

Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan dan Sektor Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Sumatera Utara Tahun 2019-2022

Cici Kurnia Sari Lubis¹ Cindi Mutiara Sari² Tengku Indah Syahfitri³ Joko Suharianto⁴
Fakultas Ekonomi, Universitas Negeri Medan, Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara,
Indonesia^{1,2,3,4}

Email: cici67220@gmail.com¹ cindimutiarasari1110@gmail.com² isyahfitri313@gmail.com³
djoko@unimed.ac.id⁴

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pengeluaran pemerintah sektor pendidikan dan kesehatan terhadap indeks pembangunan manusia di Provinsi Sumatera Utara. Komitmen keseriusan pemerintah terhadap pembangunan manusia terutama di bidang pendidikan dan bidang kesehatan kemudian dituangkan dalam bentuk suatu peraturan perundang-undangan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis secara perkembangan dan pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan dan Kesehatan terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 sampai 2022. Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Sumatera Utara (IPM) sebagai variabel terikat. Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan dan Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan. Data yang digunakan adalah data panel menggunakan software E-views 12 untuk menganalisis data regresi linier berganda. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan dan Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan tidak memiliki pengaruh terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Sumatera Utara.

Kata Kunci: Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan, Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan, dan Indeks Pembangunan Manusia



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

PENDAHULUAN

Pembangunan merupakan alat yang digunakan untuk mencapai tujuan bangsa dan pertumbuhan ekonomi merupakan salah satu indikator untuk menilai keberhasilan pembangunan dari suatu negara. Paradigma pembangunan yang sedang berkembang saat ini adalah pertumbuhan ekonomi yang diukur dengan pembangunan manusia yang dilihat dengan tingkat kualitas hidup manusia di tiap-tiap negara. Salah satu tolak ukur yang digunakan dalam melihat kualitas hidup manusia adalah Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang diukur melalui kualitas tingkat pendidikan, kesehatan dan ekonomi (daya beli). (Mirza, 2012 :1) Paradigma pembangunan manusia menurut United Nations Development Programme (UNDP) yaitu sebagai suatu proses memperluas pilihan-pilihan bagi penduduk (enlarging the choices of people) yang dapat dilihat sebagai proses upaya ke arah perluasan pilihan dan sekaligus sebagai taraf yang dicapai dari upaya tersebut. Untuk mencapai tujuan pembangunan manusia tersebut terdapat tempat hal pokok yang harus diperhatikan, yaitu produktivitas, pemerataan kesinambungan, dan pemberdayaan.

Paradigma pembangunan di Indonesia mengalami perkembangan dari beberapa tahap sebagai berikut: Pertama, paradigma pertumbuhan (growth paradigma), kedua, pergeseran dari paradigma pertumbuhan menjadi paradigma kesejahteraan (Welfare paradigma) dan ketiga, paradigma pembangunan yang berpusat pada manusia (people centered development paradigm). Pendapat Owens yang dikutip oleh Martinus Nanang: Hal terpenting adalah pembangunan manusia, bukan pembangunan benda (the development of people rather than

the development of things), karena nilai balik riil pembangunan manusia memberikan sumbangan lebih dari pada pembangunan dibandingkan pada pembangunan benda (fisik). Arti dari perkataan tersebut adalah apabila pembangunan manusia pada Negara terdapat pertumbuhan atau baik maka pertumbuhan ekonomi pada suatu Negara dapat dikatakan baik, karena manusia adalah motor suatu Negara agar bisa tumbuh baik dan berkembang. Di Indonesia masalah pembangunan manusia menarik untuk dibicarakan. Isu pembangunan manusia merupakan isu sentral yang memiliki dimensi yang lebih luas dibandingkan dengan konsep pembangunan ekonomi yang lebih menekankan pada pertumbuhan, pengembangan sumber daya manusia dan kebutuhan dasar. Sejak disepakatinya Millenium Development Goals (MDG's) oleh pemimpin dunia dalam KTT 2000, MDG's merupakan komitmen masyarakat internasional, khususnya negara berkembang terhadap visi pembangunan.

Tabel 1. Indeks Pembangunan Manusia Sumatera Utara Tahun 2014-2022

Kabupaten Kota	Indeks Pembangunan Manusia (Metode Baru)								
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Sumatera Utara	68.87	69.51	70.00	70.57	71.18	71.74	71.77	72.00	72.71
Nias	57.98	58.85	59.75	60.21	60.82	61.65	61.93	62.74	63.69
Mandailing Natal	63.42	63.99	64.55	65.13	65.83	66.52	66.79	67.19	68.05
Tapanuli Selatan	67.22	67.63	68.04	68.69	69.10	69.75	70.12	70.33	70.92
Tapanuli Tengah	66.16	67.06	67.27	67.96	68.27	68.86	69.23	69.61	70.31
Tapanuli Utara	70.70	71.32	71.96	72.38	72.91	73.33	73.47	73.76	74.14
Toba Samosir	72.79	73.40	73.61	73.87	74.48	74.92	75.16	75.39	75.96
Labuhan Batu	70.06	70.23	70.50	71.00	71.39	71.94	72.01	72.09	72.92
Asahan	67.51	68.40	68.71	69.10	69.49	69.92	70.29	70.49	71.13
Simalungun	70.89	71.24	71.48	71.83	72.49	72.98	73.25	73.40	73.77
Dairi	67.91	69.00	69.61	70.36	70.89	71.42	71.57	71.84	72.56
Karo	71.84	72.69	73.29	73.53	73.91	74.25	74.43	74.83	75.36
Deli Serdang	71.98	72.79	73.51	73.94	74.92	75.43	75.44	75.53	76.19
Langkat	68.00	68.53	69.13	69.82	70.27	70.76	71.00	71.35	71.86
Nias Selatan	57.78	58.74	59.14	59.85	60.75	61.59	61.89	62.35	63.17
Humbang Hasundutan	65.59	66.03	66.56	67.30	67.96	68.83	68.87	69.41	70.32
Pakpak Bharat	65.06	65.53	65.81	66.25	66.63	67.47	67.59	67.94	68.85
Samosir	67.80	68.43	68.82	69.43	69.99	70.55	70.63	70.83	71.67
Serdang Bedagai	67.78	68.01	68.77	69.16	69.69	70.21	70.24	70.56	71.21
Batu Bara	65.50	66.02	66.69	67.20	67.67	68.35	68.36	68.58	69.51
Padang Lawas Utara	66.50	67.35	68.05	68.34	68.77	69.29	69.85	70.11	70.93
Padang Lawas	65.50	65.99	66.23	66.82	67.59	68.16	68.25	68.64	69.58
Labuhanbatu Selatan	68.59	69.67	70.28	70.48	70.98	71.39	71.40	71.69	72.16
Labuanbatu Utara	69.15	69.69	70.26	70.79	71.08	71.43	71.61	71.87	72.77
Nias Utara	59.18	59.88	60.23	60.57	61.08	61.98	62.36	62.82	63.75
Nias Barat	57.54	58.25	59.03	59.56	60.42	61.14	61.51	61.99	62.93
Sibolga	57.54	71.64	72.00	72.28	72.65	73.41	73.63	73.94	74.74
Tanjungbalai	71.01	66.74	67.09	67.41	68.00	68.51	68.65	68.94	69.86
Pematangsiantar	66.05	76.34	76.90	77.54	77.88	78.57	78.75	79.17	79.70
Tebing Tinggi	75.83	72.81	73.58	73.90	74.50	75.08	75.17	75.42	76.17
Medan	72.13	78.87	79.34	79.98	80.65	80.97	80.98	81.21	81.76
Binjai	78.26	73.81	74.11	74.65	75.21	75.89	75.89	76.01	76.95
Padangsidempuan	72.55	72.80	73.42	73.81	74.38	75.06	75.22	75.48	76.05
Gunungsitoli	65.91	66.41	66.85	67.68	68.33	69.30	69.31	69.61	70.23

Jika dilihat dari tabel perkembangan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) tahun 2014-2022 Di provinsi Sumatera Utara, terlihat bahwa pertumbuhan Indeks Pembangunan Manusia semakin baik dari tahun ke tahun karena terus mengalami peningkatan. Sumatera Utara merupakan daerah yang potensi sumber daya manusia yang cukup padat, dengan kondisi indeks Pembangunan manusia yang cenderung meningkat pada beberapa tahun terakhir, ini

dapat dilihat dari tabel indeks pembangunan manusia di Sumatera Utara, IPM Sumatera Utara meningkat dari 68,87 pada 2014 menjadi 72,71 pada 2022. Selama periode tersebut, IPM Indonesia rata-rata tumbuh sebesar 0,67 persen per tahun dan meningkat dari level “sedang” menjadi “tinggi” sejak 2016. Menurut Mankiw (2006), pengembangan sumber daya manusia dapat dilakukan dengan perbaikan kualitas modal manusia, yaitu terdiri dari pendidikan dan kesehatan. Perbaikan pendidikan dan kesehatan SDM diharapkan bisa memperluas kesempatan untuk mencapai hidup yang layak. Modal manusia yang mengacu pada perbaikan pendidikan dan kesehatan merupakan tujuan pembangunan yang mendasar di suatu wilayah.

