



## ANALISIS PENGARUH ANGGARAN PENDIDIKAN, ANGGARAN KESEHATAN, DAN KEMISKINAN TERHADAP INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA DI INDONESIA

Septiani Djohan<sup>1\*</sup>, Ari Saptono<sup>2</sup>, Dicky Iranto<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Universitas Negeri Jakarta  
Email: [septianidj0@gmail.com](mailto:septianidj0@gmail.com)<sup>1</sup>

### Abstract

*The aim of this study is to find out how the Education Budget, Health Budget and Poverty level influence the Human Development Index (HDI) in Indonesia. The analytical method applied is the use of panel data regression analysis with a fixed effect model approach using Eviews 9 software. From the analysis carried out, it can be concluded that partially, the Education Budget has a positive influence on HDI in Indonesia, while the Health Budget has a positive influence that is not has sufficient statistical significance. Simultaneously, the Education Budget, Health Budget and Poverty have a significant effect on HDI in Indonesia. Overall, the Education Budget, Health Budget and Poverty together contribute 84.7697% to the HDI in Indonesia, while the remainder is influenced by other variables not included in the regression model.*

**Keywords:** Education Budget, Health Budget, Poverty, HDI

### Abstrak

Tujuan dari studi ini adalah untuk menemukan bagaimana Anggaran Pendidikan, Anggaran Kesehatan, dan tingkat Kemiskinan memengaruhi Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Indonesia. Metode analisis yang diterapkan adalah penggunaan analisis regresi data panel dengan pendekatan model fixed effect menggunakan perangkat lunak Eviews 9. Dari analisis yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa secara parsial, Anggaran Pendidikan memberikan pengaruh positif terhadap IPM di Indonesia, sementara Anggaran Kesehatan memberikan pengaruh positif yang tidak memiliki signifikansi statistik yang cukup. Secara simultan, Anggaran Pendidikan, Anggaran Kesehatan, dan Kemiskinan berpengaruh signifikan terhadap IPM di Indonesia. Secara keseluruhan, Anggaran Pendidikan, Anggaran Kesehatan, dan Kemiskinan bersama-sama memberikan sumbangan sebesar 84,7697% terhadap IPM di Indonesia, sementara sisanya dipengaruhi oleh variabel-variabel lain yang tidak termasuk dalam model regresi.

**Kata kunci:** Anggaran Pendidikan, Anggaran Kesehatan, Kemiskinan, IPM

---

## PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara berkembang dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang sedang meningkat dalam beberapa tahun terakhir. Sejak tahun 2016, Indonesia telah mengalami peningkatan dalam pembangunan manusia yang signifikan, naik dari level sedang menjadi level tinggi (Putri, 2023). Pada tahun 2021, IPM Indonesia mencapai angka 72,29, mengalami kenaikan sekitar 0,49% dari tahun sebelumnya yang mencapai 71,94 (BPS, 2023). Selama periode 2017-2021, IPM Indonesia diketahui masuk ke dalam kategori IPM tinggi (*high human development*) dan menunjukkan kecenderungan peningkatan dengan rata-rata tahunan sebesar 0,37% (BPS, 2023). Meskipun terjadi peningkatan angka IPM Indonesia secara nominal, peringkat Indonesia masih tetap rendah.

Berdasarkan data dari *United Nations Development Programme* (2022), capaian IPM Indonesia hanya menduduki peringkat ke-114 di dunia di atas negara Vietnam. IPM Indonesia saat ini masih lebih rendah daripada negara-negara ASEAN seperti Brunei, Singapura, Malaysia, dan Thailand yang

termasuk dalam kategori *very high human development*. Di antara negara-negara ASEAN, terdapat beberapa negara dengan angka IPM lebih rendah dari Indonesia, seperti Filipina, Kamboja, Myanmar, dan Laos, yang termasuk dalam kategori *medium high development*. Negara-negara dengan IPM yang tinggi ini umumnya memiliki harapan hidup yang lebih panjang, sistem pendidikan yang lebih unggul, dan penghasilan yang lebih besar.

