikan sebagai kegiatan-kegiatan yang dilakukan suatu negara/wilayah untuk mengembangkan kualitas hidup masyarakatnya. Pembangunan manusia merupakan salah satu indikator dari kemajuan suatu negara. Suatu negara dikatakan maju bukan saja dihitung dari pendapatan domestik bruto tetapi juga mencakup aspek harapan hidup serta pendidikan masyarakatnya (Cliff *et al*, 2015). Dengan sumber daya manusia yang mempunyai kualitas baik akan mempermudah negara dalam pembangunan nasional agar perekonomian negara maju dan sejahtera.

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan ukuran capaian pembangunan manusia berbasis sejumlah komponen dasar kualitas hidup (Feriyanto, 2014). IPM digunakan untuk mengklasifikasikan apakah sebuah negara adalah negara maju, negara berkembang atau negara terbelakang dan juga untuk mengukur pengaruh dari kebijaksanaan ekonomi terhadap kualitas hidup. Pembangunan manusia di Indonesia terus mengalami kemajuan. Pada tahun 2022, Indeks Pembangunan manusia (IPM) mencapai 72,91. Angka ini meningkat sebesar 0,62 atau tumbuh sebesar 0,86 persen dibandingkan tahun 2021 (Badan Pusat Statistika, 2023).

Tabel 1. 1 Peringkat Pengembangan Manusia di ASEAN 2022

Negara	Ranking ASEAN	Ranking Global	HDI	UHH (yr)	HLS (yr)	RLS (yr)	PPP (US\$)
Singapura	1	9	0.935	83.5	16.3	11.5	83,793
Brunei Darussalam	2	43	0.845	75.7	14.4	9.1	76,389
Malaysia	3	61	0.804	76	13.5	10.2	27,227
Thailand	4	77	0.765	76.9	14.7	7.7	16,129
Filipina	5	106	0.712	71.1	12.7	9.4	9,54
Indonesia	6	111	0.707	71.5	12.9	8.0	11,256
Vietnam	7	118	0.693	75.3	12.7	8.2	6,22
Laos	8	140	0.604	67.6	11.1	5.2	6,317
Myanmar	9	145	0.584	66.9	10.3	5.0	5,764
Kamboja	10	146	0.581	69.6	11.3	4.8	3,597

Sumber: UNDP *Human Development Index Ranking*, 2023.

Berdasarkan peringkat pengembangan manusia di ASEAN 2022 menunjukkan Indonesia berada di peringkat 6 ASEAN dan 111 di dunia dari 189 negara. Kawasan Asia Tenggara dalam hal IPM Indonesia masih tertinggal dari Singapura, Brunei Darussalam, Malaysia, Thailand, dan Filipina. Indonesia harus terus berbenah untuk meningkatkan pembangunan manusia. Pembangunan ekonomi yang merata dan tidak Jawa sentris sangatlah dibutuhkan. Selain itu perbaikan sistem kesehatan terutama untuk asuransi, hingga sistem pendidikan masih perlu untuk dibenahi. Akses dan kualitas pendidikan harus terus ditingkatkan baik dari Sabang sampai Merauke. Tingkat pembangunan manusia yang sangat tinggi dapat menentukan kemampuan penduduk dalam menyerap dan mengelola sumber-sumber pertumbuhan ekonomi, baik kaitanya dengan teknologi maupun terhadap kelembagaan sebagai sarana penting untuk mencapai pertumbuhan ekonomi (Nyoman *et al*, 2014). Pembangunan manusia mempunyai empat unsur penting yaitu peningkatan produktivitas, pemerataan kesempatan, kesinambungan pembangunan, pemberdayaan manusia, melalui perbaikan pendidikan dan kesehatan di daerah tersebut yang tertuang dalam Indeks Pembangunan Manusia (Munawwaroh, 2013:137).

Pendidikan dan kesehatan adalah faktor penting dalam perkembangan manusia sekaligus merupakan penentu Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Kesehatan adalah inti dari kesejahteraan dan pendidikan adalah hal pokok untuk menggapai kehidupan yang memuaskan, kedua hal tersebut merupakan pokok untuk membentuk kemampuan manusia yang lebih luas yang berada pada inti

pembangunan. Indikator angka harapan hidup mengukur kesehatan, indikator angka melek huruf penduduk dewasa dan rata-rata lama sekolah mengukur pendidikan dan terakhir indikator daya beli mengukur standar hidup (Zulfikar, 2017).

Pertumbuhan ekonomi menjadi salah satu faktor terkait dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Romer (1999) menyatakan bahwa Pembangunan manusia merupakan sumber mendasar dari produktifitas ekonomi. Secara konsep produktifitas adalah tingkat efisiensi suatu ekonomi dalam menggunakan modal, manusia, dan teknologi untuk menghasilkan output (Cusolito & Maloney, 2018). Produktifitas adalah konsep yang penting dalam analisis pembangunan ekonomi, karena selain dari penambahan input produksi, pertumbuhan pendapatan dapat terjadi akibat peningkatan produktifitas (BAPPENAS, 2023).

Penelitian Muliza *et al* (2017) menyatakan bahwa sektor pendidikan dan kesehatan tidak berpengaruh signifikan terhadap indeks pembangunan manusia. Mongan (2019) menunjukkan bahwa pengeluaran pemerintah pusat dalam sektor kesehatan dan pengeluaran pemerintah daerah dalam pendidikan memberikan pengaruh positif dan signifikan terhadap IPM, sementara pengeluaran pemerintah daerah di sektor kesehatan memiliki efek negatif dan signifikan. Santi (2021) menyatakan bahwa PDRB per kapita berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM, Belanja daerah berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM, Rasio ketergantungan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap IPM, Kemiskinan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap IPM, dan Teknologi berpengaruh negatif dan signifikan terhadap IPM. Penelitian Sukmawati (2022) menunjukkan bahwa PDRB memiliki hubungan positif terhadap IPM. Sementara itu, variabel belanja kesehatan tidak berpengaruh signifikan terhadap IPM di Indonesia. Namun terdapat *research gap* pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Alayda *et al* (2022) menunjukkan bahwa PDRB per kapita, investasi, dan belanja pemerintah bidang kesehatan berpengaruh positif signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji dan menganalisis faktor-faktor yang menentukan indeks pembangunan manusia (IPM). Kesehatan dan pendidikan menjadi faktor yang berpengaruh, sehingga untuk meninjau optimalisasi bidang tersebut dapat dilihat melalui realisasi pengeluaran pemerintah bidang tersebut. Selain itu pembangunan manusia yang menjadi sumber dasar produktifitas dengan fokus utamanya modal manusia yang akan menghasilkan keterkaitan dengan pertumbuhan ekonomi. Berdasarkan data dan paparan diatas, penulis berkeinginan untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Indeks Pembangunan Ekonomi (IPM) di Indonesia”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian adalah sebagai berikut :

1. Seberapa besar pengaruh pengeluaran pemerintah sektor kesehatan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Indonesia?
2. Seberapa besar pengaruh pengeluaran pemerintah sektor pendidikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Indonesia?
3. Seberapa besar pengaruh PDRB terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Indonesia?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh pengeluaran pemerintah sektor kesehatan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Indonesia.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh pengeluaran pemerintah sektor pendidikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Indonesia.
3. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh PDRB terhadap terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Indonesia.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Peranan Pemerintah terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Masyarakat

Pembangunan merupakan suatu upaya yang dilakukan pemerintah untuk mewujudkan masyarakat yang makmur dan sejahtera. Salah satu indikator yang dapat digunakan untuk mengukur hasil pembangunan adalah indeks pembangunan manusia (IPM). IPM merupakan indeks komposit yang dihitung dari indeks harapan hidup, indeks pendidikan, dan indeks standar hidup layak (Ayunanda, 2013). Secara khusus, Indeks Pembangunan Manusia mengukur capaian pembangunan berbasis sejumlah komponen dasar kualitas hidup. IPM dihitung berdasarkan data yang dapat menggambarkan keempat komponen yaitu; angka harapan hidup yang mewakili bidang kesehatan; angka melek huruf dan rata-rata lama sekolah mengukur capaian pembangunan di bidang pendidikan; dan kemampuan daya beli masyarakat terhadap sejumlah kebutuhan pokok yang dilihat dari rata-rata besarnya pengeluaran per kapita sebagai pendekatan yang mewakili capaian pembangunan untuk hidup layak.

Pembangunan seharusnya merupakan upaya untuk mengubah kondisi kehidupan dari yang dipandang tidak memuaskan menjadi lebih baik secara lahir dan batin. Pembangunan ekonomi merupakan upaya untuk mewujudkan adanya perubahan – perubahan ekonomi disamping itu sudah tentu terjadi kenaikan output. Pembangunan selalu di ikuti oleh pertumbuhan akan tetapi dalam pertumbuhan, belum tentu mencakup unsur pembangunan, maka pertumbuhan ekonomi yang terus menerus dapat meningkatkan perekonomian dan kesejahteraan rakyat yang merupakan tujuan utama dari keberlangsungan pembangunan (Adisasmita, 2011:24).

Pengamatan Adolph Wagner terhadap negara-negara Eropa Amerika dan Jepang pada abad ke 19 menunjukkan bahwa aktivitas pemerintah cenderung semakin meningkat. Hal itu diukur dengan perbandingan pengeluaran pemerintah terhadap produk nasional. Temuan Adolph Wagner dinamakan “hukum pengeluaran pemerintah yang selalu meningkat” (*law of growing public*

expenditures). Wagner sendiri menamakannya “hukum aktivitas pemerintah yang selalu meningkat” (*Law of ever increasing state activity*).

Menurut Wagner ada lima hal yang menyebabkan pengeluaran pemerintah selalu meningkat, yaitu tuntutan peningkatan perlindungan keamanan dan pertahanan, kenaikan tingkat pendapatan masyarakat, urbanisasi yang mengiringi pertumbuhan ekonomi, perkembangan demokrasi, dan ketidak efisienan birokrasi yang mengiringi perkembangan pemerintahan (Dumairy,1997).

2.1.2 Konsep *Human Capital* dalam Pembangunan Ekonomi

Konsep *Human Capital* diperkenalkan oleh Theodore W. Schultz tahun 1961 sebagai peletak dasar teori human capital. Menurut Theodore W. Schultz (1961) menyatakan bahwa manusia merupakan suatu bentuk modal atau kapital sebagaimana bentuk-bentuk kapital lainnya seperti mesin, teknologi, uang dan material. Teori *Human Capital* menekankan bahwa pendidikan, pengetahuan, kesehatan, dan keterampilan adalah bentuk bentuk modal, yaitu modal manusia.

Investasi dalam modal manusia menghasilkan return di masa depan. Todaro (2000) mengungkapkan bahwa *human capital* dapat diukur melalui bidang pendidikan dan kesehatan. Pendidikan dan pelatihan dapat menjadi nilai tambah seorang manusia. Hal ini dapat menjelaskan apabila semakin tinggi pendidikan seseorang atau semakin banyak mengikuti pelatihan maka kemampuan dan keterampilan yang dimiliki semakin tinggi. Sementara itu, kesehatan merupakan bidang yang saling terkait dengan pendidikan. Pendidikan yang tinggi dimiliki tanpa adanya tubuh yang sehat tidak akan menaikkan produktifitas. Semestara itu, pendidikan yang tinggi dapat mempengaruhi tingkat kesadaran kesehatan seseorang.

Romer (1999) menyatakan bahwa *human capital* merupakan sumber mendasar dari produktifitas ekonomi. *human capital* mampu mempengaruhi pertumbuhan ekonomi suatu negara. Bentuk dari investasi pendidikan mampu meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang dapat ditinjau dari meningkatnya keterampilan dan pengetahuan tenaga kerja. Semakin terdidik

sumber daya manusia, akan semakin tinggi/ banyak teknologi baru yang tercipta, dan sekaligus akan semakin tinggi pula tingkat pendapatannya.

Pembentukan nilai tambah dikontribusikan oleh *human capital* dalam menjalankan tugasnya akan memberikan *Sustainable Revenue* di masa yang akan datang bagi suatu perusahaan tersebut. *Human capital* merupakan nilai tambah bagi perusahaan dalam perusahaan setiap hari, melalui motivasi, komitmen, kompetensi, serta efektivitas kerja tim, nilai tambah yang dapat dikontribusikan oleh pekerja berupa: pengembangan kompetensi yang dimiliki oleh perusahaan, pemindahan pengetahuan dari pekerja ke perusahaan serta perubahan budaya manajemen. Mayo (2000) mendefinisikan “*Human capital* sebagai kombinasi warisan genetik, pendidikan, pengalaman, dan perilaku tentang hidup dan bisnis”. Berdasarkan pendapat tersebut, dapat disimpulkan bahwa *Human capital* merupakan segala sesuatu mengenai manusia dengan segala kapabilitas yang dimilikinya, sehingga dapat menciptakan nilai bagi organisasi untuk mencapai tujuan.

2.1.3 Indeks Pembangunan Manusia

Pembangunan merupakan suatu upaya yang dilakukan pemerintah untuk mewujudkan masyarakat yang makmur dan sejahtera. Salah satu indikator yang dapat digunakan untuk mengukur hasil pembangunan adalah indeks pembangunan manusia (IPM). IPM merupakan indeks komposit yang dihitung dari indeks harapan hidup, indeks pendidikan, dan indeks standar hidup layak (Ayunanda, 2013). Secara khusus, Indeks Pembangunan Manusia mengukur capaian pembangunan berbasis sejumlah komponen dasar kualitas hidup. IPM dihitung berdasarkan data yang dapat menggambarkan keempat komponen yaitu; angka harapan hidup yang mewakili bidang kesehatan; angka melek huruf dan rata-rata lama sekolah mengukur capaian pembangunan di bidang pendidikan; dan kemampuan daya beli masyarakat terhadap sejumlah kebutuhan pokok.