Menurut Todaro modal manusia (*Human Capital*) memiliki indikator diantaranya adalah pendidikan dan kesehatan yang merupakan tujuan pembangunan yang mendasar, keterkaitan antara kesehatan dan pendidikan mencakup perlakuan analitis yang serupa, karena keduanya merupakan bentuk dari modal manusia dampak ganda dari pengeluaran untuk kesehatan terhadap efektivitas sistem pendidikan. Jika modal manusia meningkat maka pengeluaran untuk kesehatan dan pendidikan juga meningkat. Pembangunan manusia di definisikan sebagai proses perluasan bagi penduduk (*enlarging people choice*). Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan indikator penting untuk mengukur keberhasilan dalam upaya membangun kualitas hidup manusia (masyarakat/penduduk). IPM menjelaskan bagaimana penduduk dapat mengakses hasil pembangunan dalam memperoleh pendapatan, kesehatan, pendidikan dan sebagainya. IPM dibentuk oleh tiga dimensi dasar, yaitu panjang dan hidup sehat (a long and healty life), pengetahuan (knowledge) dan standar hidup layak (decent standart of living). Umur panjang dan hidup sehat digambarkan oleh Angka Harapan Hidup saat lahir (AHH) yaitu jumlah tahun yang di harapkan dapat di capai oleh bayi yang baru lahir untuk hidup, dengan asumsi bahwa pola angka kematian menurut umur pada saat kelahiran sama sepanjang usia bayi. Pengetahuan diukur melalui indikator rata-rata lama sekolah dan harapan lama sekolah. Rata-rata lama sekolah (RLS) adalah rata-rata lamanya (tahun) penduduk usia 25 tahun ke atas dalam menjalani pendidikan formal yang diharapkan akan dirasakan oleh anak pada umur tertentu di masa mendatang. Standar hidup yang layak yaitu digambarkan oleh pengeluaran per kapita disesuaikan, yang ditentukan dari nilai pengeluaran per kapita dan daya beli (BPS, 2015). Menurut Michael P. Todaro (2000) ada dua biaya pendidikan, yaitu; biaya-biaya pendidikan individual dan biaya-biaya pendidikan tidak langsung. Biaya pendidikan langsung individual ini yang kemudian berkenaan langsung pada pendapatan per kapita masyarakat. Biaya pendidikan langsung individual adalah segenap biaya moneter atau uang yang harus dipikul oleh siswa dan keluarganya untuk membiayai pendidikan.

Investasi dalam hal pendidikan mutlak dibutuhkan maka pemerintah harus dapat membangun suatu sarana dan sistem pendidikan yang baik. Alokasi anggaran pengeluaran pemerintah terhadap pendidikan merupakan wujud nyata dari investasi untuk meningkatkan produktivitas masyarakat. Pengeluaran pembangunan pada sektor pembangunan dapat dialokasikan untuk penyediaan infrastruktur pendidikan dan menyelenggarakan pelayanan pendidikan kepada seluruh penduduk Indonesia secara merata. Anggaran pendidikan sebesar 20 persen dari APBN merupakan wujud realisasi pemerintah untuk meningkatkan Pendidikan. Pengeluaran pemerintah pada sektor pendidikan akan berpengaruh terhadap perkembangan di sektor pendidikan yaitu dengan meningkatnya jumlah murid yang mampu menyelesaikan sekolahnya sampai ke tingkat yang lebih tinggi. Semakin tinggi rata-rata tingkat pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki oleh masyarakat, maka semakin mudah bagi setiap individu dalam usia bekerja untuk mengerti, menerapkan dan mendapatkan hasil dari kemajuan teknologi dan akhirnya meningkatkan standar ekonomi dan hidup bangsa. Suatu bangsa harus meningkatkan investasi bidang pendidikan dan kesehatan untuk mencapai pembangunan (Meier, dalam Winarti, 2014: 41).

Tabel 2. Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan dan Indeks Pembangunan Manusia Di Sumatera Utara Tahun 2019-2022

Kabupaten/Kota	Anggaran Sektor Pendidikan				Indeks Pembangunan Manusia (Metode Baru)			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Nias	1.66	1.39	1.041	0.055	61.65	61.93	62.74	63.69
Mandailing Natal	3.8	3,05	3.011	2.04	66.52	66.79	67.19	68.05
Tapanuli Selatan	0.02	0.51	0.052	0.048	69.75	70.12	70.33	70.92
Tapanuli Tengah	0.55	0.67	0.068	0.027	68.86	69.23	69.61	70.31
Tapanuli Utara	0.73	0.93	0.095	0.024	73.33	73.47	73.76	74.14
Toba Samosir	0.18	0.13	0.013	0.013	74.92	75.16	75.39	75.96
Labuhan Batu	2.53	2.6	2.064	6.013	71.94	72.01	72.09	72.92
Asahan	1.9	1.27	1.029	0.072	69.92	70.29	70.49	71.13
Simalungun	1.34	0.76	0.078	0.026	72.98	73.25	73.40	73.77
Dairi	0.02	0.02	0.02	2.099	71.42	71.57	71.84	72.56
Karo	0.52	0.59	0.6	0.035	74.25	74.43	74.83	75.36
Deli Serdang	7.79	7.56	39.062	10.056	75.43	75.44	75.53	76.19
Langkat	4.02	41.6	402	3.038	70.76	71.00	71.35	71.86
Nias Selatan	0.43	0.027	0.027	0.057	61.59	61.89	62.35	63.17
Humbang Hasundutan	0.05	0.01	0.01	0.002	68.83	68.87	69.41	70.32
Pakpak Bharat	0.22	0.053	0.054	0.019	67.47	67.59	67.94	68.85
Samosir	0.55	0.033	0.033	0.004	70.55	70.63	70.83	71.67
Serdang Bedagai	2.69	2.045	2.049	3.052	70.21	70.24	70.56	71.21
Batu Bara	1.13	0.083	0.084	0.043	68.35	68.36	68.58	69.51
Padang Lawas Utara	0.66	0.056	0.057	0.054	69.29	69.85	70.11	70.93
Padang Lawas	3.05	2.068	2.073	1.025	68.16	68.25	68.64	69.58
Labuhanbatu Selatan	0.72	0.066	0.067	0.066	71.39	71.40	71.69	72.16
Labuanbatu Utara	0.42	0.045	0.046	0.029	71.43	71.61	71.87	72.77
Nias Utara	0.67	0.045	0.045	0.027	61.98	62.36	62.82	63.75
Nias Barat	0.02	0.017	0.017	0.008	61.14	61.51	61.99	62.93
Sibolga	0.56	0.028	0.028	0.03	73.41	73.63	73.94	74.74
Tanjungbalai	0.91	0.098	0.099	0.057	68.51	68.65	68.94	69.86
Pematangsiantar	1.09	1	1.02	0.082	78.57	78.75	79.17	79.70
Tebing Tinggi	1.23	0.055	0.056	0.03	75.08	75.17	75.42	76.17
Medan	11.53	7.084	7.098	7.016	80.97	80.98	81.21	81.76
Binjai	1.26	1.27	1.029	1.016	75.89	75.89	76.01	76.95
Padangsidempuan	1.29	1.041	1.043	0.057	75.06	75.22	75.48	76.05
Gunungsitoli	1.73	1.013	1.014	0.078	69.30	69.31	69.61	70.23