Upaya meningkatkan investasi dalam sektor pendidikan merupakan bagian dari strategi pemerintah untuk memperbaiki kualitas pendidikan dan meningkatkan aksesibilitasnya di seluruh negeri. Salah satu langkah konkret yang telah diambil oleh pemerintah Indonesia adalah peningkatan anggaran pendidikan. Pemerintah Indonesia telah mengalokasikan sejumlah besar dana untuk pendidikan dalam beberapa tahun terakhir. Dalam Amandemen UUD 1945, disebutkan bahwa pengeluaran minimal untuk pendidikan harus mencapai 20% dari total pengeluaran negara. Dari sisi alokasi anggaran, terlihat bahwa pendidikan di Indonesia sudah mendapat perhatian lebih dari Pemerintah. Selama lima tahun terakhir, pengalokasian dana untuk pendidikan dapat diketahui bahwa tetap relatif stabil dan mengalami peningkatan setiap tahunnya. Upaya ini menunjukkan komitmen pemerintah Indonesia untuk meningkatkan pendidikan di negara ini.

Selain untuk belanja pendidikan, pemerintah juga mengalokasikan dana besar untuk sektor kesehatan dengan tujuan memperbaiki kualitas sumber daya manusia (SDM) di Indonesia. Pemerintah telah menetapkan tekadnya untuk memenuhi persyaratan pengalokasian dana sebesar 5% dari total anggaran negara untuk sektor kesehatan., sejalan dengan peraturan yang tertera dalam UU Nomor 9 Tahun 2009 mengenai Kesehatan. Memperbaiki mutu SDM di Indonesia dengan mengalokasikan anggaran yang besar pada sektor kesehatan merupakan investasi jangka panjang yang akan memberikan manfaat besar bagi masyarakat.

Meskipun terdapat pengalokasian dana yang besar untuk pendidikan dan kesehatan, banyak wilayah di Indonesia yang masih belum mendapatkan perhatian yang memadai dari pemerintah terkait dengan sektor pendidikan (Anwar, 2022). Di Indonesia, pendidikan tingkat lanjutan juga masih belum dapat diakses secara bebas oleh semua individu di negara ini. Tingginya biaya pendidikan mengurangi peluang bagi mereka yang berada dalam kelompok ekonomi rendah untuk melanjutkan studi di perguruan tinggi yang berkualitas. Persentase kelulusan pendidikan di Indonesia semakin menurun seiring dengan peningkatan tingkat pendidikan yang diambil (Bayu, 2022).

Diketahui bahwa sampai Juni 2022, hanya sekitar 6% dari total populasi Indonesia yang telah menempuh pendidikan tinggi (BPS, 2023). Menurut informasi yang diperoleh dari Direktorat Jenderal Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dukcapil), populasi Indonesia mencapai 275,36 juta jiwa pada bulan Juni 2022. Dari jumlah tersebut, hanya sekitar 6,41% yang telah melanjutkan pendidikan hingga perguruan tinggi (Kusnandar, 2022). Umumnya, individu yang menghadapi keterbatasan ekonomi sering mengalami kesulitan untuk tetap melanjutkan pendidikan mereka sehingga mereka cenderung memilih untuk bekerja sebagai cara untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Selain pendidikan, persoalan kesehatan juga masih banyak yang perlu diintervensi secara prioritas. Terutama, masalah infrastruktur kesehatan belum merata dan kurang memadai. Banyak masyarakat di daerah yang belum dapat mengakses layanan kesehatan karena kurangnya fasilitas kesehatan yang tersedia dan juga karena letak geografis yang sulit dijangkau. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas, dapat dibuat kesimpulan bahwa Puskesmas merupakan lembaga pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab atas perawatan kesehatan masyarakat serta perawatan kesehatan individu pada tingkat awal. Hingga Desember 2021, jumlah total puskesmas di Indonesia mencapai 10.292 unit (Kemkes RI, 2022). Masyarakat di beberapa provinsi masih belum mencapai tingkat ideal dalam hal akses ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Masyarakat di beberapa provinsi masih belum mencapai tingkat ideal dalam hal akses ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Dengan adanya alokasi anggaran pendidikan dan kesehatan yang besar di Indonesia seperti saat ini, semestinya permasalahan pendidikan dan kesehatan tersebut dapat teratasi dengan baik. Anggaran yang memadai dapat memberikan dukungan finansial yang diperlukan untuk meningkatkan kualitas layanan pendidikan dan kesehatan serta memperluas aksesnya. Dengan alokasi anggaran yang cukup, lebih banyak fasilitas pendidikan dan kesehatan yang dapat dibangun atau diperluas. Hal ini dapat meningkatkan aksesibilitas bagi masyarakat, khususnya di wilayah-wilayah terpencil atau dengan tingkat kemiskinan yang tinggi.