Lembaga *United Nations Development Programme* (UNDP) telah mempublikasikan laporan pembangunan sumber daya manusia dalam ukuran kuantitatif yang disebut *Indeks Pembangunan Manusia (IPM)*. Meskipun *Human*

Development Index (HDI) merupakan alat ukur pembangunan sumber daya manusia yang dirumuskan secara konstan, diakui tidak akan pernah menangkap gambaran pembangunan sumber daya manusia secara sempurna.

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) digunakan untuk melihat perbandingan antara negara maju dan negara berkembang ataupun negara terbelakang dilihat melalui kualitas mutu sumber daya manusianya. Selain itu IPM juga adalah alternatif pengukuran tingkat pembangunan di banding alat ukur lainnya dan juga IPM digunakan untuk mengukur pengaruh kebijakan ekonomi Negara terhadap kualitas hidup. IPM merupakan gabungan antara indeks harapan hidup, indeks pendidikan dan indeks daya beli sehingga dapat menghasilkan kualitas hidup bagi sumber daya manusia yang dimiliki suatu negara (Cristina, 2011: 34).

Perhitungan IPM sebagai indikator pembangunan memiliki tujuan penting, diantaranya:

1. Membangun indikator yang dapat mengukur dimensi dasar pembangunan manusia dan perluasan kebebasan memilih.
2. Memanfaatkan sejumlah indikator untuk menjaga ukuran tersebut tetap sederhana.
3. Membantu satu indeks komposit daripada menggunakan sejumlah indeks dasar.

2.1.4 Teori Pengeluaran Pemerintah

Pengeluaran pemerintah mencerminkan kebijakan pemerintah. Apabila pemerintah telah menetapkan suatu kebijakan untuk membeli barang dan jasa, pengeluaran pemerintah mencerminkan biaya yang harus dikeluarkan oleh pemerintah untuk melaksanakan kebijakan tersebut. Teori mengenai pengeluaran pemerintah juga dapat dikelompokkan menjadi 2 bagian yaitu teori makro dan teori mikro. Pada teori makro, pengeluaran pemerintah dalam arti riil dapat dipakai sebagai indikator besarnya kegiatan pemerintah yang dibiayai oleh pengeluaran pemerintah. Semakin besar dan banyak kegiatan pemerintah semakin besar pula pengeluaran pemerintah yang bersangkutan.

Teori Rostow dan Musgrave yang menghubungkan perkembangan pengeluaran pemerintah dengan tahap-tahap pembangunan ekonomi yang dibedakan antara tahap awal, tahap menengah, dan tahap lanjut. Pada tahap awal terjadinya perkembangan ekonomi, presentase investasi pemerintah terhadap total investasi besar karena pemerintah harus menyediakan fasilitas dan pelayanan seperti pendidikan, kesehatan, transportasi. Kemudian pada tahap menengah terjadinya pembangunan ekonomi, investasi pemerintah masih diperlukan untuk meningkatkan pertumbuhan ekonomi agar dapat semakin meningkat, tetapi pada tahap ini peranan investasi swasta juga semakin besar. Sebenarnya peranan pemerintah juga tidak kalah besar dengan peranan swasta. Semakin besarnya peranan swasta juga banyak menimbulkan kegagalan pasar yang terjadi. Musgrave memiliki pendapat bahwa 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.

2.1.5 Dampak Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan terhadap Kualitas Hidup Masyarakat

Kesehatan adalah kebutuhan mendasar bagi manusia. Manusia tidak akan dapat beraktifitas dengan baik jika mengalami gangguan kesehatan. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu pelayanan publik yang disediakan oleh pemerintah. Tidak hanya bagi usia dewasa namun juga anak-anak. Sebagai negara berkembang yang sangat rentan akan masalah kesehatan, sarana kesehatan dan jaminan kesehatan harus dirancang sedemikian rupa oleh pemerintah. Pengeluaran pemerintah pada bidang kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat (1) dan Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.

Mutu manusia dari sisi kesehatan dimana kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi sumber daya manusia, dengan kata lain aspek kesehatan turut mempengaruhi kualitas manusia. Kekurangan kalori, gizi, ataupun rendahnya derajat kesehatan bagi penduduk akan menghasilkan kualitas manusia yang rendah dengan tingkat mental yang terbelakang. Pengeluaran pemerintah pada sektor anggaran kesehatan yang di keluarkan untuk memenuhi salah satu hak dasar untuk memperoleh pelayanan kesehatan berupa fasilitas dan pelayanan kesehatan merupakan prasyarat bagi peningkatan produktivitas masyarakat.

2.1.6 Dampak Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan terhadap Kualitas Hidup Masyarakat

Pengeluaran pemerintah sangat berhubungan dengan IPM artinya, semakin besar peningkatan pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan dan kesehatan akan meningkatkan kualitas SDM, maka secara otomatis IPM akan mengalami peningkatan. Teori Rostow dan Musgrave adalah pandangan yang timbul dari pengamatan atas pengalaman pembangunan ekonomi yang di alami banyak negara tetapi tidak didasari oleh suatu teori tertentu. Selain tidak jelas apakah tahap pertumbuhan ekonomi terjadi dalam tahap demi tahap atau beberapa tahap dapat terjadi secara simultan. Pendidikan dan kesehatan yang baik akan meningkatkan kapasitas dan kemerdekaan hidup yang dinamakan manfaat intrinsik. Pendidikan dan kesehatan berperan membuka peluang yang lebih tinggi yang dinamakan manfaat instrumental (Petter, dkk 2001:112). Pendidikan dan Kesehatan penduduk sangat menentukan kemampuan untuk menverap dan mengelola sumber-sumber pertumbuhan ekonomi baik dalam kaitannya dengan teknologi sampai kelembagaan yang penting bagi pertumbuhan ekonomi.

2.2 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu merupakan telaah pustaka yang berasal dari penelitian-penelitian yang sudah pernah dilakukan. Di bawah ini peneliti akan memberikan kesimpulan hasil penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya:

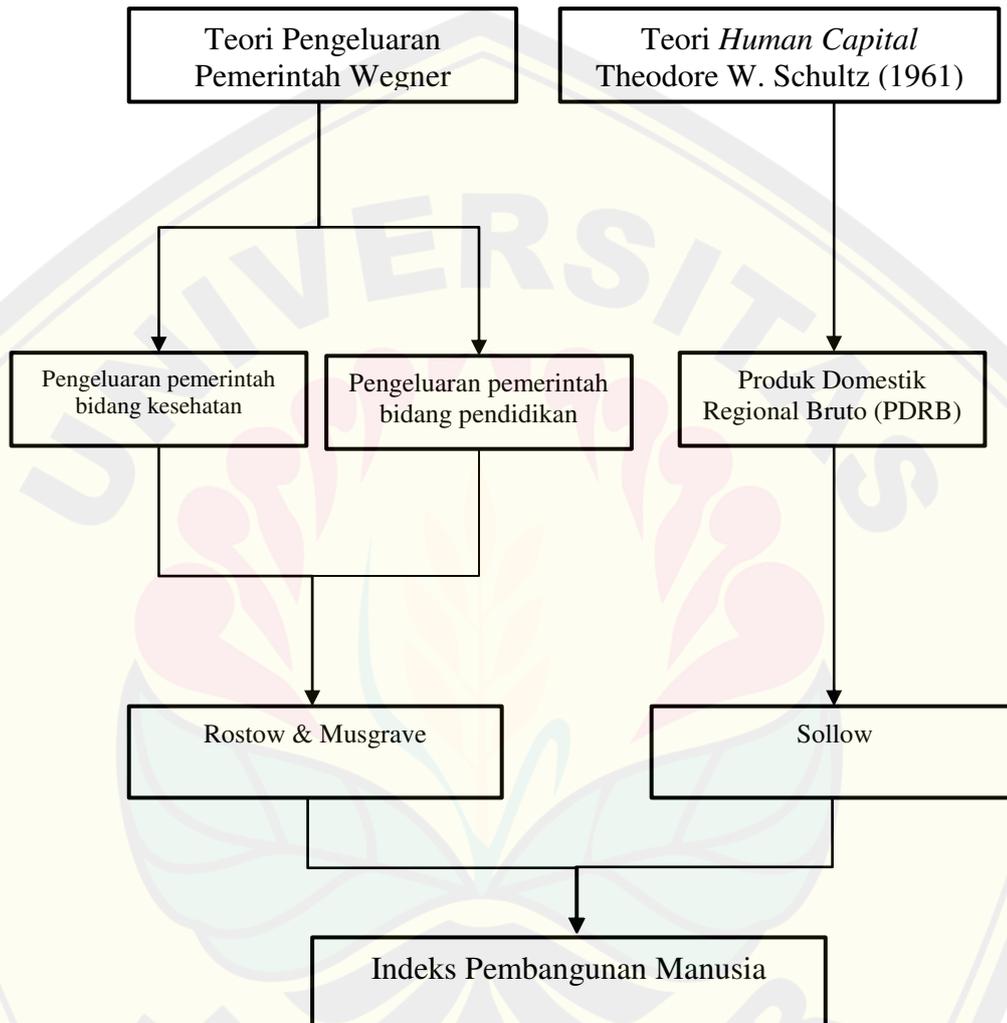
Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No	Nama (Tahun)	Judul Penelitian	Variabel yang Diteliti	Metode Analisis	Hasil Penelitian
1	Haque & Khan (2019)	<i>Role of Oil Production and Government Expenditure in Improving Human Development Index: Evidence from Saudi Arabia</i>	Pengeluaran pemerintah sektor kesehatan dan pendidikan, IPM	Regresi Data Panel	Pengeluaran pemerintah sektor kesehatan dan Pendidikan berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM di Saudi Arabia
2	Ratnasari, Wibisono, & Hanim (2020)	Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Indeks Pembangunan Manusia di Wilayah Eks Karesidenan Besuki	Pengeluaran pemerintah sektor kesehatan, Pengeluaran pemerintah sector pendidikan, IPM.	Regresi Data Panel	Pengeluaran pemerintah sektor kesehatan dan Pendidikan berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM Eks Karesidenan Besuki
3	Santi (2021)	Pengaruh Pdrb Per Kapita, Belanja Daerah, Rasio Ketergantungan, Kemiskinan, Dan Teknologi Terhadap IPM Di Indonesia	PDRB Per Kapita, Pengeluaran pemerintah sektor kesehatan dan pendidikan, IPM	Regresi Data Panel	PDRB per kapita berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM, Belanja daerah berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM
4	Alayda <i>et al</i> (2022)	Determinan Indeks Pembangunan Manusia Di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah Tahun 2011-2020	PDRB Per Kapita, Pengeluaran pemerintah sektor kesehatan dan pendidikan, IPM	Regresi Data Panel	PDRB per kapita, investasi, dan belanja pemerintah bidang kesehatan berpengaruh positif signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM)
5	Sukmawati (2022)	Pengaruh PDRB Per Kapita, Pengeluaran pemerintah sektor kesehatan dan Pendidikan terhadap IPM	PDRB Per Kapita, Pengeluaran pemerintah sektor kesehatan dan pendidikan, IPM	Regresi Data Panel	PDRB memiliki hubungan positif terhadap IPM. Sementara itu, variabel belanja kesehatan tidak berpengaruh signifikan terhadap IPM di Indonesia.
6	Liu <i>et al</i> (2023)	<i>Measurement of China's Human Development Index and Analysis of Its Influencing Factors from the Perspective of New Development Concept</i>	PDRB Per Kapita, Pengeluaran pemerintah sektor kesehatan dan pendidikan, IPM	Regresi Data Panel	Pengeluaran pemerintah sektor kesehatan dan Pendidikan berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM di Saudi Arabia
7	Kousar (2023)	<i>Is government spending in the education and health sector necessary for human capital development?</i>	Pengeluaran pemerintah sektor kesehatan dan pendidikan, IPM	Regresi Data Panel	Pengeluaran pemerintah sektor kesehatan dan Pendidikan berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM di China

Sumber: data diolah, 2023

2.3 Kerangka Konseptual

Dalam memudahkan kegiatan penelitian yang akan dilakukan serta untuk memperjelas akar pemikiran dalam penelitian ini, berikut ini gambar kerangka pemikiran yang skematis