Berdasarkan Tabel 2 Pengeluaran pemerintah sektor Pendidikan di Provinsi Sumatera Utara terus mengalami fluktuasi tiap tahunnya. Sehingga yang memiliki nilai terendah pada tahun 2019 di Kabupaten Tapanuli Selatan, Dairi dan Nias Barat dengan jumlah sebesar 0,02. Dan pada tahun 2020,2021,2022 di Kabupaten Humbang Hasundutan dengan jumlah sebesar (0,01), (0,01), dan (0,002). Sedangkan pengeluaran pemerintah sektor Pendidikan di Provinsi Sumatera Utara memiliki nilai tertinggi pada tahun 2019 di Kabupaten Medan dengan jumlah sebesar 11,53. Pada tahun 2020 dan 2021 di Kabupaten Langkat dengan nilai sebesar (41,6) dan (402). Dan pada tahun 2022 di Kabupaten Deli Serdang dengan jumlah sebesar 10,056. Pendidikan merupakan suatu bentuk investasi sumber daya manusia. Tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap tingkat kemiskinan karena pendidikan merupakan salah satu komponen utama dalam lingkaran setan kemiskinan. Salah satu cara untuk mengatasinya adalah melalui perbaikan kualitas pendidikan. Pelayanan pendidikan masyarakat yang paling elementer adalah pendidikan dasar, yang oleh pemerintah diterjemahkan dalam program Wajib Belajar Sembilan Tahun. Pemerintah hendak menjamin bahwa semua anak dapat bersekolah, sehingga diperlukan alokasi anggaran pendidikan yang besar. Dalam pemenuhan anggaran tersebut amanat amandemen UUD 1945 telah mensyaratkan alokasi anggaran pendidikan minimal sebesar 20 persen dari total anggaran.

Dalam penelitian Sri Indah N., pengeluaran pemerintah sektor pendidikan berpengaruh positif terhadap indeks pembangunan manusia, dimana setiap terjadi kenaikan pada pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan maka akan diikuti oleh perubahan indeks pembangunan manusia. Dalam penelitian Hamzah dkk (2012) yang mendapatkan hasil bahwa pengeluaran pemerintah sector pendidikan berpengaruh negative dan signifikan terhadap IPM dikarenakan pengeluaran pemerintah sector pendidikan dapat memperbaiki dan meningkatkan pembangunan manusia jika pengeluaran tersebut dapat dimanfaatkan dengan baik. Todaro & Smith, 2003, bahwa pengeluaran pemerintah pada sektor anggaran kesehatan yang di keluarkan untuk memenuhi salah satu hak dasar untuk memperoleh pelayanan kesehatan berupa fasilitas dan pelayanan kesehatan merupakan prasyarat bagi peningkatan produktivitas masyarakat.

Kesehatan merupakan inti dari kesejahteraan baik secara fisik, mental dan sosial. Kesehatan merupakan faktor penting atas kehadiran anak disekolah. Pelayanan publik untuk kesehatan adalah sebagai upaya pemenuhan kebutuhan publik dan pelaksanaan ketentuan peraturan perundang- undangan. Dalam hal ini yang dimaksud dengan penyelenggaraan pelayanan publik adalah instansi pemerintah daerah, baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, oleh karena itu kesehatan adalah hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi Undang-Undang Dasar. Perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera (*welfare society*). Tingkat kesehatan masyarakat akan sangat berpengaruh terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat, karena tingkat kesehatan memiliki keterkaitan yang erat dengan kemiskinan. Sementara itu, tingkat kemiskinan akan terkait dengan tingkat kesejahteraan (Adi Widodo dkk, 2011).

Pengeluaran pemerintah pada sektor kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat (1) dan Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. (Kuncoro, 2015). Menurut Tjiptoherijanto, dalam Astri (2013) melihat mutu manusia dari sisi kesehatan dimana kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi sumber daya manusia, dengan kata lain aspek kesehatan turut mempengaruhi kualitas manusia. Kekurangan kalori, gizi, ataupun rendahnya derajat kesehatan bagi penduduk akan menghasilkan kualitas manusia yang rendah dengan tingkat mental yang terbelakang.

Tabel 3. Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan dan Indeks Pembangunan Manusia Di Sumatera Utara Tahun 2019-2022

Kabupaten/Kota	Anggaran Sektor Kesehatan				Indeks Pembangunan Manusia (Metode Baru)			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Nias	13.23	10.51	1.403	2,112	61.65	61.93	62.74	63.69
Mandailing Natal	29.79	270	30.033	2.406	66.52	66.79	67.19	68.05
Tapanuli Selatan	16.17	16.13	16.088	16.056	69.75	70.12	70.33	70.92
Tapanuli Tengah	23.2	23.9	25.094	1.744	68.86	69.23	69.61	70.31
Tapanuli Utara	20.49	24.8	20.023	19.047	73.33	73.47	73.76	74.14
Toba Samosir	20.3	21.54	18.054	13.033	74.92	75.16	75.39	75.96
Labuhan Batu	15.5	15.43	15.061	18.047	71.94	72.01	72.09	72.92
Asahan	23.31	34.02	16.044	18.046	69.92	70.29	70.49	71.13
Simalungun	37.2	48.3	43.088	41.046	72.98	73.25	73.40	73.77
Dairi	19.42	16.5	17.065	1.309	71.42	71.57	71.84	72.56
Karo	20.69	23.38	19.064	17.02	74.25	74.43	74.83	75.36
Deli Serdang	32.32	54.13	7.019	34.074	75.43	75.44	75.53	76.19
Langkat	30.54	6.88	33.007	3.621	70.76	71.00	71.35	71.86
Nias Selatan	43.35	38.055	50.006	47.025	61.59	61.89	62.35	63.17
Humbang Hasundutan	13.41	12.022	15.034	10.057	68.83	68.87	69.41	70.32
Pakpak Bharat	7.79	7.077	6.043	4.046	67.47	67.59	67.94	68.85
Samosir	13.07	12.082	12.009	9.02	70.55	70.63	70.83	71.67
Serdang Bedagai	21.08	25.067	21.091	18.012	70.21	70.24	70.56	71.21
Batu Bara	13.75	18.061	15.075	15.073	68.35	68.36	68.58	69.51
Padang Lawas Utara	17.2	15.096	17.075	19.063	69.29	69.85	70.11	70.93
Padang Lawas	16.55	14.088	20.066	13.052	68.16	68.25	68.64	69.58
Labuhanbatu Selatan	18.21	13.088	16.071	7.002	71.39	71.40	71.69	72.16
Labuanbatu Utara	19.2	23.042	19.037	16.018	71.43	71.61	71.87	72.77
Nias Utara	14.8	11.051	14.086	11.006	61.98	62.36	62.82	63.75
Nias Barat	10.54	9.067	12.16	12.033	61.14	61.51	61.99	62.93
Sibolga	4.97	5	5.017	15.032	73.41	73.63	73.94	74.74
Tanjungbalai	6.72	604	6.079	5.017	68.51	68.65	68.94	69.86
Pematangsiantar	13.74	21.36	1.407	7.096	78.57	78.75	79.17	79.70
Tebing Tinggi	7.53	9.035	7.062	5.044	75.08	75.17	75.42	76.17
Medan	26.78	42.61	33.057	16.021	80.97	80.98	81.21	81.76
Binjai	6.22	8.005	70.29	6.084	75.89	75.89	76.01	76.95
Padangsidempuan	8.22	11.023	9.046	7.026	75.06	75.22	75.48	76.05
Gunungsitoli	2.94	7.068	7.062	4.068	69.30	69.31	69.61	70.23

Berdasarkan Tabel 3 Pengeluaran pemerintah sektor Kesehatan di Provinsi Sumatera Utara terus mengalami fluktuasi tiap tahunnya. Sehingga yang memiliki nilai terendah pada tahun 2019 di Kabupaten Gunung Sitoli dengan nilai sebesar 2,94. Pada tahun 2020 di Kabupaten Sibolga dengan jumlah sebesar 5, pada tahun 2021 di Kabupaten Nias dengan jumlah sebesar 1,403. Dan pada tahun 2022 di Kabupaten Dairi dengan jumlah sebesar 1,309. Pengeluaran pemerintah sektor Kesehatan di Provinsi Sumatera Utara memiliki nilai tertinggi pada tahun 2019 di Kabupaten Nias Selatan dengan jumlah nilai sebesar 43,35. Pada tahun 2020 di Kabupaten Tanjung Balai dengan jumlah nilai sebesar 604. Pada tahun 2021 di Kabupaten Binjai dengan jumlah nilai sebesar 70,29. Dan pada tahun 2022 di Kabupaten Nias Selatan dengan jumlah nilai sebesar 47,025.