Masalah kemiskinan di Indonesia juga merupakan tantangan ekonomi-sosial yang kompleks dan beragam. Kemiskinan dapat mengakibatkan ketidakmampuan untuk memenuhi keperluan pokok, seperti akses terbatas terhadap layanan kesehatan dan pendidikan berkualitas, yang dapat menghambat perkembangan manusia yang sehat dan produktif. Kemiskinan dianggap sebagai salah satu hambatan utama dalam proses pembangunan negara (Al-Nasser & Hallaq, 2019), tidak terkecuali Indonesia. Pada bulan September 2021, tingkat kemiskinan mencapai 9,71%, mengalami penurunan sebesar 0,43 poin persentase dibandingkan dengan Maret 2021 dan turun sebesar 0,48 poin persentase dibandingkan dengan September 2020. Meskipun terjadi penurunan, tingkat kemiskinan tersebut masih lebih tinggi daripada sebelum munculnya pandemi Covid-19.

Tingginya angka kemiskinan ini dapat berdampak yang negatif terhadap IPM karena mempengaruhi aspek-aspek penting dalam kehidupan manusia, seperti kesehatan, pendidikan, penghasilan, dan akses terhadap sumber daya. Dalam teori lingkaran setan kemiskinan yang disajikan oleh Nurkse seperti yang dijelaskan dalam penelitian oleh Pardede, Irsad, & Rujiman (2021), pendapatan riil mengakibatkan keterbatasan dalam kemampuan untuk menabung dan kekurangan daya dukung modal untuk investasi. Hal ini memengaruhi produktivitas yang minim, yang akhirnya mengakibatkan penghasilan yang terbatas. Dengan tingkat penghasilan yang terbatas, masyarakat tidak mampu memenuhi keperluan dasar, sehingga prioritas lain seperti kesehatan dan pendidikan menjadi terlupakan. Kenaikan jumlah penduduk miskin juga berdampak pada ketidakmampuan untuk

memenuhi kebutuhan pendidikan dan kesehatan, yang pada gilirannya akan berdampak pada pencapaian IPM.

Berdasarkan temuan sebelumnya, menyatakan bahwa peningkatan alokasi anggaran untuk pendidikan dan kesehatan berpengaruh positif terhadap pembentukan IPM. Hal ini mengartikan bahwa semakin besar persentase peningkatan anggaran untuk sektor pendidikan dan kesehatan, semakin tinggi tingkat peningkatan IPM. Temuan ini tercatat dalam beberapa studi yang dilakukan oleh berbagai peneliti, termasuk Fattah & Muji (2012); Razmi, Abbasian, & Mohammadi (2012); Astri, Nikensari, & Kuncara (2013); Ilhami (2014); Mongan (2019); Simatupang, Sinaga, Hartoyo, & Harianto (2020); Indrayana (2021); dan Nurvita, Rohima, Bashir, & Mardalena (2022).

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Hasyim, Anindita, Baharudin, & Gunawan (2020); dan Kusuma & Arif (2022) menyatakan bahwa anggaran pendidikan dan anggaran kesehatan berpengaruh negatif pada pembentukan IPM. Namun dalam beberapa studi lainnya, yang dilaksanakan oleh Kahang, Saleh, & Suharto (2016); Widodo, Irawan, Oktavianti, & Anisa (2019); dan Maharda & Aulia (2020), disebutkan bahwa anggaran pendidikan dan kesehatan tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap pembentukan IPM.

Demikian pula dengan variabel kemiskinan, berbagai studi yang telah dilaksanakan oleh Al-Nasser & Hallaq (2019); Regina, Siring, & Arifin (2020); Priambodo (2021); Pardede et al. (2021); Astriani, Muchtolifah, & Sishadiyati (2021); Sinaga & Zalukhu (2022); dan Indriani & Arif (2022) mengatakan bahwa kemiskinan memiliki pengaruh negatif terhadap IPM, yang berarti bahwa ketika tingkat kemiskinan meningkat, IPM akan mengalami penurunan, dan sebaliknya. Sedangkan penelitian oleh Lopian & Tolosang (2021) mengatakan bahwa kemiskinan tidak memiliki pengaruh terhadap pembentukan IPM.