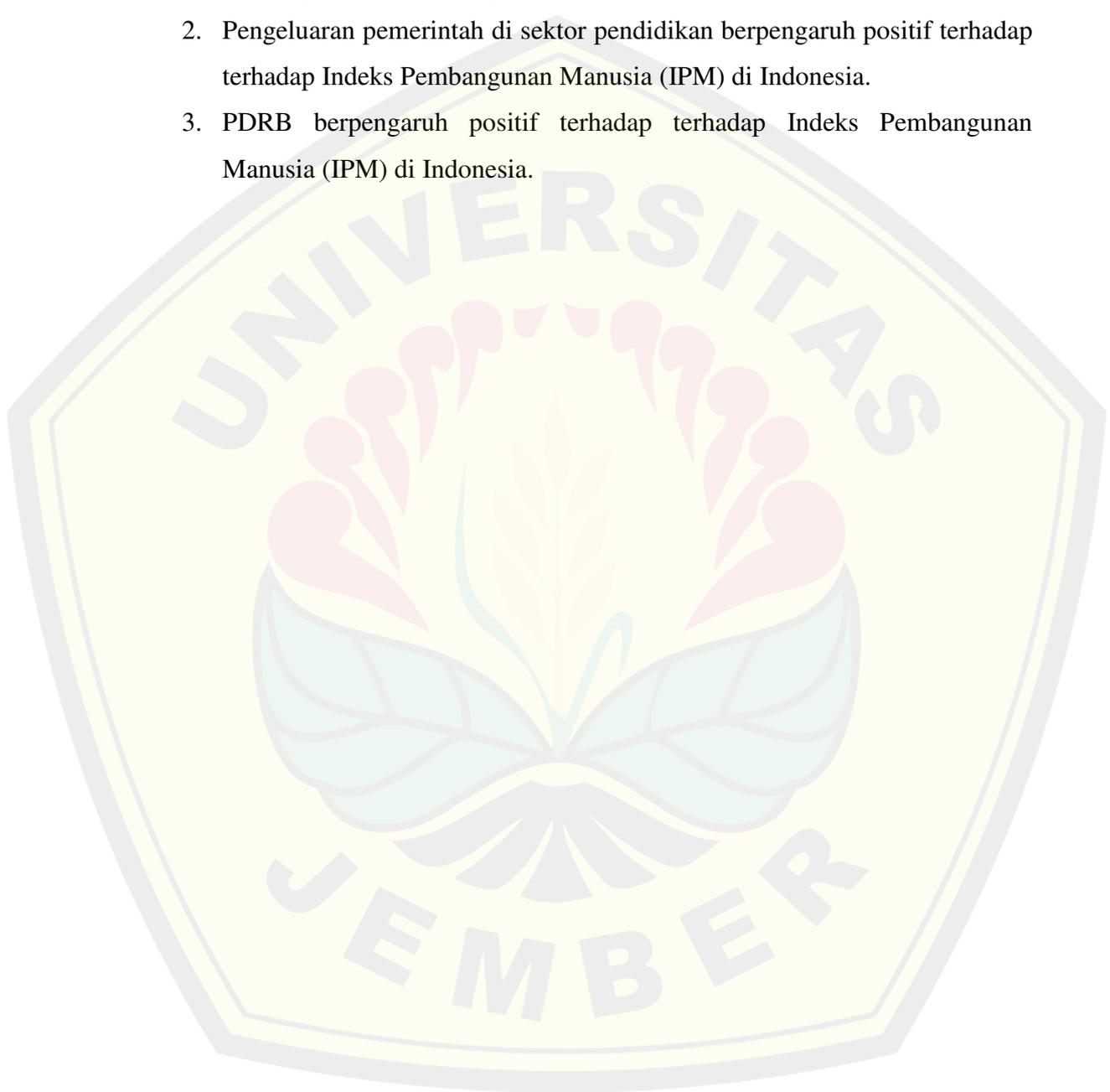


Gambar 2. 1 Kerangka Konseptual

2.4 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan latar belakang, landasan teori dan penelitian sebelumnya, maka hipotesis dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pengeluaran pemerintah di sektor kesehatan berpengaruh positif terhadap terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Indonesia.
2. Pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan berpengaruh positif terhadap terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Indonesia.
3. PDRB berpengaruh positif terhadap terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Indonesia.



BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

3.1.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *eksplanatory research*, merupakan jenis penelitian yang menjelaskan tentang pengaruh hubungan variabel independen terhadap variabel dependen yang dilakukan untuk menguji kebenaran secara statistik (Sugiyono, 2017).

3.1.2 Waktu Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Indonesia. Pemilihan lokasi ini dilakukan berdasarkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di 34 provinsi seluruh Indonesia.

3.1.3 Jenis dan Sumber Data

Jenis data yang di gunakan dalam penelitian ini yakni data sekunder. Data sekunder adalah data yang tersedia dan dapat diperoleh dari instansi yang terkait. Data dalam penelitian ini diperoleh dari Badan Pusat Statistika (BPS) berupa data Indeks Pembangunan Manusia, data pengeluaran pemerintah dalam sektor pendidikan, sektor Kesehatan, dan PDRB.

3.2 Metode Analisis Data

3.2.1 Analisis Data Panel

Menurut Ghozali (2017) analisis data panel merupakan suatu metode mengenai gabungan dari data antar waktu (*time series*) dengan antar individu (*cross section*). Data *cross section* merupakan data yang diperoleh dalam satu waktu terhadap banyak individu, sedangkan data *time series* merupakan data yang diperoleh dari waktu ke waktu terhadap suatu individu. Dalam melakukan estimasi dengan model regresi panel data terdapat 3 pendekatan yang sering digunakan, yaitu: metode *Pooled Ordinary Least Squared* (PLS), *Fixed Effect Model* (FEM) dan *Random Effect Model* (REM).

1. *Pooled Ordinary Least Squared* (PLS)

Model *Pooled Ordinary Least Squared* suatu pendekatan yang sangat sederhana dalam mengelolah data panel dengan menggunakan metode kuadrat kecil. Metode ini dikenal juga sebagai *Common Effect Model* (CEM). Pada metode ini, model mengasumsikan bahwa data gabungan yang ada, menunjukkan kondisi sesungguhnya dimana nilai intersep dari masing-masing variabel adalah sama koefisien dari variabel-variabel yang digunakan adalah identik untuk semua unit cross section. Kelemahan dalam model PLS ini yaitu adanya ketidaksesuaian model dengan keadaan yang sesungguhnya, dimana kondisi tiap objek saling berbeda, bahkan satu objek pada suatu waktu akan sangat berbeda dengan kondisi objek tersebut pada waktu yang lain (Ghozali, 2017).

2. *Fixed Effect Model* (FEM)

Pendekatan FEM menetapkan bahwa α adalah sebagai kelompok yang spesifik/berbeda dalam *constant term* pada model regresinya. Formulasi yang biasa dipakai dalam model mengasumsikan bahwa perbedaan antar unit dapat dilihat dalam perbedaan *constant term*.

3. *Random Effect Model* (REM)

Dalam metode REM perbedaan karakteristik individu dan waktu diakomodasikan pada *error* dari model. Teknik ini juga memperhitungkan bahwa *error* mungkin berkorelasi sepanjang *time series* dan *cross section* (Ghozali, 2017).

3.2.2 Model Regresi Data Panel

Model regresi dalam penelitian ini yaitu menggunakan variabel terikat yaitu indeks pembangunan manusia (IPM) dan variabel bebas antara lain, pengeluaran pemerintah sektor kesehatan (PPS), pengeluaran pemerintah sektor pendidikan (PPD) dan Produk Domestik Regional Bruto (PDRB). Apabila ditulis dalam suatu fungsi matematis, sebagai berikut:

$$IPM_{it} = b_0 + b_1PPS_{it} + b_2PPD_{it} + b_3PDRB_{it} + e_{it}$$

Keterangan:

IPM = Indeks Pembangunan Manusia

PPS = Pengeluaran pemerintah sektor kesehatan

PPD = Pengeluaran pemerintah sektor pendidikan

PDRB = Produk Domestik Regional Bruto

ε = *Error terms*

3.2.3 Uji Statistik

Evaluasi model estimasi berdasarkan kriteria statistik dilakukan dengan melakukan beberapa pengujian yang antara lain sebagai berikut:

a. Koefisien Determinasi (*R-square*)

Ghozali (2017) menyatakan bahwa model yang sudah dianalisis, harus diuji kualitasnya dengan menghitung koefisien determinasi yang dilambangkan dengan R^2 (*R-square*). Nilai R^2 selalu berada di antara 0 dan 1. Semakin besar nilai R^2 , semakin baik kualitas model, karena semakin dapat menjelaskan hubungan antara variabel dependen dan independen.

b. Uji F-Statistik

Uji F-statistik ini adalah pengujian yang bertujuan mengetahui pengaruh semua variabel independen secara bersama-sama terhadap variabel dependen. Statistik uji F mengikuti distribusi F dengan derajat bebas sebanyak (k-1) untuk numerator dan (n-k) untuk denominator, dimana k merupakan banyaknya parameter termasuk konstanta, sedangkan n adalah banyaknya observasi (Ghozali, 2017).

Nilai F-Statistik yang besar lebih baik dibandingkan dengan nilai F-Statistik yang rendah. Nilai Prob (F-Statistik) merupakan tingkat signifikansi marginal dari F-Statistik. Dengan menggunakan hipotesis pengujian sebagai berikut:

$$F = \frac{R^2 / (k - 1)}{1 - \frac{R^2}{N-1}}$$

Keterangan:

k = Jumlah variable yang diestimasi termasuk konstanta.

N = Jumlah observasi.

c. Uji t-Statistik

Tujuan digunakannya model uji t dalam penelitian ini adalah untuk menguji pengaruh variabel terikat (Y) terhadap variabel bebas (X).

$$t_{hitung} = \frac{b}{sb}$$

Keterangan:

b = Koefisien variabel bebas

Sb = Standart deviasi

Selanjutnya, untuk mengetahui signifikansi dari masing-masing variabel telah ditetapkan hipotesis sebagai berikut:

a) Hipotesis pengeluaran pemerintah sektor kesehatan

$H_0 = b_i = 0$, berarti variabel pengeluaran pemerintah sektor kesehatan, pemerintah sektor pendidikan, dan PDRB secara parsial tidak berpengaruh signifikan terhadap indeks pembangunan manusia (IPM)

$H_i = b_i \neq 0$, berarti variabel pengeluaran pemerintah sektor kesehatan, pemerintah sektor pendidikan, dan PDRB secara parsial berpengaruh signifikan terhadap indeks pembangunan manusia (IPM)

Kriteria pengambilan keputusan:

- Jika probabilitas $t_{hitung} \leq \alpha$ (0.05), dimana α merupakan besarnya kesalahan yang ditolerir di dalam pengambilan keputusan maka H_0 ditolak dan H_1 diterima.
- Jika probabilitas $t_{hitung} > \alpha$ (0.05), dimana α merupakan besarnya kesalahan yang ditolerir di dalam pengambilan keputusan maka H_0 diterima dan H_1 ditolak.

3.2.4 Uji Asumsi Klasik

a. Uji Normaslitas

Ghozali (2017) menyatakan bahwa salah satu asumsi dalam analisis statistika adalah data berdistribusi normal. Cara mengujinya dengan alat analisis dan *Eviews* menggunakan dua cara, yaitu dengan *histogram* dan uji *Jarque-Bera*. Sebenarnya normalitas data dapat dilihat dari gambar *histogram*, namun polanya tidak mengikuti bentuk kurva normal sehingga sulit disimpulkan. Lebih mudah bila melihat koefisien *Jarque-Bera* dan probabilitasnya. Kedua angka ini bersifat saling mendukung.

- 1) Bila nilai *Jarque-Bera* tidak signifikan (lebih kecil dari 2) maka data berdistribusi normal.
- 2) Bila nilai probabilitas lebih besar dari 5%, maka data berdistribusi normal (hipotesis nolnya adalah data berdistribusi normal).

b. Uji Multikolinearitas

Ghozali (2017) menjelaskan mengenai multikolinearitas yaitu adanya hubungan linier antara variabel independen. Terjadinya multikolinearitas ditunjukkan dengan beberapa indikator, yaitu:

1. Nilai R-square (R^2) tinggi, tetapi variabel independen banyak yang tidak signifikan.
2. Menghitung koefisien korelasi antar variabel independen. Apabila koefisiennya rendah, maka tidak terdapat multikolinearitas.
3. Melakukan regresi untuk mengetahui hubungan antara dua (atau lebih) variabel independen yang secara bersama-sama memengaruhi satu variabel independen yang lain.

Beberapa alternatif yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah multikolinearitas adalah membiarkan saja model kita mengandung multikolinearitas karena estimatornya masih dapat bersifat BLUE, menambah data baru, menghilangkan salah satu variabel independen, terutama yang memiliki hubungan linier yang kuat dengan variabel lain dan transformasi salah satu (atau beberapa) variabel termasuk misalnya dengan melakukan diferensi.

c. Uji Auto Korelasi

Ghozali (2017) menyatakan bahwa autokorelasi adalah hubungan antara residual atau observasi dengan residual observasi lainnya. Data yang mengandung autokorelasi maka estimator yang didapatkan masih linier, tidak bias tetapi tidak mempunyai varian yang minimum (*no longer best*). Dengan demikian, seperti halnya pengaruh heteroskedastisitas, autokorelasi juga akan menyebabkan estimator hanya bersifat LUE, tidak lagi BLUE. Salah satu cara memeriksa ada tidaknya autokorelasi adalah dengan melakukan uji *Durbin-Watson* (DW).

d. Uji Heteroskedastisitas

Salah satu asumsi dasar dari metode regresi linier adalah varians tiap unsur *error* adalah suatu angka konstan yang sama atau homogen. Heteroskedastisitas terjadi ketika varians tiap unsur *error* tidak konstan. Ghozali (2017) menyatakan bahwa heteroskedastisitas dapat menyebabkan:

1. Estimator metode kuadrat terkecil tidak mempunyai varian yang minimum (tidak lagi BEST), sehingga hanya memenuhi karakteristik LUE (*Linear Unbiased Estimator*). Meskipun demikian, estimator metode kuadrat terkecil masih bersifat linier dan tidak bias.
2. Perhitungan standard error tidak dapat lagi dipercaya kebenarannya karena varian tidak minimum. Varian yang tidak minimum mengakibatkan estimasi regresi tidak efisien.
3. Uji hipotesis yang didasarkan pada uji t dan uji F tidak dapat lagi dipercaya, karena *standard error*-nya tidak dapat dipercaya.