Kesehatan merupakan suatu kebutuhan dasar masyarakat, oleh karena itu kesehatan adalah hak bagi semua masyarakat yang dilindungi Undangundang Dasar. Perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera (welfare society). Tingkat kesehatan masyarakat akan sangat berpengaruh terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat, karena tingkat kesehatan memiliki keterkaitan yang erat dengan kemiskinan. Sementara itu, tingkat kemiskinan akan terkait dengan tingkat kesejahteraan. Oleh karena kesehatan merupakan faktor utama kesejahteraan masyarakat yang hendak diwujudkan pemerintah, maka kesehatan harus menjadi perhatian

utama pemerintah sebagai penyelenggara pelayanan publik. Pemerintah harus dapat menjamin hak masyarakat untuk sehat (right for health) dengan memberikan pelayanan kesehatan secara adil, merata, memadai, terjangkau, dan berkualitas Undang-undang di Indonesia yang mengatur mengenai anggaran kesehatan adalah UU. No 36 tahun 2009 yang menyebutkan bahwa besar anggaran kesehatan pemerintah pusat dialokasikan minimal 5 persen dari APBN di luar gaji, sementara besar anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi dan Kabupaten/Kota dialokasikan minimal 10 persen dari APBD di luar gaji.

Sesuai dengan teori dalam buku Michael P. Todaro dengan judul "Pembangunan Ekonomi Di Dunia Ketiga" bahwa pengeluaran pemerintah bidang kesehatan memberikan kontribusi kepada indeks pembangunan manusia yaitu modal manusia. Modal manusia disini merupakan hasil dari investasi yang diberikan pemerintah untuk kesehatan dimana modal kesehatan yang baik dapat meningkatkan pembangunan manusia yang baik. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dikemukakan oleh Sugiarto A.Santoso, Abu Bakar Hamzah, Mohd Nur Syechalad yang berjudul Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Kabupaten/Kota Sektor Kesehatan dan Sektor Pendidikan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Aceh. Menyatakan "pengeluaran pemerintah sektor kesehatan berpengaruh signifikan terhadap indeks pembangunan manusia di Provinsi Aceh". Asmita, Fitrawaty, Dede Ruslan dalam penelitian yang berjudul "Analisis Faktor-faktor yang mempengaruhi Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Sumatera Utara" hasil penelitiannya mengatakan bahwa pengeluaran pemerintah di sektor kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap indeks pembangunan manusia. Yang berarti setiap terjadi peningkatan pada pengeluaran pemerintah sektor kesehatan maka akan diikuti oleh peningkatan indeks pembangunan manusia.

Penelitian Themby O. M. Palenewen (2018) bahwa pengeluaran pemerintah sektor kesehatan memiliki pengaruh yang negatif, karena besarnya dana untuk sektor kesehatan masih belum memberikan dampak positif terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Sulawesi Utara, tetapi dalam uji t berdampak signifikan terhadap IPM di Sulawesi Utara. Ini bertolak belakang dengan harapan teoritis yaitu pengaruh variabel pengeluaran pemerintah sektor kesehatan terhadap indeks pembangunan manusia adalah positif dan signifikan. Aspek pendidikan dan kesehatan merupakan tujuan pembangunan yang mendasar di suatu wilayah. Untuk mendukung kedua aspek tersebut dibutuhkan anggaran. Oleh sebab itu, dukungan dari pemerintah sangat dibutuhkan dalam mengimplementasikan aspek pendidikan dan kesehatan melalui pengeluaran pemerintah. Pengeluaran pemerintah dapat digunakan sebagai cerminan kebijakan yang diambil oleh pemerintah dalam suatu wilayah. Pengeluaran pemerintah digunakan untuk membiayai sektor-sektor publik yang penting diantaranya sektor Pendidikan dan kesehatan. Sehingga membuat penulis termotivasi untuk melakukan penelitian dengan tujuan apakah anggaran belanja pemerintah dalam sektor Pendidikan dan Kesehatan memiliki pengaruh terhadap Indeks Pembangunan di Sumatera Utara tahun 2019 sampai 2022.

Kajian Teoritis

Teori Pengeluaran Pemerintah

Teori mengenai pengeluaran pemerintah dapat digolongkan atas dua bagian yaitu teori makro dan mikro. Dalam teori makro, ada dua pandangan yang berbeda berkenaan dengan pengeluaran pemerintah dalam hubungannya dengan pertumbuhan ekonomi atau pendapatan nasional. Dalam teori ekonomi makro, pengeluaran pemerintah terdiri dari tiga pos utama yang dapat digolongkan sebagai berikut (Boediono, 1999); Pengeluaran pemerintah untuk pembelian barang dan jasa; Pengeluaran pemerintah untuk gaji pegawai; Pengeluaran pemerintah untuk transfer payment. Tujuan dari teori makro mengenai perkembangan

pengeluaran pemerintah adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang menimbulkan permintaan akan barang publik dan faktor-faktor yang mempengaruhi tersedianya barang publik. Interaksi antara permintaan dan penawaran untuk barang publik menentukan jumlah barang publik yang akan disediakan melalui anggaran belanja. Jumlah barang publik yang akan disediakan tersebut selanjutnya akan menimbulkan permintaan akan barang lain. Teori Wagner: Teori ini menekankan pada perkembangan persentase pengeluaran pemerintah yang semakin besar terhadap GNP. Menurutnya apabila dalam suatu perekonomian pendapatan perkapita meningkat, secara relatif pengeluaran pemerintah akan ikut meningkat, terutama karena pemerintah harus mengatur hubungan yang timbul dalam masyarakat, hukum, pendidikan dan sebagainya. Teori Peacock dan Wiseman: Teori ini memandang bahwa pemerintah selalu berusaha untuk memperbesar pengeluaran sedangkan masyarakat tidak suka membayar pajak yang semakin besar untuk membiayai pengeluaran pemerintah yang semakin besar, sehingga teori Peacock dan Wiseman merupakan dasar dari pemungutan suara.

Pengeluaran Pemerintah Pada Sektor Pendidikan

Menurut Michael P. Todaro (2000) ada dua biaya pendidikan, yaitu; biaya-biaya pendidikan individual dan biaya-biaya pendidikan tidak langsung. Biaya pendidikan langsung individual ini yang kemudian berkenaan langsung pada pendapatan per kapita masyarakat. Biaya pendidikan langsung individual adalah segenap biaya moneter atau uang yang harus dipikul oleh siswa dan keluarganya untuk membiayai pendidikan. Menurut Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional, menyatakan bahwa pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Sumber daya pendidikan adalah segala sesuatu yang dipergunakan dalam penyelenggaraan pendidikan yang meliputi tenaga kependidikan, masyarakat, dana, sarana dan prasarana. Adapun hak dan kewajiban pemerintah dan pemerintah daerah dalam pasal 10 dan pasal 11 bagian keempat menyatakan bahwa Pemerintah dan Pemerintah Daerah berhak mengarahkan, membimbing, membantu, dan mengawasi penyelenggaraan pendidikan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pemerintah dan Pemerintah daerah wajib memberikan layanan dan kemudahan, serta menjamin terselenggaranya pendidikan yang bermutu bagi setiap warga negara tanpa diskriminasi. Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib menjamin tersedianya dana guna terselenggaranya pendidikan bagi setiap warga negara yang berusia tujuh sampai dengan lima belas tahun.

Pengeluaran Pemerintah Pada Sektor Kesehatan

Undang-undang di Indonesia yang mengatur mengenai anggaran kesehatan adalah UU No 36 tahun 2009 yang menyebutkan bahwa besar anggaran kesehatan pemerintah pusat dialokasikan minimal 5 persen dari APBN di luar gaji, sementara besar anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi dan Kabupaten/Kota dialokasikan minimal 10 persen dari APBD di luar gaji. Menurut Todaro dan Smith (2006) kesehatan dan pendidikan adalah tujuan pembangunan yang mendasar untuk membentuk kemampuan manusia yang lebih luas yang berada pada inti makna dari pembangunan. Terlebih lagi bagi kelompok masyarakat miskin yang umumnya tidak punya sumber daya kecuali modal tenaga maka kesehatan menjadi kebutuhan yang paling esensial. Tenaga kerja miskin yang tidak sehat tidak akan mampu bekerja maksimal sehingga produktivitasnya akan rendah, dan pendapatannya juga rendah. Demikian pula kondisi kesehatan yang buruk terutama pada ibu dan anak akan menciptakan

kualitas sumber daya manusia yang rendah. Anak-anak yang kurang sehat akan mengalami gangguan dalam proses pendidikan, sehingga kualitas pendidikan pun akan mengalami penurunan.

Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

Amartyas Send dan Mahbub UI Haq dari UNDP (United Nations Development Program) mengemukakan Indeks pembangunan manusia pada tahun 1990, dan biasanya diterbitkan dalam laporan tahunan pembangunan manusia. IPM digunakan untuk menilai kualitas hidup masyarakat dan apakah mereka semua dapat maju dalam hal pendapatan, kesehatan, dan pendidikan. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) awalnya dihitung di Indonesia pada tahun 1990 sebagai hasil kerjasama antara BPS dan UNDP. Data Indeks Pembangunan Manusia (IPM) menawarkan perbandingan provinsi-provinsi di Indonesia. Menurut Todaro, Indeks Pembangunan Manusia (IPM) adalah indeks yang digunakan untuk mengukur keberhasilan pembangunan sosioal dan ekonomi negara yang disusun berdasarkan pencapaian pada bidang pendidikan, kesehatan, dan juga pendapatan riil yang ditetapkan. Unsur-Unsur pembentuk IPM akan menggambarkan bahwa tingkat pertumbuhan ekonomi suatu negara yang rendah tidak berarti bahwa pembangunan manusianya juga rendah.

Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang secara teoritis dianggap paling mungkin atau paling tinggi. Secara teknik, hipotesis adalah pernyataan mengenai keadaan populasi yang akan diuji kebenarannya melalui data yang diperoleh dari sampel penelitian (S. Margono, 2000). Berdasarkan uraian diatas, maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut:

- H_{01} = Tidak terdapat pengaruh pengeluaran pemerintah bidang pendidikan secara parsial terhadap indeks pembangunan manusia di Provinsi Sumatera Utara.
- H_{a1} = Terdapat pengaruh pengeluaran pemerintah bidang pendidikan secara parsial terhadap indeks pembangunan manusia di Provinsi Sumatera Utara.
- H_{02} = Tidak terdapat pengaruh pengeluaran pemerintah bidang kesehatan secara parsial terhadap indeks pembangunan manusia di Provinsi Sumatera Utara.
- H_{a2} = Terdapat pengaruh pengeluaran pemerintah bidang kesehatan secara parsial terhadap indeks pembangunan manusia di Provinsi Sumatera Utara.
- H_{03} = Tidak terdapat pengaruh pengeluaran pemerintah bidang kesehatan dan pengeluaran pemerintah bidang pendidikan terhadap indeks pembangunan manusia di Provinsi Sumatera Utara secara simultan.
- H_{a3} = Terdapat pengaruh pengeluaran pemerintah bidang kesehatan dan pengeluaran pemerintah bidang pendidikan terhadap indeks pembangunan manusia di Provinsi Sumatera Utara secara simultan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan sebuah riset kuantitatif, yang dimana bertujuan untuk mengestimasi dan menganalisis hubungan antar variabel yang telah ditentukan untuk menjawab rumusan masalah dengan menggunakan pendekatan kualitatif yaitu data yang berbentuk kalimat verbal dan data kuantitatif yaitu data yang berbentuk angka dan bilangan. Data yang akan disajikan adalah data sekunder yang berasal dari Badan Pusat Statistik dan Bank Indonesia.

Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan acuan dari tinjauan Pustaka yang digunakan untuk melakukan penelitian dimana antar variabel yang satu dengan variabel yang lainnya dapat dihubungkan sehingga penelitian dapat disesuaikan dengan data yang diinginkan. Adapun variabel yang terdapat dalam penelitian ini ialah: indikator pengeluaran pemerintah dalam sektor Pendidikan dan indicator pengeluaran pemerintah dalam sektor kesehatan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Sumatera Utara.

Tabel 4. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Sumber Data	Keterangan Variabel
Indeks Pembangunan Manusia (IPM)	Indeks komposit untuk mengukur pencapaian kualitas pembangunan manusia untuk dapat hidup secara lebih berkualitas, baik dari aspek kesehatan, pendidikan, maupun aspek ekonomi. (IPM) % (persen)	BPS (Badan Pusat Statistik) www.bps.go.id	Variabel Terikat
Pengeluaran pemerintah bidang pendidikan (GP)	Pengeluaran pemerintah untuk pendidikan adalah besarnya pengeluaran belanja pemerintah untuk pendidikan (termasuk gaji) yang dialokasikan minimal 20% dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) pada sektor pendidikan. (Amandemen UUD 1945). Di daerah alokasi minimal 20% dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). (Satuan Milyar)	BPS (Badan Pusat Statistik) www.bps.go.id	Variabel Bebas
Pengeluaran Pemerintah bidang Kesehatan (GS)	(Amandemen UUD 1945) Pengeluaran pemerintah untuk kesehatan adalah besarnya pengeluaran belanja pemerintah untuk kesehatan selain gaji yang dialokasikan minimal sebesar 5% dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) pada sektor kesehatan. (Satuan Milyar)	BPS (Badan Pusat Statistik) www.bps.go.id	Variabel Bebas

Metode Pengambilan Data dan Sumber Data

Metode pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan studi dokumentasi. Menurut sugiyono, studi dokumentasi adalah metode pengumpulan data dengan cara menganalisis dokumen tersebut untuk menghasilkan data yang berkaitan dengan masalah yang sedang diteliti (rizal, 2022). Sumber data dalam penelitian ini adalah data sekunder yang berasal dari BPS (Badan Pusat Statistik) dan dioalah dengan menggunakan Eviews 12 untuk mendapatkan hasil dari penelitian.

Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan untuk penelitian ini yaitu metode analisis ekonometrik dengan model analisis data panel.

Uji asumsi Klasik

Metode OLS mendapatkan nilai estimator yang diharapkan dapat memenuhi sifat estimator OLS yang BLUE (Blue Linear Unbiased Estimator) dengan cara meminimumkan

kuadrat simpangan setiap observasi dalam sampel. Secara singkat dapat disimpulkan bahwa terdapat tiga asumsi dalam metode estimasi OLS yang harus dipenuhi dalam pengujian berdasarkan kriteria ekonometrika, yaitu: Tidak ada masalah hubungan antara variabel independen dalam regresi berganda yang digunakan (tidak multikolinieritas); Varian variabel yang konstan (tidak heterokedastisitas); Tidak ada hubungan variabel gangguan antara satu observasi dengan observasi berikutnya (tidak ada autokorelasi).

Multikolinieritas

Multikolinieritas berhubungan dengan situasi dimana ada linear baik yang pasti atau mendekati pasti antara variabel independen. Masalah multikolinieritas timbul bila variabel-variabel independen berhubungan satu sama lain. Selain mengurangi kemampuan untuk menjelaskan dan memprediksi, multikolinieritas juga menyebabkan kesalahan baku koefisien (uji t) menjadi indikator yang tidak terpercaya (Gujarati, 2003). Uji multikolinieritas ini bertujuan untuk mengetahui apakah masing-masing variabel bebas saling berhubungan secara linear dalam model persamaan regresi. Apabila terjadi multikolinieritas, akibatnya variabel penafsiran menjadi cenderung terlalu besar, t-hitung tidak bias, namun tidak efisien. Dalam penelitian ini uji multikolinieritas dilakukan dengan menggunakan auxiliary regression untuk mendekteksi adanya multikolinieritas. Kriterianya adalah jika R^2 regresi persamaan utama lebih dari R^2 regresi auxiliary maka didalam model ini tidak terjadi multikolinieritas.

Heterokedastisitas

Heterokedastisitas adalah keadaan dimana varians dari setiap gangguan tidak konstan. Dampak adanya hal tersebut adalah tidak efisiennya proses estimasi, sementara hasil estimasinya sendiri tetap konsisten dan tidak bias serta akan mengakibatkan hasil uji t dan uji f dapat menjadi tidak "*reliable*" atau tidak dapat dipertanggung jawabkan. Untuk mengetahui ada atau tidaknya heterokedastisitas dapat digunakan Uji White. Secara manual uji ini dilakukan dengan melakukan regresi kuadrat dengan variabel bebas kuadrat dan perkalian variabel bebas. Nilai $\sum e_i^2$ yang didapat digunakan untuk menghitung χ^2 , dimana $\chi^2 = n * \sum e_i^2$ (Gujarati, 2003). Dimana pengujianya adalah jika nilai probability Observation R-Squared lebih besar dari taraf nyata 5%, Maka hipotesis alternatif adanya heteroskedastisitas dalam model ditolak.