Dengan mempertimbangkan kondisi tersebut, peneliti merasa penting untuk melakukan uji apakah alokasi anggaran untuk pendidikan, anggaran kesehatan, dan tingkat kemiskinan benar-benar memengaruhi IPM khususnya di Indonesia. Harapannya, temuan empiris dari penelitian ini bisa menjadi landasan bagi pemerintah, baik di tingkat pusat maupun daerah, untuk merancang kebijakan yang lebih efektif dan efisien dalam meningkatkan mutu pendidikan dan kesehatan serta mengurangi tingkat kemiskinan di Indonesia.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **Indeks Pembangunan Manusia (Y)**

Pembangunan adalah suatu proses multidimensi dan multisektoral, yang mencakup perubahan dalam aspek sosial, ekonomi, dan politik dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat (Alkire, 2010). Dalam pembahasan tentang pembangunan manusia, Ul Haq (1999) dalam Bagolin & Comim (2008) menekankan bahwa manusia harus menjadi inti dari pembahasan tentang pembangunan

manusia, artinya semua sumber daya lainnya perlu dikelola untuk mencapai kesejahteraan manusia karena manusia adalah sarana dan tujuan dalam proses pembangunan manusia.

Pendekatan kapabilitas (*capability approach*) oleh Amartya Sen mengartikan kualitas hidup sebagai sejauh mana seseorang mempunyai kapasitas untuk mencapai atau melakukan sesuatu yang dianggap bernilai (*ability to function*) (Sunaryo, 2017). Konsep kapabilitas mengacu pada berbagai kemampuan dan kesempatan yang dimiliki oleh individu. Termasuk dalam hal ini ialah kemampuan untuk mendapatkan pendidikan, layanan kesehatan, pekerjaan yang pantas, dan lain sebagainya. Pendekatan kapabilitas menempatkan individu sebagai pusat perhatian, dan tujuannya adalah untuk memperluas kapabilitas individu sehingga mereka memiliki kebebasan yang lebih besar untuk mencapai pilihan hidup yang menurut mereka penting.

Laporan Pembangunan Manusia *United Nations Development Programme* (UNDP) pertama tahun 1990 menjelaskan bahwa pembangunan manusia adalah tentang memperbesar pilihan masyarakat untuk memastikan mereka dapat mengejar hidup yang sehat dan berkelanjutan, meraih pengetahuan, serta mempunyai akses ke sumber daya yang diperlukan untuk mencapai tingkat kehidupan yang memadai. UNDP (2023) juga menjelaskan bahwa pembangunan manusia adalah tentang memberikan individu lebih banyak kemerdekaan untuk menghidupi kehidupan yang mereka nilai. Amartya Sen dan Mahbub Ul Haq dalam Radovanovic (2011) mengatakan, pembangunan manusia adalah tentang orang-orang yang menyadari potensi mereka, meningkatkan pilihan mereka dan menikmati kebebasan untuk menjalani kehidupan yang mereka hargai.

Pada tahun 1990, UNDP memperkenalkan Indeks Pembangunan Manusia dan secara berkala mempublikasikannya dalam laporan tahunan HDR (*Human Development Report*) (BPS, 2023). IPM diperkenalkan sebagai alat untuk mengukur prestasi dalam dimensi inti pembangunan manusia di berbagai negara. IPM menilai pencapaian pembangunan manusia dengan mempertimbangkan beberapa komponen utama dalam kualitas hidup. Sebagai indikator kualitas hidup, IPM didasarkan pada tiga dimensi pokok, antara lain harapan hidup yang sehat, pengetahuan, dan standar hidup yang layak. Angka harapan hidup waktu lahir digunakan untuk mengukur dimensi kesehatan; akses ke pendidikan yang diukur dengan perkiraan tahun sekolah anak-anak pada usia masuk sekolah (harapan lama sekolah) dan rata-rata tahun pendidikan yang telah ditempuh oleh penduduk dewasa (rata-rata lama sekolah); dan standar hidup yang layak yang diukur melalui Pendapatan Nasional Bruto per kapita yang telah disesuaikan dengan tingkat harga di negara tersebut (Roser, 2014).

### **Anggaran Pendidikan ( $X_1$ )**

Menurut Schultz dan Becker dalam Astri, Nikensari, & W (2013), pendidikan dapat dipandang sebagai suatu bentuk komitmen yang akan memberikan hasil positif di waktu yang akan datang. Dalam pendekatan *Human Capital*, biaya yang dikeluarkan untuk pendidikan dipandang sebagai investasi yang akan memberikan hasil positif di masa depan. Menitikberatkan perhatian pada pengembangan aspek

manusia adalah suatu hal yang penting, dan pendekatan ini dapat direalisasikan melalui sektor pendidikan. Karena pendidikan berperan sebagai alat untuk meningkatkan tingkat pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan kreatif individu, yang pada akhirnya akan meningkatkan martabat manusia (Astri et al., 2013). Pemerintah berinvestasi dalam pendidikan dengan tujuan untuk memastikan bahwa akses pendidikan diberikan secara merata kepada semua individu, dengan harapan untuk meningkatkan mutu individu. Langkah ini dapat dicapai dengan alokasi anggaran pemerintah di sektor pendidikan.