Salah satu teknik pendugaan yang cocok jika terjadi heteroskedastisitas jika ragam sisaan diketahui adalah menggunakan metode kuadrat terkecil terboboti (WLS, *weighted least squares*) yang merupakan kasus khusus dari teknik ekonometrika yang lebih umum, yang disebut dengan GLS (*generalized least squares*).

3.3 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional dimaksudkan untuk menghindari kesalahpahaman dan perbedaan penafsiran yang berkaitan dengan istilah-istilah dalam penelitian. Pengertian penelitian istilah yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Indeks pembangunan manusia (Y) merupakan indeks komposit yang digunakan untuk mengukur pencapaian rata-rata suatu negara dalam tiga hal mendasar pembangunan manusia yaitu: (a.) Dimensi umur panjang dan sehat indeks harapan hidup yang diukur dengan angka harapan hidup, (b.) Indeks pendidikan diukur berdasarkan rata-rata lama sekolah dan angka melek huruf penduduk (c.) Indeks pendapatan diukur dengan daya beli konsumsi perkapita. Data Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dalam satuan persen (%).
2. Pengeluaran pemerintah sektor kesehatan (X1) merupakan anggaran yang dikeluarkan oleh pemerintah provinsi dalam peningkatan kesehatan masyarakat per tahunnya. Pengeluaran pemerintah sektor kesehatan dalam penelitian ini diukur nominalnya tahun 2018 – 2022 dalam satuan rupiah (Rp).
3. Pengeluaran pemerintah sektor pendidikan (X2) merupakan anggaran yang dikeluarkan oleh pemerintah provinsi dalam peningkatan pendidikan masyarakat per tahunnya. Pengeluaran pemerintah sektor pendidikan dalam penelitian ini diukur nominalnya tahun 2018 – 2022 dalam satuan rupiah (Rp).
4. PDRB (X3) yaitu peningkatan kemampuan dari suatu perekonomian dalam memproduksi barang dan jasa. PDRB yang diprosikan menggunakan data PDRB atas dasar harga konstan dengan rentang waktu 2018 – 2022 dalam satuan rupiah (Rp).

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Indonesia

4.1.1 Keadaan Geografis Indonesia

Indonesia adalah negara kepulauan dan negara maritim. Indonesia yang terletak di kawasan Asia Tenggara merupakan salah satu negara paling beragam dengan kondisi penduduk yang bervariasi, baik dari segi suku, budaya, agama dan bahasa. Wilayah Indonesia terbentang dari Sabang sampai Merauke. Batas wilayah Indonesia pun berbatasan dengan beberapa negara seperti Malaysia, Australia dan Papua Nugini.

Wilayah Indonesia pun termasuk cukup luas dengan total area sebesar 5,19 juta kilometer persegi. Wilayah perairan Indonesia pun mencapai 3,2 juta km persegi hingga Indonesia termasuk negara maritim. Letak Indonesia secara geografis berada pada posisi silang yaitu diantara 2 benua dan 2 samudera. Benua yang mengapit Indonesia adalah benua Asia dan Australia. Sedangkan samudra yang mengapit wilayah Indonesia adalah samudera Hindia dan samudera Pasifik. Selain itu, wilayah Indonesia dilalui oleh garis khatulistiwa.



Gambar 4. 1 Peta Wilayah Indonesia

Sumber: Statistik Indonesia, 2022.

Letak astronomis Indonesia berada pada 6° LU – 11° LS dan 95° BT – 141° BT. Hal ini menyebabkan tiga pembagian waktu yang ada di Indonesia. Berdasarkan kondisi geografis Indonesia terdapat beberapa pengaruh dan karakteristik yang dihasilkan. Secara geografis Indonesia terletak diantara dua benua dan dua samudra. Letak Indonesia secara geografis ini termasuk sangat strategis dan sering disebut sebagai posisi silang Indonesia. Indonesia diapit oleh benua Asia dan benua Australia serta diapit oleh Samudra Hindia dan Samudra Pasifik.

Indonesia terdiri dari 81.626 desa, 7.024 kecamatan, 98 kota, serta 34 provinsi yang terletak di 5 pulau besar dan 4 kepulauan. Adapun 34 provinsi yang ada di Indonesia adalah sebagai berikut:

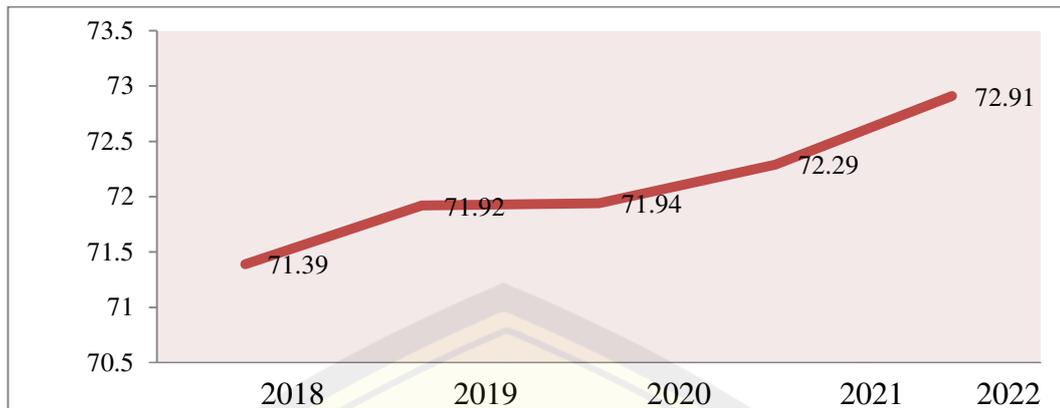
- a. Pulau Sumatera terdiri dari Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Riau, Jambi, Sumatera Selatan, Bengkulu, dan Lampung.
- b. Kepulauan Riau terdiri dari Kepulauan Riau.
- c. Kepulauan Bangka Belitung terdiri Kepulauan Bangka Belitung.
- d. Pulau Jawa terdiri dari DKI Jakarta, Jawa Barat, Banten, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, dan Indonesia.
- e. Kepulauan Nusa Tenggara (Sunda Kecil) terdiri dari Bali, Nusa Tenggara Barat, dan Nusa Tenggara Timur.
- f. Pulau Kalimantan terdiri dari Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, dan Kalimantan Utara.
- g. Pulau Sulawesi terdiri Sulawesi Utara, Gorontalo, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Barat, dan Sulawesi Tenggara.
- h. Kepulauan Maluku terdiri dari Maluku dan Maluku Utara.
- i. Pulau Papua terdiri dari Papua dan Papua Barat.

Penduduk Indonesia pada tahun 2014 mencapai 252.164,8 ribu orang dengan pertumbuhan penduduk dari tahun 2010-2014 sebesar 1,40 persen per tahun atau turun dari penghitungan pertumbuhan tahun 2000-2010 yaitu sebesar 1,49 persen per tahun. Jumlah penduduk masih diperkirakan meningkat sebesar 32,6 juta penduduk dalam kurun waktu 10 tahun (2010-2020). Rasio Jenis

Kelamin atau sex ratio penduduk menurut provinsi di tahun 2014 adalah sebesar 101,0 penduduk laki-laki dari 100 penduduk perempuan. Menurut proyeksi BPS tahun 2010-2025 diperkirakan jumlah penduduk sesuai kelompok umur 0-14 tahun adalah 2,7 persen, umur 15-59 tahun adalah 18,9 persen, sedangkan umur 60 tahun keatas adalah 86,8 persen. Terdapat perbedaan dalam pertumbuhan penduduk menurut kelompok umur, dengan pertumbuhan tertinggi pada kelompok lansia yaitu 60 tahun keatas. Pertumbuhan penduduk menurut kelompok umur 0-14 tahun tumbuh negatif 3,6 persen, umur 15-59 tahun tumbuh 25,9 persen, dan umur 60 tahun keatas tumbuh 167,2 persen. Angka harapan hidup masyarakat Indonesia pada tahun 2015 adalah 70,1 tahun atau meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 69,1 tahun. Kepadatan penduduk di Indonesia pada tahun 2014 mencapai 132 orang per km², meningkat dari tahun 2010 yang sebesar 124 orang per km². Kepadatan penduduk tertinggi terjadi di Jakarta dengan jumlah 15.173 penduduk per km², sedangkan kepadatan penduduk terendah terjadi di Kalimantan Utara, Papua Barat dan Papua yang masing-masing memiliki kepadatan penduduk hanya sebesar 8 penduduk per km², 9 penduduk per km², dan 10 penduduk per km².

4.1.2 Gambaran Umum Variabel Penelitian

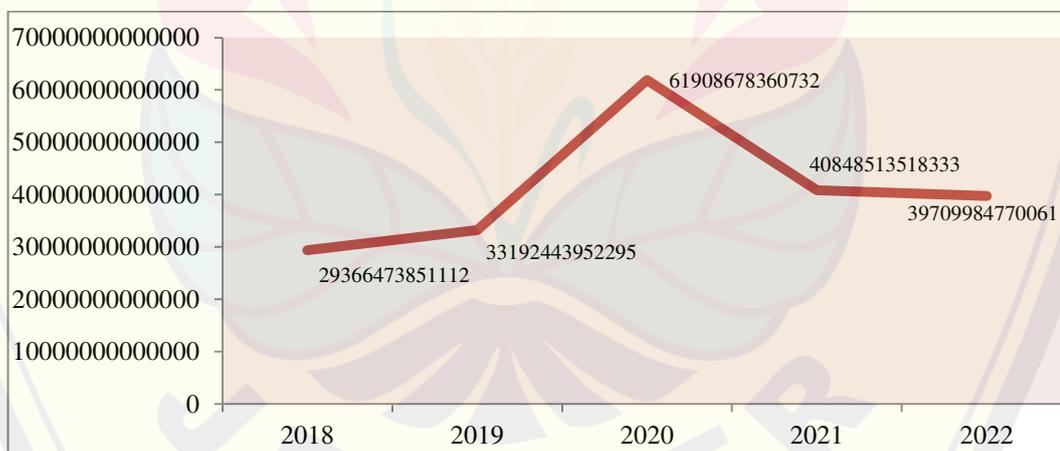
IPM merupakan suatu situasi yang dihadapi oleh seorang individu dimana mereka tidak memiliki kecukupan sumber daya untuk memenuhi kebutuhan hidup yang nyaman, baik ditinjau dari sisi ekonomi, sosial, psikologis maupun dimensi spiritual. Berikut data IPM di Indonesia tahun 2018 - 2022:



Gambar 4. 2 IPM di Indonesia tahun 2018 - 2022

Sumber: BPS Indonesia, 2023.

Berdasarkan IPM Indonesia mengalami peningkatan IPM tahun yang didorong oleh pertumbuhan pada seluruh indikator pembentuknya yakni umur harapan hidup saat lahir (UHH), Harapan lama sekolah (HLS), Penduduk usia 25 tahun ke atas rata-rata lama sekolah (RLS), serta pengeluaran riil per kapita per tahunan yang disesuaikan. Berikut data Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan di Indonesia Tahun 2018 - 2022:

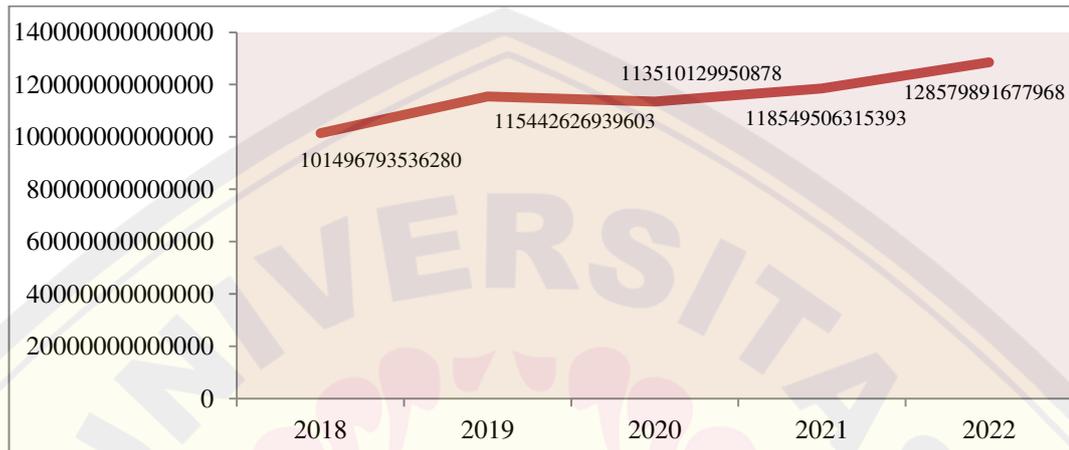


Gambar 4. 3 Data Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan di Indonesia tahun 2018 - 2022

Sumber: BPS Indonesia, 2023.