Uji Hipotesis

Uji Koefisien Determinasi (Uji R^2)

R adalah koefisien korelasi majemuk yang mengukur tingkat hubungan antara variabel terikat (Y) dengan semua variabel bebas yang menjelaskan secara bersama-sama dan nilainya selalu positif. Koefisien determinasi, yang dinotasikan dengan R^2 merupakan suatu ukuran yang penting dalam regresi. Determinan (R^2) mencerminkan kemampuan variabel dependen. Nilai (R^2) menunjukkan seberapa besar pengaruh proporsi dari total variasi variabel tidak bebas yang dapat dijelaskan oleh variabel penjelasnya. Semakin tinggi nilai R^2 menunjukkan seberapa besar proporsi dari total variasi variabel dependen yang dapat dijelaskan oleh variabel dependen

Uji Signifikansi Simultan (Uji f)

Uji keberartian model regresi atau disebut dengan uji f, yaitu pengujian terhadap variabel independen secara bersama (simultan) yang ditujukan untuk mengetahui apakah semua variabel independen secara bersama-sama dapat berpengaruh terhadap variabel dependen. Pengujian ini dilakukan untuk melihat pengaruh variabel X1 dan X2 secara keseluruhan

terhadap variabel Y. Uji ini dilakukan untuk membandingkan pada tingkat nilai signifikansi dengan nilai α (5%) pada tingkat derajat 5%. Pengambilan keputusan dengan ketentuan: Jika nilai sig < α maka H0 ditolak. Jika nilai sig > α maka H0 diterima.

Signifikansi Parsial (Uji t)

Uji statistik t pada dasarnya menunjukkan seberapa jauh pengaruh satu variabel penjelas secara individual dalam menerangkan variasi variabel terikat, yang ditunjukkan oleh tabel Coefficients. Pengujian ini dilakukan untuk melihat pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen secara parsial dengan derajat keabsahan 5%. Pengambilan kesimpulannya dengan ketentuan: Jika nilai Sig < α maka H0 ditolak. Jika nilai Sig > α maka H0 diterima.

Ragam Bentuk Model Panel Data

Common Effect Model (CEM)

Model CEM sering kali disebut sebagai bentuk paling sederhana dalam model regresi dengan data panel. Bahkan hasil estimasinya terkesan tidak ada bedanya dengan model regresi yang sering digunakan. Hal tersebut karena tujuan penggunaan model ini adalah mendapat jumlah data yang mencukupi dalam proses estimasi namun, tidak perlu menggunakan data time series periode waktu yang panjang. Bentuk umum model CEM adalah sebagai berikut:

$$Y_{it} = \beta_0 + \beta_{xit} + \epsilon_{it}$$

Dimana :

Y_{it} : variabel terikat pada unit observasi ke-i dan waktu ke-t

X_{it} : variabel bebas pada unit observasi ke-i dan waktu ke-t

β : koefisien slop atau koefisien arah α : intercept model regresi

ϵ_{it} : komponen error pada unit observasi ke-i dan waktu ke-t

Fixed Effect Model (FEM)

Asumsi penting yang digunakan dalam model FEM bahwa nilai perbedaan antar individu (ditunjukkan oleh *unobserved factor*) dapat berkorelasi dengan variabel bebas. Estimasi yang digunakan adalah data panel OLS. Model ini juga untuk mengestimasi data panel dengan menambahkan variabel dummy. Model ini mengasumsikan bahwa terdapat efek yang berbeda antar individu. Perbedaan ini dapat diakomodasi melalui perbedaan diintersepanya. Oleh karena itu dalam model fixed effect, setiap individu merupakan parameter yang tidak diketahui dan akan diestimasi dengan menggunakan teknik variabel dummy yang dapat dirumuskan sebagai berikut :

$$Y_{it} = \beta_0 + \alpha_1 + \sum_{k=2}^N \alpha_k D_{ki} + \beta_{xit} + \epsilon_{it}$$

Random Effect model (REM)

Asumsi penting dalam model ini bahwa nilai perbedaan antar individu (ditunjukkan oleh *unobserved factor*) tidak boleh berkorelasi dengan variabel bebas. Dengan kata lain, model ini akan mengestimasi data panel dimana variabel gangguan mungkin saling berhubungan antarwaktu dan antarindividu.

Model Estimasi

Penelitian ini mengenai dampak tingkat tenaga kerja dengan menggunakan data times series yaitu data runtun waktu 4 tahun (dari tahun 2019 – 2022) , model ekonometrika pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$IPM_{it} = \epsilon_0 + \epsilon_1 \text{Pendidikan}_1 + \epsilon_2 \text{Kesehatan}_{rt} + \epsilon_t$$

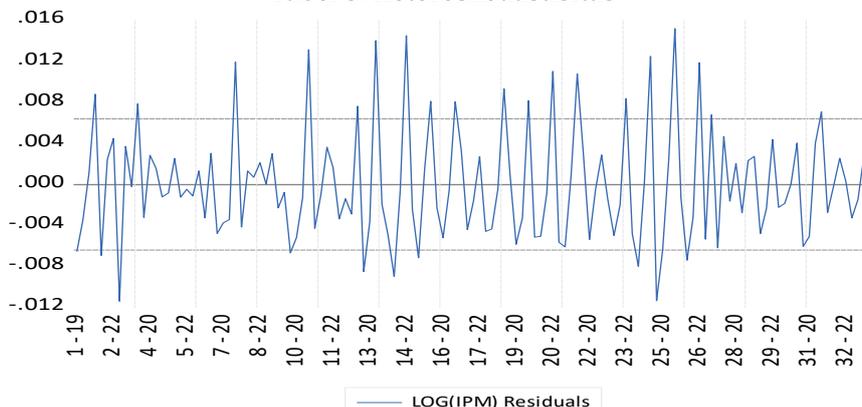
Dimana :

- IPM = Indeks Pembangunan Manusia
- I = data cross section
- T = data time series
- Pendidikan = pengeluaran pemerintah pendidikan
- Kesehatan = pengeluaran pemerintah kesehatan
- α = Konstanta
- ε_t = term of error

Setelah model penelitian diestimasi maka akan diperoleh nilai dan besaran masing-masing parameter dalam model persamaan diatas. Nilai dari parameter positif dan negatif selanjutnya akan diperoleh untuk menguji hipotesa penelitian.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN
Asumsi Klasik

Tabel 5. Heteroskedastisitas



Dari grafik residual (warna biru) dapat dilihat tidak melewati batas (500 dan -500), artinya varian residual sama. Oleh karena itu, tidak terjadi gejala Heteroskedastisitas atau lulus Uji Heteroskedastisitas.

Tabel 6. Multikolinearitas

	Pendidikan	Kesehatan
Pendidikan	1.000000	0.015471
Kesehatan	0.015471	1.000000

Berdasarkan hasil diatas, dapat diketahui bahwa seluruh variabel bebas memiliki nilai lebih kecil dari 0,85. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terbebas dari multikolinieritas atau lolos uji multikolinieritas.

Pemilihan Model Estimasi

Tabel 7. Uji Chow

Redundant Fixed Effects Tests			
Equation: Untitled			
Test cross-section fixed effects			
Effects Test	Statistic	d.f.	Prob.
Cross-section F	381.393671	(32,96)	0.0000
Cross-section Chi-square	635.750195	32	0.0000

Tabel 7 diatas menunjukkan bahwa nilai prob cross section sebesar 0.0000 yang lebih kecil dari 0,05. Dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, Hal ini berarti FEM lebih tepat digunakan dalam mengestimasi data panel dari pada CEM. Selanjutnya uji hausman yang digunakan untuk memilih apakah pendekatan FEM atau REM yang lebih tepat dilakukan untuk regresi data panel.

Tabel 8. Uji Housman

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	6.526073	2	0.0383

Tabel 8 diatas menunjukkan bahwa nilai prob sebesar 0.0383 yang lebih kecil dari 0,05. Dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, Hal ini berarti FEM lebih tepat digunakan dalam mengestimasi data panel dibandingkan REM. Berdasarkan hasil uji chow dan uji hausman tersebut dapat disimpulkan bahwa FEM lebih tepat digunakan untuk mengestimasi regresi data panel daripada CEM dan REM. Maka uji lagrange multiplier (LM) tidak perlu dilanjutkan lagi.