Menurut UU No. 4 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Undang-Undang No. 22 Tahun 2011 tentang APBN TA 2012, dapat dibuat kesimpulan bahwa Anggaran Pendidikan mencakup alokasi dana yang diperuntukkan pada fungsi pendidikan. Dana ini dialokasikan melalui Kementerian Negara/Lembaga, transfer dana pendidikan ke daerah, serta pengeluaran pembiayaan, termasuk gaji pendidik. Namun, anggaran pendidikan tidak mencakup anggaran untuk pendidikan dalam dinas, dan dana ini digunakan untuk mendanai pelaksanaan pendidikan yang merupakan kewajiban Pemerintah..

Berdasarkan Pasal 31 ayat 4 UUD 1945 Amandemen ke 4, dapat dibuat kesimpulan bahwa negara diwajibkan untuk mengalokasikan sekitar 20% dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) sebagai prioritas anggaran untuk memenuhi keperluan dalam penyelenggaraan pendidikan nasional. Keputusan Mahkamah Konstitusi Nomor: 013/PUU-VI/2008 juga menegaskan bahwa pemerintah diharapkan untuk menjamin bahwa porsi anggaran minimal sebesar 20% dari APBN dan APBD dialokasikan untuk mendukung kepentingan pendidikan nasional. Pemberian anggaran pendidikan yang memadai ini diharapkan akan mendukung upaya meningkatkan kualitas pendidikan.

Lebih spesifiknya, penyusunan alokasi anggaran pendidikan diuraikan dalam Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional. UU ini menegaskan bahwa setidaknya 20% dari total APBN serta setidaknya 20% dari total APBD harus dialokasikan sebagai Dana Pendidikan. Ini dilakukan selain dari alokasi dana untuk gaji pendidik dan biaya pendidikan kedinasan. Anggaran yang diperuntukkan untuk pendidikan termasuk dalam kategori pengeluaran wajib yang telah ditetapkan oleh undang-undang dengan tujuan mengurangi ketimpangan sosial dan ekonomi di daerah (DJPb Kemenkeu, 2023).

Anggaran pendidikan yang mencukupi diharapkan dapat meningkatkan angka harapan lama sekolah dan rata-rata lama sekolah, sehingga dapat meningkatkan dimensi pendidikan sebagai salah satu aspek dasar dalam IPM. Dengan peningkatan kapasitas individu yang diperoleh melalui pendidikan, diharapkan mereka dapat memperoleh pekerjaan yang lebih baik, yang nantinya akan menghasilkan pendapatan yang lebih tinggi dan memungkinkan mereka untuk meningkatkan kualitas kehidupan mereka.

## **Anggaran Kesehatan ( $X_2$ )**

Salah satu cara untuk memastikan akses pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin adalah dengan menjamin tata kelola yang baik dalam pelayanan kesehatan dan alokasi anggaran kesehatan yang memadai. Menurut Pasal 170 ayat (1) dalam UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dapat dibuat kesimpulan bahwa tujuan pembiayaan dalam bidang kesehatan adalah menyediakan sumber pembiayaan yang berkelanjutan, cukup, dikelola secara adil, dan digunakan dengan efektif dan efisien untuk memastikan pelaksanaan pembangunan kesehatan yang optimal dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat sejauh mungkin. Pembiayaan kesehatan merujuk pada sejumlah alokasi dana yang harus tersedia untuk mendukung inisiatif kesehatan sesuai dengan kebutuhan individu, kelompok, dan masyarakat.