Berdasarkan data Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan di Indonesia tahun 2018 - 2022 menunjukkan bahwa terjadi penurunan yang stabil. Penurunan Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan dikarenakan anggaran untuk

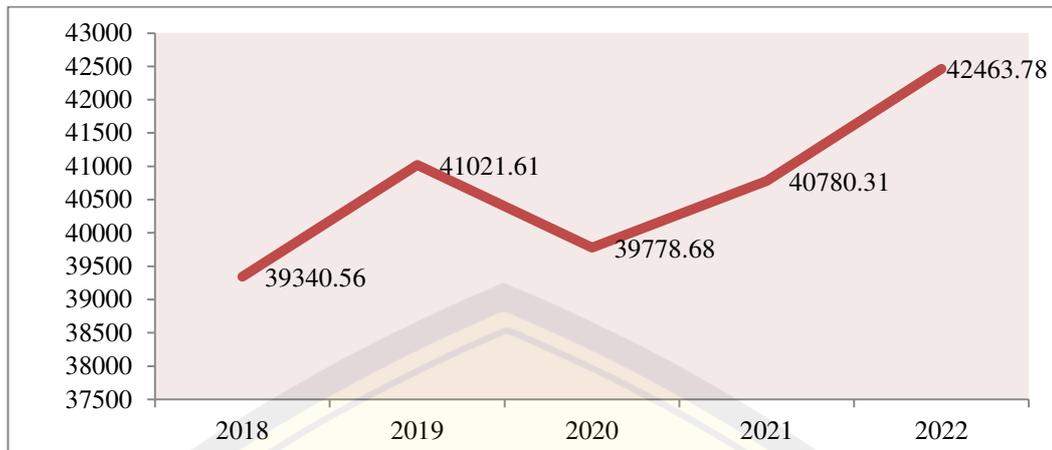
operasional di bidang kesehatan mulai stabil pasca Pandemi Covid 19 yang menghabiskan dana yang relatif banyak dalam menganggulagi penyebaran virus corona. Berikut data Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan di Indonesia Tahun 2018 - 2022:



Gambar 4. 4 Data Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan di Indonesia tahun 2018 - 2022

Sumber: BPS Indonesia, 2023.

Berdasarkan data Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan di Indonesia tahun 2018 - 2022 menunjukkan bahwa jumlah Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan terbuka di Indonesia mengalami peningkatan. Pemerintah Indonesia berupaya menurunkan angka buta huruf dan anak putus sekolah dengan mendukung penuh program wajib belajar 12 tahun. Berikut data PDRB di Indonesia Tahun 2018 - 2022:



Gambar 4. 5 Data PDRB di Indonesia tahun 2018 - 2022
Sumber: BPS Indonesia, 2023.

Berdasarkan data PDRB di Indonesia tahun 2018 - 2022 menunjukkan bahwa jumlah PDRB di Indonesia Tahun 2018 - 2022 mengalami peningkatan. PDRB per kapita adalah pendapatan rata-rata penduduk yang didapat dari hasil bagi antara PDRB dengan populasi di suatu wilayah pada tahun tertentu. Semakin tinggi pendapatan per kapita, maka wilayah tersebut kemungkinan semakin makmur.

4.2 Hasil Analisis Data

4.2.1 Hasil Chow Test dan Hausman Test

Uji *Chow* dilakukan untuk menentukan model yang terbaik antara *common effect* dengan *fixed effect* digunakan signifikansi *Chow*. Uji *Chow* memberikan penilaian dengan menggunakan *chi-square statistic* sehingga keputusan penggunaan model dapat ditentukan dengan benar. Hasil uji *Chow* dapat dilihat pada Tabel 4.1:

Tabel 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	178.664584	(33,133)	0.0000
Cross-section Chi-square	648.375904	33	0.0000

Sumber: Lampiran data diolah, 2023

Tabel 4.1 Menunjukkan hasil uji *Likelihood* dengan nilai probabilitas sebesar 0,0000 dengan tingkat signifikansi sebesar $\alpha = 0,05$ (5%) maka dapat diputuskan bahwa model menggunakan *Fixed Effect* dikarenakan $0,0000 < 0,05$ sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak maka diputuskan menggunakan model *Fixed Effect*.

Uji Chow digunakan untuk menentukan model apakah yang akan digunakan *fixed effect method* atau *random effect method* yang paling efektif. Uji Hausman memberikan penilaian dengan menggunakan chi-square statistic sehingga keputusan penggunaan model dapat ditentukan dengan benar. Hasil uji Hausman dapat dilihat pada tabel 4.2:

Tabel 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	13.114859	3	0.0000

Sumber: Lampiran data diolah, 2023.

Tabel 4.2 menunjukkan hasil uji Hausman dengan nilai *Chi Square* sebesar 13.114859 dengan Probabilitas hitung sebesar $0.0000 < \alpha$ (5%), *P-Value* signifikan H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga metode yang paling tepat digunakan adalah *Fixed Effect Model (FEM)*.

4.2.2 Analisis Regresi Data Panel

Metode penelitian ini menggunakan analisis data regresi data panel, yang bertujuan mengukur kekuatan hubungan antara dua variabel atau lebih serta menunjukkan arah hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen yang digunakan. Secara teoritis terdapat beberapa keuntungan dalam penggunaan data panel diantaranya yaitu: pertama, semakin banyak jumlah observasi yang dimiliki bagi kepentingan estimasi parameter populasi. Semakin banyaknya jumlah observasi berarti memperbesar derajat kebebasan (*degree of freedom*) dan menurunkan kemungkinan kolinieritas antar variabel bebas. Berikut

adalah hasil estimasi data panel dengan pendekatan *Fixed Effect* dengan metode *Panel Least Square* yang terlihat pada Tabel 4.3:

Tabel 4. 3 Hasil Analisis Data Panel Menggunakan Pendekatan Fixed Effect Model

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
IPM	68.03038	0.760151	89.49583	0.0000
PPS	1.017895	5.596467	1.800950	0.0740
PPD	8.262123	4.788807	2.725322	0.0068
PDRB	7.544885	1.677217	4.498455	0.0000

Sumber: Lampiran data diolah, 2023

Tabel 4.3 menunjukkan hasil dan estimasi regresi dengan model *Fixed Effect Model* yang dapat dilihat pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan, Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan, dan PDRB terhadap IPM di Indonesia tahun 2018 - 2022, maka dapat diperoleh persamaan sebagai berikut:

$$IPM = 68.03038 + 1.017895PPS_{it} + 8.262123PPD_{it} + 7.544885PDRB_{it} + e_{it}$$

Berdasarkan hasil analisis pendekatan *Fix Effect Model* (FEM) maka diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Nilai Konstanta

Berdasarkan persamaan diatas didapatkan nilai konstanta sebesar 68.03038 yang berarti bahwa jika nilai dari variabel independen Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan, Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan, dan PDRB, sama dengan nol, maka IPM di Indonesia adalah sebesar konstanta 68.03038.

2. Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan (X1)

Nilai koefisien dari variabel Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan adalah bernilai 1.017895 yang berarti bahwa setiap kenaikan 1% variabel Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan, akan meningkatkan IPM di Indonesia sebesar 1.01%

3. Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan (X2)

Nilai koefisien dari variabel Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan adalah bernilai 8.262123 yang berarti bahwa setiap kenaikan 1% variabel

Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan, akan meningkatkan IPM di Indonesia sebesar 8.26%

4. PDRB (X3)

Nilai koefisien dari variabel PDRB adalah bernilai 7.544885 yang berarti bahwa setiap kenaikan 1% variabel PDRB, akan meningkatkan IPM di Indonesia sebesar 7.54%

4.2.3 Uji Statistik

a. Uji F (Uji Simultan)

Uji $F_{\text{statistik}}$ akan menunjukkan apakah semua variabel independen yang dimasukkan dalam model mempunyai pengaruh atau tidak secara bersama-sama (simultan) terhadap variabel dependen. Hasil Uji F dapat dilihat pada Tabel 4.4:

Tabel 4. 4 Hasil Uji F

R-squared	0.784933	Mean dependent var	71.16741
Adjusted R-squared	0.780854	S.D. dependent var	3.916709
S.E. of regression	0.541946	Akaike info criterion	1.802543
Sum squared resid	39.06278	Schwarz criterion	2.485040
Log likelihood	116.2161	Hannan-Quinn criter.	2.079492
F-statistic	241.5026	Durbin-Watson stat	1.852210
Prob(F-statistic)	0.000000		

Sumber: Lampiran data diolah, 2023

Tabel 4.4 menunjukkan nilai Probabilitas F-(Statistik) sebesar 0.000000. Dari hasil regresi terbukti probabilitas F-(Statistik) 0. 0.000000 lebih kecil dari level signifikan $\alpha = 0,05$ H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti bahwa Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan, Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan, dan PDRB berpengaruh signifikan terhadap IPM di Indonesia tahun 2018 - 2022.

b. Uji Parsial (Uji t)

Uji $t_{\text{statistik}}$ digunakan untuk mengetahui seberapa jauh pengaruh variabel independen secara individual terhadap variabel dependen. Hasil analisis data Uji t dapat dilihat pada Tabel 4.3:

Hasil uji t dapat dilihat pada Tabel 4.3 berikut:

Dari hasil Uji t menggunakan pendekatan *fixed effect* dapat diketahui bahwa:

1. Variabel Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan memiliki probabilitas sebesar $0.0740 > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang artinya variabel Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap IPM di Indonesia.
2. Variabel Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan memiliki probabilitas sebesar $0.0068 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya variabel Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM di Indonesia.
3. Variabel PDRB memiliki probabilitas sebesar $0.0000 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya variabel PDRB berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM di Indonesia.

c. Koefisien Determinasi (*R – squared*)

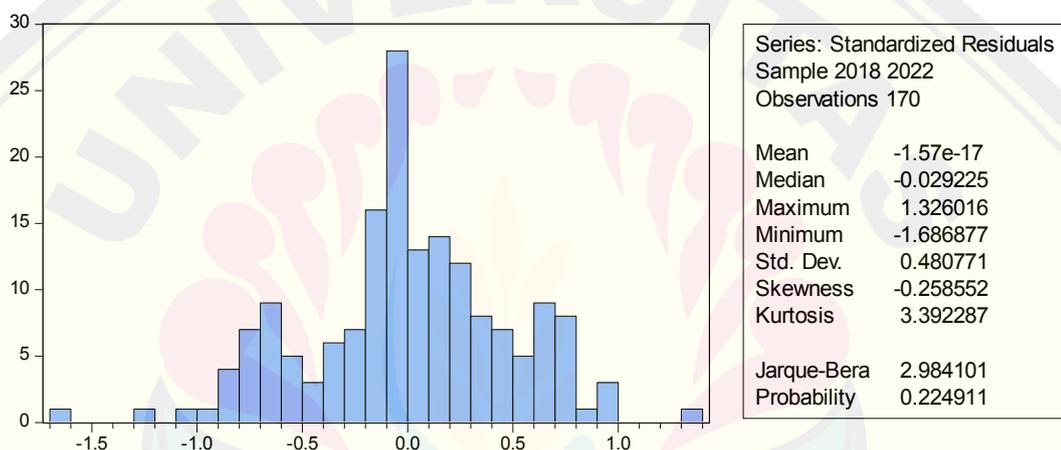
Koefisien determinasi (*R – squared*) bertujuan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen yaitu dengan menghitung koefisien R^2 . Koefisien determinasi merupakan angka yang memberikan proporsi atau presentase variasi total dalam variabel tak bebas (Y) yang dijelaskan oleh variabel bebas (X).

Berdasarkan hasil perhitungan koefisien determinasi diperoleh hasil perhitungan yang menunjukkan *R – squared* 0.784933 sehingga dapat diartikan bahwa besaran IPM di Indonesia dapat dijelaskan oleh variabel independen Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan, Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan, dan PDRB sebesar 78,49 sedangkan sisanya 21,51 % dijelaskan oleh variabel lain diluar model.

4.2.4 Uji Asumsi Klasik

1. Uji Normalitas

Uji normalitas memiliki tujuan untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel terikat dan variabel bebas, keduanya mempunyai distribusi normal atau tidak. Data yang terdistribusi normal atau mendekati normal adalah model regresi yang baik (Ghozali, 2014). Ada beberapa metode untuk mengetahui normal atau tidak gangguan (μ) antara lain J-B test dan metode grafik. Dalam penelitian ini akan menggunakan metode J-B test yang akan dilakukan dengan menghitung skewness dan kurtosis. Hasil dari pengujian normalitas dapat dilihat pada gambar 4.6



Gambar 4. 6 Hasil Uji Normalitas
Sumber: Lampiran data diolah, 2023

Gambar 4.6 Diatas menunjukkan hasil uji normalitas, berdasarkan gambar diatas pada model yang menjelaskan pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan, Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan, dan PDRB berpengaruh signifikan terhadap IPM di Indonesia tahun 2018 - 2022 diperoleh nilai probabilitasnya sebesar 0.224911. Nilai probabilitas dari hasil uji tersebut menunjukkan nilai yang lebih dari $\alpha=5\%$, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa model dalam penelitian ini tidak berdistribusi normal.