Model Terbaik

Tabel 9. Estimasi FEM

Dependent Variable: LOG(IPM)				
Method: Panel Least Squares				
Date: 11/30/23 Time: 09:15				
Sample: 2019 2022				
Periods included: 4				
Cross-sections included: 33				
Total panel (unbalanced) observations: 131				
Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	4.267644	0.002481	1720.195	0.0000
Log (Pendidikan)	-0.003031	0.000473	-6.405975	0.0000
Log (Kesehatan)	-0.003748	0.000879	-4.263545	0.0000
Effects Specification				
Cross-section fixed (dummy variables)				
Root MSE	0.005481	R-squared		0.992728
Mean dependent var	4.261736	Adjusted R-squared		0.990152
S.D. dependent var	0.064518	S.E. of regression		0.006403
Akaike info criterion	-7.040744	Sum squared resid		0.003935
Schwarz criterion	-6.272562	Log likelihood		496.1688
Hannan-Quinn criter.	-6.728597	F-statistic		385.4422
Durbin-Watson stat	1.642670	Prob(F-statistic)		0.000000

Uji t (Parsial)

- Hasil regresi data panel pada tabel 9 menunjukkan variabel pengeluaran pemerintah sektor pendidikan mempunyai nilai probabilitas sebesar 0.0000 lebih kecil dari 0,05. Maka dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya variabel pengeluaran pemerintah sektor pendidikan berpengaruh signifikan terhadap IPM.
- Hasil regresi data panel pada tabel 9 menunjukkan variabel pengeluaran pemerintah sector kesehatan mempunyai nilai probabilitas sebesar 0.000 lebih kecil dari 0,05. Maka dapat

disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_o ditolak, artinya variabel pengeluaran pemerintah sector kesehatan berpengaruh signifikan terhadap IPM

Uji F (Simultan)

Hasil regresi data panel pada tabel 9 menunjukkan nilai probabilitas F-statistic 0.000000 yang lebih kecil dari 0,05. Hal ini dapat disimpulkan bahwa variabel independen (pengeluaran pemerintah sector pendidikan dan pengeluaran pemerintah sector kesehatan) secara bersama-sama atau secara simultan berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen (IPM)

Koefisien Determinasi (R^2)

Hasil regresi data panel pada tabel 9 menunjukkan bahwa R-squared 0.992728. Hal ini dapat disimpulkan bahwa variabel independen (pengeluaran pemerintah sector pendidikan dan pengeluaran pemerintah sector kesehatan) berpengaruh terhadap variabel dependen (IPM) sebesar 99%, sedangkan sisanya yaitu sebesar 1% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti.

Persamaan Regresi Data Panel

Berdasarkan tabel 9 diatas secara umum persamaan regresi yang dapat disusun adalah sebagai berikut: $IPM = 4.267644 - 0.003031$ (Pendidikan) $- 0.003748$ (Kesehatan). Dari persamaan regresi tersebut dapat dinyatakan bahwa:

- Nilai konstanta sebesar 4.267644 artinya jika variabel bebas seperti pendidikan dan kesehatan nilainya tetap maka variabel terikat seperti IPM bernilai sebesar 4.267644
- Nilai koefisien untuk variabel bebas pendidikan adalah sebesar -0.003031 artinya setiap penurunan variabel pendidikan sebesar 1 persen maka IPM akan turun sebesar 0.003031. Sebaliknya jika variabel pendidikan mengalami kenaikan sebesar 1 persen maka IPM juga mengalami kenaikan sebesar 0.003031.
- Nilai koefisien untuk variabel bebas kesehatan adalah sebesar $- 0.003748$, artinya setiap penurunan variabel kesehatan sebesar 1 persen maka IPM akan turun sebesar 0.003748. Sebaliknya jika variabel kesehatan mengalami kenaikan sebesar 1 persen maka IPM juga mengalami kenaikan sebesar 0.003748.

Pembahasan

Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia

Dari hasil regresi data panel dengan menggunakan model FEM didapat hasil bahwa variabel pengeluaran pemerintah sector pendidikan menunjukkan nilai yang signifikan yaitu sebesar 0.000 serta nilai koefisien yang bernilai negative sebesar -0.003031, artinya jika nilai pengeluaran pemerintah sector pendidikan mengalami peningkatan sebesar 1 persen maka akan menurunkan Indeks Pembangunan Manusia di 33 kabupaten dan kota Provinsi Sumatera utara sebesar -0.003031 persen. Hasil estimasi tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hamzah dkk (2012) yang mendapatkan hasil bahwa pengeluaran pemerintah sector pendidikan berpengaruh negative dan signifikan terhadap IPM dikarenakan pengeluaran pemerintah sector pendidikan dapat memperbaiki dan meningkatkan pembangunan manusia jika pengeluaran tersebut dapat dimanfaatkan dengan baik.

Namun hasil penelitian ini bertentangan dengan teori yang dinyatakan dalam buku Michael P. Todaro dengan judul Pembangunan Ekonomi Di Dunia Ketiga yang menyatakan bahwa pengeluaran pemerintah bidang pendidikan memberikan kontribusi kepada indeks pembangunan manusia yaitu modal manusia. Modal disini merupakan hasil dari investasi yang

diberikan pemerintah untuk pendidikan dimana modal pendidikan yang baik akan meningkatkan pembangunan manusia yang baik. Jadi kesimpulannya pengeluaran pemerintah bidang pendidikan tidak berpengaruh terhadap indeks pembangunan manusia. Sesuai dengan Undang-Undang Dasar 1945 menyebutkan tentang mencerdaskan kehidupan bangsa yang dikaitkan dengan pendidikan. Seberapa besar komitmen pemerintah terhadap pembangunan pendidikan antara lain tercermin dari anggaran yang disediakan dalam APBN. Pengeluaran pemerintah bidang pendidikan tertuang dalam UU No 20 tahun 2003 yang menyebutkan bahwa “dana pendidikan selain gaji pendidik dan biaya pendidikan kedinasan dialokasikan minimal 20 persen dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Nasional (APBN) pada sektor pendidikan dan minimal 20 persen dari APBD”.

Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia

Dari hasil regresi data panel dengan menggunakan model FEM didapat hasil bahwa variable pengeluaran pemerintah sector kesehatan menunjukkan nilai yang signifikan yaitu sebesar 0.000 serta nilai koefisien yang bernilai negative sebesar -0.003748, artinya jika nilai pengeluaran pemerintah sektor kesehatan mengalami peningkatan sebesar 1 persen maka akan menurunkan Indeks Pembangunan Manusia di 33 kabupaten dan kota Provinsi Sumatera utara sebesar persen -0.003748 persen. Hasil estimasi tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Penelitian Themby O. M. Palenewen (2018) bahwa pengeluaran pemerintah sektor kesehatan memiliki pengaruh yang negatif, karena besarnya dana untuk sektor kesehatan masi belum memberikan dampak positif terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Sulawesi Utara, tetapi dalam uji t berdampak signifikan terhadap IPM di Sulawesi Utara. Sanggelorang, Rumatte dan Siwu (2015) mengemukakan bahwa belanja pemerintah bidang kesehatan berpengaruh negatif karena alokasi anggaran yang ada masih lebih besar digunakan untuk pengadaan sarana dan prasarana kesehatan seperti pembangunan rumah sakit dan puskesmas. Zulham dan Seftarita (2015) juga mengemukakan bahwa alokasi belanja kesehatan belum tepat sasaran untuk dapat berpengaruh positif terhadap IPM. Hal ini disebabkan karena sebagian besar anggaran masih bertumpu pada belanja kuratif (penyembuhan) dari pada preventif (pencegahan).