2. Uji Multikolinieritas

Uji Multikolinieritas adalah pengujian yang dilakukan untuk mengetahui adanya korelasi antara variabel bebas. Dalam hal ini, variabel bebas tidak bersifat

otogonal. Variabel bebas yang bersifat otogonal adalah variabel bebas yang nilai korelasinya sama dengan nol. Untuk mendeteksi adanya multikolinieritas dapat dilakukan dengan cara melihat R^2 dari auxiliary regression yaitu dengan nilai R^2 model utama dengan regresi dari masing-masing variabel bebasnya. Jika nilai R^2 parsial dari tiap variabel bebas $>$ dari R^2 model utama, maka terjadi multikolinieritas dalam regresi tersebut. Selain itu bisa juga dilihat dari nilai Variance Inflation Factor (VIF), apabila nilai VIF $>$ dari 10 maka data yang diteliti memiliki multikolinieritas, apabila nilai VIF $<$ dari 10 maka data yang diteliti tidak memiliki multikolinieritas. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 4.6 Sebagai berikut:

Tabel 4. 5 Hasil uji Multikolinieritas

Variabel	X1	X2	X3
PPS	1	0.7558439171714951	0.5469853424478405
PPD	0.7558439171714951	1	0.3856990929043378
PDRB	0.5469853424478405	0.3856990929043378	1

Sumber: Lampiran data diolah, 2023

Tabel 4.5 Menunjukkan hasil uji multikolinieritas menggunakan metode uji *Rule of thumb*, berdasarkan hasil tersebut diketahui tidak ada multikolinieritas dalam model karena nilai *Rule of thumb* $<$ 0,8. Maka dapat disimpulkan bahwa model bebas dari permasalahan multikolinieritas.

3. Uji Heterokedastisitas

Adalah uji yang dilakukan untuk melihat apakah dalam model regresi terjadi ketidak samaan variansi dalam semua pengamatan. Model regresi yang memenuhi persyaratan adalah apabila terdapat kesamaan varians dari residual satu pengamatan ke pengamatan yang lain tetap (homoskedastisitas). Untuk mendeteksinya bisa digunakan Uji *White* dengan membandingkan nilai probabilitas dan tingkat alpha. Dalam uji ini, apabila nilai probabilitas observasi $R^2 >$ dari nilai $\alpha = 5\%$ maka tidak ada heteroskedastisitas. Namun, sebaliknya bila nilai probabilitas observasi $R^2 <$ $\alpha = 5\%$ maka ada heteroskedastisitas. Hasil pengujian pada model ini dapat dilihat dalam tabel 4.7 berikut ini:

Tabel 4.6 Hasil Uji Heterokedastisitas

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
IPM	0.41724	0.042716	9.767977	0.0000
PPS	2.87396	2.131012	0.134853	0.8929
PPD	-9.68458	9.807815	-0.987788	0.3247
PDRB	-5.79982	8.853580	-0.654846	0.5135

Sumber: Lampiran data diolah, 2023

Berdasarkan hasil Uji Park pada Tabel 4.6 maka dapat disimpulkan yaitu:

1. Variabel Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan nilai probabilitas 0.8929 lebih besar daripada nilai probabilitas $> \alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa variabel Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan tidak terjadi gejala heteroskedastisitas.
2. Variabel Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan nilai probabilitas 0.3247 lebih besar daripada nilai probabilitas $> \alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa variabel Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan tidak terjadi gejala heteroskedastisitas.
3. Variabel PDRB nilai probabilitas 0.5135 lebih besar daripada nilai probabilitas $> \alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa variabel PDRB tidak terjadi gejala heteroskedastisitas.
4. Uji Autokorelasi

Autokorelasi adalah hubungan antara residual satu observasi dengan residual observasi lainnya. autokorelasi lebih mudah timbul pada data yang bersifat runtut waktu, karena berdasarkan sifatnya, data masa sekarang dipengaruhi oleh data pada masa-masa sebelumnya. Hasil pengujian pada model ini dapat dilihat dalam tabel 4.7 berikut ini:

Tabel 4. 5 Hasil Uji Autokorelasi

R-squared	0.784933	Mean dependent var	71.16741
Adjusted R-squared	0.780854	S.D. dependent var	3.916709
S.E. of regression	0.541946	Akaike info criterion	1.802543
Sum squared resid	39.06278	Schwarz criterion	2.485040
Log likelihood	116.2161	Hannan-Quinn criter.	2.079492
F-statistic	241.5026	Durbin-Watson stat	1.852210
Prob(F-statistic)	0.000000		

Sumber: Lampiran data diolah, 2023

Tabel 4.7 menunjukkan hasil uji Autokorelasi menggunakan metode *durbin watson*. Sesuai dengan ketentuan Uji Autokorelasi apabila nilai *durbin watson* sebesar 1.852 diantara DU sebesar 1.748 dan $4 - DU$ sebesar 2.252, maka dapat disimpulkan dalam model penelitian ini tidak terdapat permasalahan autokorelasi.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan terhadap IPM di Indonesia

Hasil analisis regresi data panel Uji t terhadap hipotesis pertama (H_1) menunjukkan bahwa Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan tidak signifikan terhadap IPM di Indonesia tahun 2018 - 2022 dengan melihat taraf signifikansinya yaitu sebesar 0,0740. Artinya Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan saat ini tidak memengaruhi IPM di Indonesia tahun 2018 - 2022 secara signifikan (H_1 ditolak).

Berdasarkan dari hasil penelitian ini pengeluaran pemerintah sektor kesehatan tidak memiliki pengaruh. Pertama, pengalokasian dana sektor pendidikan jauh lebih besar dibandingkan pengalokasian dana untuk kesehatan. Kedua, pengalokasian dana antar provinsi satu dengan yang lain tidak merata. Ketiga, penggunaan dana alokasi pemerintah yang belum tepat sasaran di beberapa wilayah provinsi. Keempat, program pemerintah seperti BPJS dan program layanan kesehatan gratis lainnya belum terlaksana secara optimal sehingga tidak memberikan pengaruh terhadap IPM. Hasil ketergantungan

anggaran yang terus menerus pada pengeluaran untuk tujuan kuratif (penyembuhan) daripada preventif (pencegahan). Terlepas dari kenyataan bahwa alokasi anggaran terus semakin tinggi, tetapi masih ada beberapa provinsi yang memakai dana kesehatan yang tidak tepat sasaran, sehingga tidak memungkinkan untuk mendongkrak nilai IPM secara signifikan.

Kesehatan adalah kebutuhan mendasar bagi manusia. Manusia tidak akan dapat beraktifitas dengan baik jika mengalami gangguan kesehatan. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu pelayanan publik yang disediakan oleh pemerintah. Tidak hanya bagi usia dewasa namun juga anak-anak. Sebagai negara berkembang yang sangat rentan akan masalah kesehatan, sarana kesehatan dan jaminan kesehatan harus dirancang sedemikian rupa oleh pemerintah. Pengeluaran pemerintah pada bidang kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat (1) dan Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukmawati (2022) menunjukkan bahwa PDRB memiliki hubungan positif terhadap IPM. Sementara itu, variabel belanja kesehatan tidak berpengaruh signifikan terhadap IPM di Indonesia. Haque & Khan (2019) menunjukkan bahwa Pengeluaran pemerintah sektor kesehatan dan Pendidikan berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM di Saudi Arabia. Santi (2021) menunjukkan bahwa PDRB per kapita berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM, Belanja daerah berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM. Alayda *et al* (2022) menunjukkan bahwa PDRB per kapita, investasi, dan belanja pemerintah bidang kesehatan berpengaruh positif signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Liu *et al* (2023) menunjukkan bahwa Pengeluaran pemerintah sektor kesehatan dan Pendidikan berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM di Saudi Arabia. Kousar (2023) menunjukkan bahwa Pengeluaran pemerintah sektor kesehatan dan Pendidikan berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM di China.

4.3.2 Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan terhadap IPM di Indonesia

Hasil analisis regresi data panel Uji t terhadap hipotesis kedua (H_2) menunjukkan bahwa Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan berpengaruh terhadap IPM di Indonesia tahun 2018 - 2022 dengan melihat taraf signifikansinya yaitu sebesar 0,0037. Artinya semakin tinggi upah minimum kabuapten maka akan meningkatkan IPM di Indonesia tahun 2018 - 2022 (H_2 diterima).

Pengeluaran pemerintah sangat berhubungan dengan IPM artinya, semakin besar peningkatan pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan akan meningkatkan kualitas SDM, maka secara otomatis IPM akan mengalami peningkatan. Teori Rostow dan Musgrave adalah pandangan yang timbul dari pengamatan atas pengalaman pembangunan ekonomi yang yang di alami banyak negara tetapi tidak didasari oleh suatu teori tertentu. Selain tidak jelas apakah tahap pertumbuhan ekonomi terjadi dalam tahap demi tahap atau beberapa tahap dapat terjadi secara simultan. Pendidikan dan kesehatan yang baik akan meningkatkan kapasitas dan kemerdekaan hidup yang dinamakan manfaat intrinsik. Pendidikan dan kesehatan berperan membuka peluang yang lebih tinggi yang dinamakan manfaat instrumental (Petter, dkk 2001:112). Pendidikan penduduk sangat menentukan kemampuan untuk menyerap dan mengelola sumber-sumber pertumbuhan ekonomi baik dalam kaitannya dengan teknologi sampai kelembagaan yang penting bagi pertumbuhan ekonomi.

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) digunakan untuk melihat perbandingan antara negara maju dan negara berkembang ataupun negara terbelakang dilihat melalui kualitas mutu sumber daya manusianya. Selain itu IPM juga adalah alternatif pengukuran tingkat pembangunan di banding alat ukur lainnya dan juga IPM digunakan untuk mengukur pengaruh kebijakan ekonomi Negara terhadap kualitas hidup. IPM merupakan gabungan antara indeks harapan hidup, indeks pendidikan dan indeks daya beli sehingga dapat menghasilkan kualitas hidup bagi sumber daya manusia yang dimiliki suatu negara (Cristina, 2011: 34).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Haque & Khan (2019) menunjukkan bahwa Pengeluaran pemerintah sektor kesehatan dan Pendidikan berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM di Saudi Arabia. Santi (2021) menunjukkan bahwa PDRB per kapita berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM, Belanja daerah berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM. Alayda *et al* (2022) menunjukkan bahwa PDRB per kapita, investasi, dan belanja pemerintah bidang kesehatan berpengaruh positif signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Liu *et al* (2023) menunjukkan bahwa Pengeluaran pemerintah sektor kesehatan dan Pendidikan berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM di Saudi Arabia. Kousar (2023) menunjukkan bahwa Pengeluaran pemerintah sektor kesehatan dan Pendidikan berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM di China.

4.3.3 Pengaruh PDRB terhadap IPM di Indonesia

Hasil analisis regresi data panel Uji t terhadap hipotesis ketiga (H_3) menunjukkan bahwa PDRB berpengaruh namun tidak signifikan terhadap IPM di Indonesia tahun 2018 - 2022 dengan melihat taraf signifikansinya yaitu sebesar 0,1920. Artinya semakin tinggi PDRB maka akan meningkatkan IPM di Indonesia tahun (H_3 diterima).

Pertumbuhan ekonomi menjadi salah satu faktor terkait dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Romer (1999) menyatakan bahwa Pembangunan manusia merupakan sumber mendasar dari produktifitas ekonomi. Secara konsep produktifitas adalah tingkat efisiensi suatu ekonomi dalam menggunakan modal, manusia, dan teknologi untuk menghasilkan output (Cusolito & Maloney, 2018). Produktifitas adalah konsep yang penting dalam analisis pembangunan ekonomi, karena selain dari penambahan input produksi, pertumbuhan pendapatan dapat terjadi akibat peningkatan produktifitas (BAPPENAS, 2023).

Teori *human capital* diperkenalkan oleh Theodore W. Schultz tahun 1961 sebagai peletak dasar teori human capital. Menurut Theodore W. Schultz (1961) menyatakan bahwa manusia merupakan suatu bentuk modal atau kapital

sebagaimana bentuk-bentuk kapital lainnya seperti mesin, teknologi, uang dan material. Teori *Human Capital* menekankan bahwa pendidikan, pengetahuan, kesehatan, dan keterampilan adalah bentuk-bentuk modal, yaitu modal manusia.

Investasi dalam modal manusia menghasilkan return di masa depan. Todaro (2000) mengungkapkan bahwa *human capital* dapat diukur melalui bidang pendidikan dan kesehatan. Pendidikan dan pelatihan dapat menjadi nilai tambah seorang manusia. Hal ini dapat menjelaskan apabila semakin tinggi pendidikan seseorang atau semakin banyak mengikuti pelatihan maka kemampuan dan keterampilan yang dimiliki semakin tinggi. Sementara itu, kesehatan merupakan bidang yang saling terkait dengan pendidikan. Pendidikan yang tinggi dimiliki tanpa adanya tubuh yang sehat tidak akan menaikkan produktifitas. Semestara itu, pendidikan yang tinggi dapat mempengaruhi tingkat kesadaran kesehatan seseorang

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Haque & Khan (2019) menunjukkan bahwa Pengeluaran pemerintah sektor kesehatan dan Pendidikan berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM di Saudi Arabia. Santi (2021) menunjukkan bahwa PDRB per kapita berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM, Belanja daerah berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM. Alayda *et al* (2022) menunjukkan bahwa PDRB per kapita, investasi, dan belanja pemerintah bidang kesehatan berpengaruh positif signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Liu *et al* (2023) menunjukkan bahwa Pengeluaran pemerintah sektor kesehatan dan Pendidikan berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM di Saudi Arabia. Kousar (2023) menunjukkan bahwa Pengeluaran pemerintah sektor kesehatan dan Pendidikan berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM di China.

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisa data dan pembahasan yang telah peneliti jelaskan maka dapat disimpulkan sebagai berikut berikut:

1. Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan tidak signifikan terhadap IPM di Indonesia.
2. Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan signifikan terhadap IPM di Indonesia.
3. PDRB berpengaruh signifikan terhadap IPM di Indonesia.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan tersebut, maka saran-saran yang dapat diajukan adalah sebagai berikut:

1. Alokasi ekonomi harus lebih fokus pada sektor produktif berdasarkan karakteristik provinsi untuk meningkatkan PDRB perkapita dan IPM. Meskipun tidak langsung berdampak pada IPM, pengeluaran untuk fungsi ini harus lebih efisien atau dialihkan ke fungsi yang berpengaruh langsung pada pembangunan.
2. Pemerintah daerah sebaiknya pertimbangkan alokasi anggaran kesehatan untuk meningkatkan pembangunan daripada pendapatan perkapita. Fokus pada kualitas kesehatan dengan pemberian imunisasi dasar, perbaikan gizi, jaminan kesehatan, dan penyuluhan keluarga perlu dipertahankan. Pengeluaran untuk peningkatan ekonomi dalam sektor kesehatan sebaiknya diminimalisir. Jika fokusnya adalah pembangunan, alokasi di sektor kesehatan bisa ditingkatkan karena pengaruhnya besar terhadap IPM.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmita. (2011). Analisis Indeks Pembangunan Manusia. Jakarta. Salemba Empat
- Alayda, Sodik, Nuryadin, (2022). Determinan Indeks Pembangunan Manusia Di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah Tahun 2011-2020. *Sibatik Journal* Vol 1 No 6.
- Ayunanda, M., Ismaini, Z. 2013. *Analisis Staitistika Faktor yang Mempengaruhi Indeks Pembangunan Manusia di Kabupaten/Kota Provinsi Indonesia dengan Menggunakan Regresi Panel. Jurnal Sains dan Seni Pomits Vol 1 no 1.*
- Badan Pusat Statistik. (2023). Indeks Pembangunan Manusia Metode Baru, Jakarta.
- BAPPENAS, (2023). Pedoman Penyusunan Rencana Aksi Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB)/*Sustainable Development Goals* (SDGs). Jakarta: Bappenas.
- Cliff Laisina, Vecky Masinambow, Wensy Rompas. (2015). Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Di Sektor Pendidikan Dan Sektor Kesehatan Terhadap Pdrb Melalui Indeks Pembangunan Manusia Di Sulawesi Utara Tahun 2002-2003”, *Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi*, Vol. 15 No 4 (Tahun 2015), h. 194.
- Cristina (2011). Pembangunan Ekonomi. Jakarta: Erlangga.
- Cusolito & Maloney. (2018). *A Study on Determinants of Human Capital Development in BRICS Nations. FIIB Business Review* 6 (3): 38.
- Dumairy. (1997). Makroekonomi Teori Pengantar. 3rd ed. PT. Raja Grafindo Persada.
- Feriyanto (2014). Analisis Pengaruh Belanja Pendidikan, Belanja Kesehatan, Tingkat Kemiskinan Dan Pdrb Terhadap IPM Di Provinsi Aceh. ” *Jurnal Perspektif Ekonomi Darussalam*
- Ghozali dan Ratmono. (2017). Analisis Multivariat dan Ekonometrika dengan Eviews 10. Badan Penerbit Universitas Diponegoro: Semarang.
- Mayo (2000). embangunan Ekonomi Di Dunia Ketiga. 8th ed. Jakarta: Erlangga.

- Mongan. (2019). Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Indonesia. *Indonesian Treasury Review Vol.4, No.2.*
- Muliza, Zulham, Seftarita. (2017). Analisis Pengaruh Belanja Pendidikan, Belanja Kesehatan, Tingkat Kemiskinan Dan Pdrb Terhadap IPM Di Provinsi Aceh. *Jurnal Perspektif Ekonomi Darussalam Vol 3 No 1.*
- Munawaroh. (2013). *Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Sumber Daya Manusia dan Perekonomian Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi.* Jurnal Kajian Ekonomi Vol 1 no 1.
- Nyoman Lilya. Santika Dewi, I Ketut Sutrisna. (2014). Pengaruh Komponen Indeks Pembangunan Manusia Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Provinsi Bali”, *E-Jurnal Ekonomi Pembangunan Universitas Udayana Vol. 3 No. 3.*
- Rahmawati dan Wulani. (2004). *Pengaruh PDRB, Harapan Hidup dan Melek Huruf Terhadap Tingkat Kemiskinan (Studi Kasus di 35 Kabupaten/Kota di Jawa Tengah).* Jurnal EMBA Vol 1 no 1.
- Ratnasari, Wibisono, & Hanim (2020). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Indeks Pembangunan Manusia di Wilayah Eks Karesidenan Besuki. *Jurnal Ekonomi Ekuilibrium, 3 (2) 2019, 1-14.*
- Revita, Susi, Alfira. (2020). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Indeks Pembangunan Manusia Di Indonesia Periode 2008-2012. *EKUITAS (Jurnal Ekonomi Dan Keuangan) Vol 1 no 1.*
- Romer. (1999). *Economic Growth And Poverty: In Search of Trickle-Down.*” *Cato Journal 22: 263–75.*
- Rustiadi, E., Saefulhakim, S., & Penuju, D. R. (2011). *Perencanaan dan Pengembangan Wilayah.* Bogor: Crestpent Press & Yayasan Pustaka Obor Indonesia
- Santi. (2021). Pengaruh PDRB per Kapita, Belanja Daerah, Rasio Ketergantungan, Kemiskinan, Dan Teknologi Terhadap IPM Di Indonesia. *Jurnal Ekonomi, Bisnis dan Akuntansi (JEBA) Vol 23 No 4.*
- Schultz, Theodore W. (1961). Investment in Human capital. *American Economic Review.* 51 (1): 1-17
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.* Bandung: Alfabeta.
- Sukmawati, (2022). Analisis Determinan Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia Tahun 2019 dengan *Spatial Error Model (SEM).* *Seminar Nasional Official Statistics Vol 1 no 1.*

Todaro, M. P. dan Munandar, H. (2000). Pembangunan ekonomi di dunia ketiga jilid 2. Jakarta: Erlangga.

Zulfikar Mohamad.Y.L., (2017). Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten Malang Berbasis Pendekatan Perwilayahan dan Regresi Panel. *Journal of Regional and Rural Development Planning*.



LAMPIRAN**COMMON EFFECT**

Dependent Variable: Y
 Method: Panel Least Squares
 Date: 11/25/23 Time: 12:19
 Sample: 2018 2022
 Periods included: 5
 Cross-sections included: 34
 Total panel (balanced) observations: 170

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
IPM	68.16524	0.448021	152.1474	0.0000
PPS	5.67E-14	2.23E-13	0.254384	0.7995
PPD	2.13E-13	1.03E-13	2.072192	0.0398
PDRB	5.21E-05	9.28E-06	5.619788	0.0000
R-squared	0.316997	Mean dependent var		71.16741
Adjusted R-squared	0.304654	S.D. dependent var		3.916709
S.E. of regression	3.266043	Akaike info criterion		5.228284
Sum squared resid	1770.728	Schwarz criterion		5.302067
Log likelihood	-440.4041	Hannan-Quinn criter.		5.258224
F-statistic	25.68144	Durbin-Watson stat		0.031655
Prob(F-statistic)	0.000000			

FIXED EFFECT

Dependent Variable: Y

Method: Panel Least Squares

Date: 11/25/23 Time: 12:51

Sample: 2018 2022

Periods included: 5

Cross-sections included: 34

Total panel (balanced) observations: 170

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
IPM	68.03038	0.760151	89.49583	0.0000
PPS	1.01E-13	5.60E-14	1.800950	0.0740
PPD	8.26E-14	4.79E-14	2.725322	0.0068
PDRB	7.54E-05	1.68E-05	4.498455	0.0000

Effects Specification

Cross-section fixed (dummy variables)

R-squared	0.784933	Mean dependent var	71.16741
Adjusted R-squared	0.780854	S.D. dependent var	3.916709
S.E. of regression	0.541946	Akaike info criterion	1.802543
Sum squared resid	39.06278	Schwarz criterion	2.485040
Log likelihood	116.2161	Hannan-Quinn criter.	2.079492
F-statistic	241.5026	Durbin-Watson stat	1.852210
Prob(F-statistic)	0.000000		

RANDOM EFFECT

Dependent Variable: Y

Method: Panel EGLS (Cross-section random effects)

Date: 11/25/23 Time: 12:57

Sample: 2018 2022

Periods included: 5

Cross-sections included: 34

Total panel (balanced) observations: 170

Swamy and Arora estimator of component variances

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
IPM	68.20970	0.799028	85.36587	0.0000
PPS	1.05E-13	5.55E-14	1.897646	0.0595
PPD	-6.57E-14	4.59E-14	-1.430930	0.1543
PDRB	7.00E-05	1.23E-05	5.702337	0.0000

Effects Specification

	S.D.	Rho
Cross-section random	3.374389	0.9749
Idiosyncratic random	0.541946	0.0251

Weighted Statistics

R-squared	0.188975	Mean dependent var	5.098465
Adjusted R-squared	0.174318	S.D. dependent var	0.596622
S.E. of regression	0.542133	Sum squared resid	48.78879
F-statistic	12.89311	Durbin-Watson stat	0.687259
Prob(F-statistic)	0.000000		

Unweighted Statistics

R-squared	0.259902	Mean dependent var	71.16741
Sum squared resid	1918.751	Durbin-Watson stat	0.017475

CHOW TEST

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

Effects Test	Statistic	d.f.	Prob.
Cross-section F	178.664584	(33,133)	0.0000
Cross-section Chi-square	648.375904	33	0.0000

Dependent Variable: Y
Method: Panel Least Squares
Date: 11/25/23 Time: 12:51
Sample: 2018 2022
Periods included: 5
Cross-sections included: 34
Total panel (balanced) observations: 170

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
IPM	68.03038	0.760151	89.49583	0.0000
PPS	1.01E-13	5.60E-14	1.800950	0.0740
PPD	8.26E-14	4.79E-14	2.725322	0.0068
PDRB	7.54E-05	1.68E-05	4.498455	0.0000

Effects Specification

Cross-section fixed (dummy variables)

R-squared	0.984933	Mean dependent var	71.16741
Adjusted R-squared	0.980854	S.D. dependent var	3.916709
S.E. of regression	0.541946	Akaike info criterion	1.802543
Sum squared resid	39.06278	Schwarz criterion	2.485040
Log likelihood	116.2161	Hannan-Quinn criter.	2.079492
F-statistic	241.5026	Durbin-Watson stat	1.852210
Prob(F-statistic)	0.000000		

HAUSMAN TEST

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	13.114859	3	0.0000

Dependent Variable: Y

Method: Panel Least Squares

Date: 11/25/23 Time: 12:51

Sample: 2018 2022

Periods included: 5

Cross-sections included: 34

Total panel (balanced) observations: 170

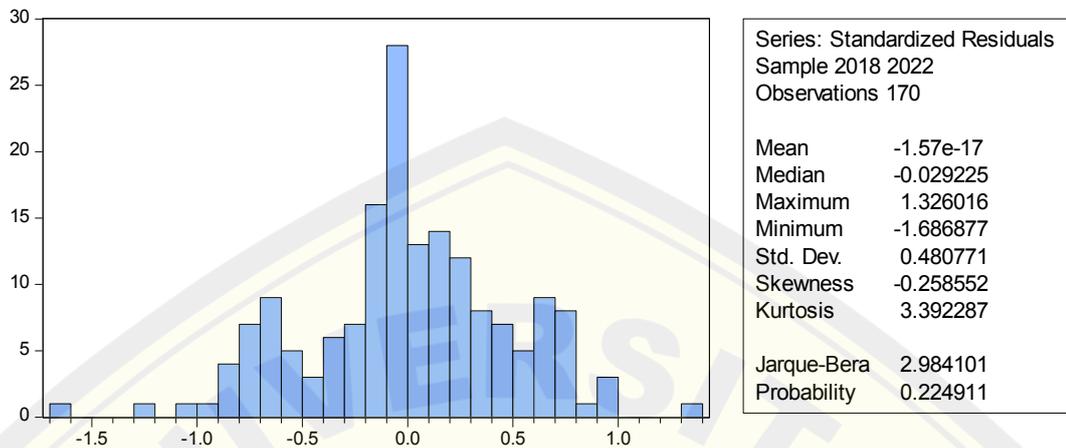
Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
IPM	68.03038	0.760151	89.49583	0.0000
PPS	1.01E-13	5.60E-14	1.800950	0.0740
PPD	8.26E-14	4.79E-14	2.725322	0.0068
PDRB	7.54E-05	1.68E-05	4.498455	0.0000

Effects Specification

Cross-section fixed (dummy variables)

R-squared	0.784933	Mean dependent var	71.16741
Adjusted R-squared	0.780854	S.D. dependent var	3.916709
S.E. of regression	0.541946	Akaike info criterion	1.802543
Sum squared resid	39.06278	Schwarz criterion	2.485040
Log likelihood	116.2161	Hannan-Quinn criter.	2.079492
F-statistic	241.5026	Durbin-Watson stat	1.852210
Prob(F-statistic)	0.000000		

UJI NORMALITAS



UJI MULTIKOLINIERITAS

	PPS	PPD	PDRB
PPS	1	0.7558439171714951	0.5469853424478405
PPD	0.7558439171714951	1	0.3856990929043378
PDRB	0.5469853424478405	0.3856990929043378	1