Namun hasil penelitian ini bertentangan dengan teori Menurut Tjiptoherijanto, dalam Astri melihat mutu manusia dari sisi kesehatan dimana kesehatan merupakan salah satu factor yang mempengaruhi sumber daya manusia, dengan kata lain aspek kesehatan turut mempengaruhi kualitas manusia. Todaro & Smith berpendapat bahwa pengeluaran pemerintah pada sektor anggaran kesehatan yang di keluarkan untuk memenuhi salah satu hak dasar untuk memperoleh pelayanan kesehatan berupa fasilitas dan pelayanan kesehatan merupakan prasyarat bagi peningkatan produktivitas masyarakat. Pengeluaran pemerintah pada sektor kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan Undang-undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat (1) dan Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Jadi kesimpulannya pengeluaran sector kesehatan tidak berpengaruh terhadap indek pembangunan manusia. Perlunya ditingkatkan kualitas kesehatan masyarakat sangatlah penting dengan manusia yang memiliki tubuh yang sehat sangat baik untuk pertumbuhan suatu Negara. Sehingga pemerintah perlu memperhatikan kesehatan manusia demi kemajuan dan berkembangnya suatu Negara untuk kedepanya.

KESIMPULAN

Penelitian ini dimaksudkan untuk melihat hubungan antara Pengeluaran Pemerintah sektor Pendidikan dan Kesehatan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (studi kasus

Kabupaten/Kota Provinsi Sumatera Utara tahun 2019-2022. Berdasarkan hasil analisis yang telah dibahas, sebagai berikut: Berdasarkan uji analisis data panel dengan menggunakan model Fixed Effect, hasil dari penelitian ini menunjukkan Berdasarkan dari model estimasi yaitu variable yang mempengaruhi tingkat indeks Pembangunan manusia di Sumatera Utara (IPM) dapat dilihat nilai R2 adalah sebesar 0.992728 artinya secara Bersama- sama, Pengeluaran pemerintah sektor Pendidikan dan Pengeluaran pemerintah sektor kesehatan kontribusinya terhadap tingkat indeks pembangunan manusia sebesar 99,27%. Sedangkan 1 % dijelaskan oleh variable lain yang tidak masuk ke dalam model estimasi atau berada pada disturbance error term. Berdasarkan hasil penelitian pada variabel bahwa Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan tidak berpengaruh terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Sumatera Utara. Persentase belanja pemerintah pusat bidang pendidikan tidak berpengaruh terhadap pertumbuhan IPM di Sumatera Utara. Hal ini menunjukkan investasi di bidang pendidikan masih harus mendapat perhatian untuk mendapatkan pendanaan dari pemerintah khususnya dari alokasi belanja pemerintah pusat. Hasil ini juga terlihat pada saat penulis melakukan Literatur Review terhadap penelitian sebelumnya bahwa Variabel Pengeluaran pemerintah sektor Pendidikan memiliki pengaruh, namun untuk Provinsi Sumatera Utara variabel ini tidak memiliki pengaruh. Berdasarkan hasil penelitian pada variabel Belanja Daerah Bidang Kesehatan Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan tidak berpengaruh terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Sumatera Utara. Persentase belanja pemerintah pusat bidang kesehatan tidak berpengaruh terhadap pertumbuhan IPM di Sumatera Utara. Hal ini menunjukkan anggaran pengeluaran pemerintah untuk sektor kesehatan masih jauh dibawah setiap tahunnya, selama periode berjalan anggaran yang di realisasikan hanya mengikuti tahun berjalan dan tidak dapat terserap dengan baik, banyaknya faktor yang harus ditekankan oleh pemerintah daerah terutama bagaimana cara mengatur keuangan di bidang kesehatan agar tidak tersendat agar realisasi yang dikeluarkan sebanding dan sesuai dengan pengeluaran pemerintah lainnya.. Hasil ini juga terlihat pada saat penulis melakukan Literatur Review terhadap penelitian sebelumnya bahwa Variabel Pengeluaran pemerintah sektor Kesehatan di daera Yogyakarta memiliki pengaruh, namun untuk Provinsi Sumatera Utara variabel ini tidak memiliki pengaruh.

Adapun saran-saran yang dapat penulis berikan sehubungan dengan hasil penelitian ini yaitu sebagai berikut: Bagi pemerintah daerah: Bagi Dinas Pendidikan, penyusunan anggaran berbasis kinerja dan tingkat efektivitas belanja yang dilakukan di dalam Dinas Pendidikan Kabupaten/Kota Provinsi Sumatera Utara sudah dilakukan dengan baik oleh karena itu perlu di pertahankan dan bila perlu ditingkatkan lagi agar dapat mencapai tingkat efesiensi dan efektivitas dalam pencapaian kinerja, sasaran, program dan kegiatan guna memperoleh hasil yang lebih maksimal. Tujuan dan sasaran organisasi yang belum tercapai pada tahun sebelumnya diharapkan dapat segera terwujud di tahun mendatang dengan adanya jalinan kerja sama antara pimpinan dan bawahan. Bagi Dinas Kesehatan, dalam melakukan perencanaan dan anggaran harus peka terhadap masalah yang menyebabkan kurangnya manfaat yang dihasilkan sehingga anggaran yang disusun mendapat makna tidak strategis bagi masyarakat. Kemudian, laporan penggunaan anggaran rutin yang disusun dalam pencatatan transaksi ke dalam jurnal harus lebih teliti untuk mengurangi risiko kesalahan dan diharapkan agar seluruh pegawai pada Dinas Kesehatan di Kabupaten/Kota Provinsi Sumatera Utara dapat meningkatkan disiplin kerja dan disiplin waktu dalam 89 melaksanakan anggaran yang telah direncanakan agar anggaran dapat terealisasi dengan baik. Bagi akademisi dan peneliti selanjutnya, Dengan adanya hasil penelitian ini diharapkan bisa dijadikan sebuah bahan referensi untuk kegiatan mengajar ataupun penelitian. Dikarenakan, penelitian ini masih memiliki kekurangan seperti keterbatasan dalam memperoleh data dan periode waktu yang

digunakan hanya 4 tahun. Sehingga penelitian selanjutnya diharapkan mampu meneliti dengan menambah variabel bebas lainnya dan tahun penelitian sehingga mampu memberikan hasil penelitian yang lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anantika, D. A., & Sasana, H. (2021). Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan, Kesehatan, Korupsi, dan Pertumbuhan Ekonomi Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Negara APEC. *Diponegoro Journal Of Economics*, 9(3), 167-178.
- Damayanti, A. P., & Suryaningrum, D. H. (2023). Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan Dan Pendidikan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM):(Studi Pada Pemerintah Provinsi di Indonesia Tahun 2017-2021). *Jurnal Maneksi (Management Ekonomi Dan Akuntansi)*, 12(3), 614-627.
- Hasibuan, S. A., & Syahbudi, M. (2022). Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia. *Jurnal Masharif al-Syariah: Jurnal Ekonomi dan Perbankan Syariah/Vol*, 7(4), 1159.
- Heka, A. J. L. (2017). Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan Dan Pendidikan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Provinsi Sulawesi Utara. *Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi*, 17(01).
- Hidayati, D. R., & Imaningsih, N. (2022, October). Pengaruh pengeluaran pemerintah sektor pendidikan, kesehatan, pertumbuhan ekonomi dan kemiskinan terhadap indeks pembangunan manusia. *In Forum Ekonomi (Vol. 24, No. 4, pp. 703-710)*.
- Imron, C. (2018). Analisis Pengaruh Pertumbuhan Ekonomi, Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan, Kesehatan, Infrastruktur Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Jawa Timur 2011-2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa FEB*, 6(2).
- Mongan, J. J. S. (2019). Pengaruh pengeluaran pemerintah bidang pendidikan dan kesehatan terhadap indeks pembangunan manusia di Indonesia. *Indonesian Treasury Review: Jurnal Perbendaharaan, Keuangan Negara dan Kebijakan Publik*, 4(2), 163-176.
- Palenewen, T. O., Walewangko, E. N., & Sumual, J. I. (2018). Pengaruh pengeluaran pemerintah sektor pendidikan dan sektor kesehatan terhadap IPM dan dampaknya terhadap kemiskinan di sulawesi utara. *Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi*, 18(4).
- Prasetio, T. W. D. (2019). Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Provinsi Lampung Dalam Prespektif Ekonomi Islam (*Doctoral dissertation, UIN Raden Intan Lampung*).
- Sanggalorang, S., Rumatte, V., & Siwu, H. (2015). Pengaruh pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan dan kesehatan terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Sulawesi Utara. *Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi*, 15(3).
- Siregar, R., Nasution, H. F., & Tanjung, S. F. (2017). Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan dan Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Provinsi Sumatera Utara. *Al-Masharif: Jurnal Ilmu Ekonomi dan Keislaman*, 5(2), 82-105.