UJI HETEROSKEDASTISITAS

Dependent Variable: RESABS
 Method: Panel Least Squares
 Date: 11/25/23 Time: 13:03
 Sample: 2018 2022
 Periods included: 5
 Cross-sections included: 34
 Total panel (balanced) observations: 170

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
IPM	0.417247	0.042716	9.767977	0.0000
PPS	2.87E-15	2.13E-14	0.134853	0.8929
PPD	-9.68E-15	9.80E-15	-0.987788	0.3247
PDRB	-5.79E-07	8.85E-07	-0.654846	0.5135
R-squared	0.018599	Mean dependent var		0.365105
Adjusted R-squared	0.000863	S.D. dependent var		0.311530
S.E. of regression	0.311395	Akaike info criterion		0.527740
Sum squared resid	16.09651	Schwarz criterion		0.601524
Log likelihood	-40.85791	Hannan-Quinn criter.		0.557681
F-statistic	1.048637	Durbin-Watson stat		1.490116
Prob(F-statistic)	0.372630			

UJI AUTOKORELASI

Dependent Variable: Y
 Method: Panel Least Squares
 Date: 11/25/23 Time: 12:51
 Sample: 2018 2022
 Periods included: 5
 Cross-sections included: 34
 Total panel (balanced) observations: 170

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
IPM	68.03038	0.760151	89.49583	0.0000
PPS	1.01E-13	5.60E-14	1.800950	0.0740
PPD	8.26E-14	4.79E-14	2.725322	0.0068
PDRB	7.54E-05	1.68E-05	4.498455	0.0000

Effects Specification

Cross-section fixed (dummy variables)

R-squared	0.984933	Mean dependent var	71.16741
Adjusted R-squared	0.980854	S.D. dependent var	3.916709
S.E. of regression	0.541946	Akaike info criterion	1.802543
Sum squared resid	39.06278	Schwarz criterion	2.485040
Log likelihood	116.2161	Hannan-Quinn criter.	2.079492
F-statistic	241.5026	Durbin-Watson stat	1.852210
Prob(F-statistic)	0.000000		

Lampiran 2. Rekapitulasi Data

NO	PROVINSI	TAHUN	IPM	PPS	PPD	PDRB
1	ACEH	2018	71.19	1957056434943	3736314340849	24013.79
		2019	71.90	2369494957209	4387079891196	24842.30
		2020	71.99	4326551392152	3909952437146	25018.28
		2021	72.18	2429820930479	4193484146813	25357.70
		2022	72.80	2141834146058	3857454024446	26063.50
2	SUMATERA UTARA	2018	71.18	585556158553	5277487483820	35570.50
		2019	71.74	540117396199	5784899908257	36853.59
		2020	71.77	1125673554752	6253454267709	36175.16
		2021	72.00	865343160239	6233338369264	36666.20
		2022	72.71	818612225418	3036379378003	37943.83
3	SUMATERA BARAT	2018	71.73	714427957456	2967170675484	30470.80
		2019	72.39	711589677736	3185362546599	31427.29
		2020	72.38	1426017635192	3029424275392	30696.21
		2021	72.65	623379888953	3030705718807	31360.79
		2022	73.26	759531196284	2222357429376	32377.51
4	RIAU	2018	72.44	779745209203	2920229021017	70736.77
		2019	73.00	919415812874	3071277916874	72509.14
		2020	72.71	1699161022077	3345644848658	76884.74
		2021	72.94	1026559774603	2405267876981	77995.51
		2022	73.52	1203329986287	2428595832021	80057.79
5	JAMBI	2018	70.65	472011939988	1507812529332	40025.52
		2019	71.26	487782082583	1653980458766	41812.35
		2020	71.29	959794022570	1681741407008	41926.04
		2021	71.63	572128487366	1688985653990	42906.66
		2022	72.14	623422429148	1048033334831	44536.39
6	SUMATERA SELATAN	2018	69.39	479333147855	2957806873311	35659.82
		2019	70.02	349042361463	3024481333676	37125.75
		2020	70.01	713921900393	3293576426130	37323.24
		2021	70.24	528107828991	3361667000275	38172.97
		2022	70.90	723702346397	2235106619708	39676.95
7	BENGKULU	2018	70.64	364879538930	1034083730476	22494.84
		2019	71.21	375498860482	1070755069118	23504.53
		2020	71.40	971717527497	1152607778108	23105.92
		2021	71.64	350419624579	872127139841	23539.17
		2022	72.16	249997701740	846064546939	24230.02
8	LAMPUNG	2018	69.02	596218667016	2693360190657	27736.26
		2019	69.57	550208465493	2757056389564	28894.50
		2020	69.69	9567081085068	3003290487790	26746.64
		2021	69.90	853683577752	2927972001881	27193.59

NO	PROVINSI	TAHUN	IPM	PPS	PPD	PDRB
		2022	70.45	885177683306	1601382339974	28064.39
9	KEP. BANGKA BELITUNG	2018	70.67	246205330940	692530146971	35762.04
		2019	71.30	242317929113	832044950476	37173.14
		2020	71.47	550378987940	994127105040	36307.61
		2021	71.69	261901195757	820822849621	37585.50
		2022	72.24	297874638868	657648398255	38674.15
10	KEP. RIAU	2018	74.84	308061058827	984223418527	81206.20
		2019	75.48	365910231968	1043952056681	81138.52
		2020	75.59	540873132398	1031111058860	85012.58
		2021	75.79	385538463989	1232798110670	85425.89
		2022	76.46	411170248532	871086578773	87238.26
11	DKI JAKARTA	2018	80.47	9016872619575	15791798500629	165768.99
		2019	80.76	8894088762561	21778832536245	174812.51
		2020	80.77	9930957242647	14609639319060	170089.02
		2021	81.11	10770301300973	17253692967130	174941.72
		2022	81.65	10085450875162	14316436823198	182908.69
12	JAWA BARAT	2018	71.30	1036868480086	13254582701836	29160.06
		2019	72.03	1034107397703	13968049089155	30413.37
		2020	72.09	1437178310525	15193142758897	30180.54
		2021	72.45	2877973199863	16117147292316	30907.59
		2022	73.12	1288069918763	7622512217941	32182.15
13	JAWA TENGAH	2018	71.12	403070912822	6402280009774	27285.25
		2019	71.73	1907322924817	7115768680821	28695.92
		2020	71.87	5540961902874	7389844827969	26483.68
		2021	72.16	2923882874213	11543455647397	27144.18
		2022	72.79	3321884752237	7516926850266	28362.24
14	DI YOGYAKARTA	2018	79.53	170906294821	1270300248752	25776.31
		2019	79.99	176183254162	1286706275751	27008.68
		2020	79.97	613722041117	1749091858303	27754.47
		2021	80.22	235307572894	2350388789942	28918.82
		2022	80.64	220182949738	1990570504122	30011.22
15	JAWA TIMUR	2018	70.77	3633638978057	9549135022098	39579.95
		2019	71.50	4145424042437	10668364475358	41512.20
		2020	71.71	4609324796237	11013785349688	39686.19
		2021	72.14	5101242757065	12721759783782	40821.89
		2022	72.75	5332362187225	8601010946190	42717.44
16	BANTEN	2018	71.95	370615556698	3536085262006	34183.75
		2019	72.44	595943852472	3922491950607	35913.90
		2020	72.45	727549545599	4297645835835	37165.16
		2021	72.72	892634579616	4198949931852	38217.80

NO	PROVINSI	TAHUN	IPM	PPS	PPD	PDRB
		2022	73.32	1298700809084	2853744409251	39515.38
17	BALI	2018	74.77	385322781589	1822706141381	35896.35
		2019	75.38	561046854208	1864571326869	37297.50
		2020	75.50	880084996785	1897583612038	34216.52
		2021	75.69	618257545730	2675142818789	32975.85
		2022	76.44	565871518567	1988298585237	34160.65
18	NUSA TENGGARA BARAT	2018	67.30	556014751179	1828177176638	18020.50
		2019	68.14	685096678254	1934350297217	18219.11
		2020	68.25	939439709376	2016609717685	17583.11
		2021	68.65	792578301247	2026909085586	17706.47
		2022	69.46	892651300299	1191631780189	18648.19
19	NUSA TENGGARA TIMUR	2018	64.39	319038142578	2271036200627	12273.85
		2019	65.23	338809707739	2720581385057	12761.98
		2020	65.19	1156868989418	3004543216193	12960.95
		2021	65.28	467353649839	2793969363971	13092.81
		2022	65.90	456211388582	1770341455614	13298.85
20	KALIMANTAN BARAT	2018	66.98	437538786955	1764803842811	26110.57
		2019	67.65	446382124494	2094661591681	27199.78
		2020	67.66	1494348156153	2349016088249	24953.61
		2021	67.90	675409795474	1486773512574	25811.97
		2022	68.63	787334106675	1531632295933	26774.75
21	KALIMANTAN TENGAH	2018	70.42	463900753801	1237622340548	35548.43
		2019	70.91	433697682283	1468032504153	37870.47
		2020	71.05	1503648535515	1604309982942	37148.73
		2021	71.25	491719616491	1549185842725	37925.62
		2022	71.63	294575065894	952732383054	39799.98
22	KALIMANTAN SELATAN	2018	70.17	1047966031659	1269263535948	30614.85
		2019	70.72	1089009245619	1459459538302	31611.46
		2020	70.91	1368214319250	1439695273644	32212.30
		2021	71.28	1058317673759	2008864658988	32849.02
		2022	71.84	1054043804486	1636684097693	34035.52
23	KALIMANTAN TIMUR	2018	75.83	1069950853231	1684708002718	127354.19
		2019	76.61	1273659317137	2350865051074	134410.55
		2020	76.24	1697810302003	1855301426763	125764.53
		2021	76.88	1287724176599	2100208358812	127208.24
		2022	77.44	1611801924805	2521481845972	131136.62
24	KALIMANTAN UTARA	2018	70.56	309722295162	477103643124	80204.84
		2019	71.15	319423251295	428742656758	88299.52
		2020	70.63	319423251295	511259379048	86823.59
		2021	71.19	378922201027	651650558254	88510.41

NO	PROVINSI	TAHUN	IPM	PPS	PPD	PDRB
		2022	71.83	419673877178	590331621750	91424.16
25	SULAWESI UTARA	2018	72.20	279205073631	1299002546698	33911.61
		2019	72.99	529874195258	1429561707528	35687.44
		2020	72.93	1447714215636	1491340284960	33670.44
		2021	73.30	553488732925	1417112390507	34787.33
		2022	73.81	548758084002	1073563046405	36385.08
26	SULAWESI TENGAH	2018	68.88	424150984866	1243942609942	39049.35
		2019	69.50	503775510742	1392631315361	42054.50
		2020	69.55	815510143169	1677097393139	45052.32
		2021	69.79	519233675217	1576452937909	49587.96
		2022	70.28	520850103404	1588401094566	56285.05
27	SULAWESI SELATAN	2018	70.90	917840020378	3897205206685	35243.64
		2019	71.66	810807943725	3968671385287	37474.29
		2020	71.93	1196130725314	4112630085641	36246.26
		2021	72.24	729005456827	2907973605923	37572.54
		2022	72.82	791729263026	2887658071535	39115.98
28	SULAWESI TENGGARA	2018	70.61	311734632427	1468312857998	33278.66
		2019	71.20	404458135536	1599395644974	35309.90
		2020	71.45	960472886715	1698388144957	35708.60
		2021	71.66	363869300824	1163073388006	36581.67
		2022	72.23	413721230171	1375092495122	37998.09
29	GORONTALO	2018	67.71	131605693127	601642025382	22538.55
		2019	68.49	154055547802	643893689143	24167.56
		2020	68.68	281065774184	693769555862	24313.38
		2021	69.00	214445660769	665050676214	24649.73
		2022	69.81	194100742505	514517329498	25392.40
30	SULAWESI BARAT	2018	65.10	174962900430	345545049762	22953.08
		2019	65.73	156207884188	441196219845	24163.56
		2020	66.11	156207884188	783221406767	22666.22
		2021	66.36	149163555900	525451292312	22896.20
		2022	66.92	134771961714	603438975566	23073.25
31	MALUKU	2018	68.87	254343031121	1398979555337	16607.02
		2019	69.45	262799125640	838775199018	17556.86
		2020	69.49	465438450789	1302192983949	16688.12
		2021	69.71	246400336810	1172578617020	17020.46
		2022	70.22	264923896644	1067801317284	17708.13
32	MALUKU UTARA	2018	67.76	818059281679	2620312132869	20309.45
		2019	68.70	1051868115365	3361938667569	21524.99
		2020	68.49	1422483672063	3203024353163	21915.03
		2021	68.76	1005532943993	1467638781682	25199.92

NO	PROVINSI	TAHUN	IPM	PPS	PPD	PDRB
		2022	69.47	595473990865	1423248470495	30506.50
33	PAPUA BARAT	2018	63.74	202639325149	761189661664	64499.45
		2019	64.70	260735343941	888435796501	64418.52
		2020	65.09	506940674881	904284754996	54487.70
		2021	65.26	347596398039	636310210152	52980.01
		2022	65.89	281990462953	648822013391	52833.61
34	PAPUA	2018	60.06	127010226382	930040850607	48069.41
		2019	60.84	246289279797	1005759434121	40203.42
		2020	60.44	556011574959	1017782249291	32108.51
		2021	60.62	251269279532	772596935405	36431.25
		2022	61.39	220197954044	727929667084	39131.31