Menurut UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 170 ayat (1) dan (2), pengeluaran pemerintah untuk kesehatan merujuk pada jumlah pengeluaran pemerintah yang diperuntukkan untuk sektor kesehatan, yang mencakup seluruh aspek kecuali gaji, dan harus minimal sebesar 5% dari APBN. Sementara itu, alokasi dana di tingkat daerah juga harus minimal 10% dari APBD. Apabila masyarakat dapat dengan mudah mengakses layanan kesehatan, kebutuhan dasar mereka dalam hal kesehatan dapat terpenuhi, sehingga meningkatkan kualitas hidup mereka. Tjiptoherijanto dalam Astri et al. (2013) mengamati bahwa kualitas manusia dapat dilihat dari kondisi kesehatannya. Kurangnya gizi menyebabkan penurunan tingkat kesehatan yang berdampak pada kualitas manusia yang buruk dan terhambatnya perkembangan mental (Kahang et al., 2016). Menurut Wang dalam Kamilia & Widiastuti (2016), perbaikan dalam tingkat dan kualitas kesehatan akan berdampak pada kualitas sumber daya manusia serta memiliki dampak ekonomi.

Menurut Todaro dan Smith dalam Kahang et al. (2016), pengeluaran pemerintah dalam sektor kesehatan dianggap sebagai solusi untuk memastikan bahwa masyarakat memiliki akses terhadap layanan dan fasilitas kesehatan, yang merupakan prasyarat untuk meningkatkan produktivitas masyarakat. Dengan menggunakan anggaran pemerintah secara efektif, terutama dalam hal pengeluaran untuk kesehatan, dapat meningkatkan kualitas kesehatan secara keseluruhan, sehingga produktivitas yang lebih tinggi dapat dicapai dengan lebih mudah (Mongan, 2019). Dengan memberikan masyarakat akses yang lebih mudah ke layanan kesehatan, kebutuhan dasar kesehatan masyarakat dapat terpenuhi, yang pada gilirannya akan meningkatkan kualitas hidup mereka. Dengan kualitas kesehatan yang baik, pencapaian produktivitas yang tinggi akan menjadi lebih memungkinkan.

### **Kemiskinan ( $X_3$ )**

Sebuah definisi klasik tentang kemiskinan melihatnya sebagai ketidakmampuan mencapai tingkat hidup dasar yang diukur dengan kebutuhan konsumsi minimal atau pendapatan yang diperlukan untuk memenuhinya (World Bank 1990). Menurut Lipton & Ravallion (1995), kemiskinan terjadi saat satu atau lebih individu tidak mencapai tingkat kesejahteraan ekonomi yang dianggap sebagai dasar yang wajar, baik dalam arti absolut atau menurut standar masyarakat tertentu.

Kemiskinan menurut JRF (2013) dalam Davis & Sanchez-martinez (2014) adalah keadaan dimana sumber daya seseorang atau sekelompok orang khususnya sumber daya material tidak memadai untuk memenuhi kebutuhan minimumnya. Davis & Sanchez-martinez (2014) memperluas definisi lebih lanjut dengan menunjukkan bahwa kemiskinan didefinisikan sebagai deprivasi nyata dalam kesejahteraan yang mencakup berbagai aspek. Aspek-aspek ini meliputi pendapatan yang rendah, kesulitan dalam memperoleh barang dan layanan dasar yang dibutuhkan untuk menjalani kehidupan yang layak, tingkat kesehatan dan pendidikan yang kurang memadai, keterbatasan dalam akses ke air bersih dan sanitasi, serta terbatasnya kemampuan dan peluang untuk mencapai taraf hidup yang lebih baik.

Sharp dalam Kuncoro (2006) mengidentifikasi akar penyebab kemiskinan dari perspektif ekonomi. Pertama, dalam tingkat individu (mikro), kemiskinan timbul sebagai hasil dari ketidakadilan dalam kepemilikan sumber daya yang menghasilkan ketidaksetaraan dalam pembagian pendapatan. Kedua, kemiskinan hadir karena perbedaan dalam kualitas SDM di antara individu-individu tersebut. Ketiga, kemiskinan timbul karena adanya ketidaksetaraan dalam akses individu terhadap modal. Ketiga faktor yang menyebabkan kemiskinan ini terkait dengan konsep lingkaran setan kemiskinan (*vicious circle of poverty*).

Ketidakmampuan, ketidaksempurnaan pasar, dan kekurangan modal adalah faktor-faktor yang menyebabkan produktivitas yang kurang efisien. Produktivitas yang rendah kemudian mengakibatkan pendapatan yang rendah bagi individu tersebut. Pendapatan yang kecil berdampak pada kurangnya tabungan dan investasi. Kekurangan investasi ini berperan dalam menyebabkan keterbelakangan ekonomi. Oleh karena itu, langkah-langkah untuk mengurangi kemiskinan seharusnya difokuskan pada memutus lingkaran dan jebakan kemiskinan tersebut (Kuncoro, 2006).

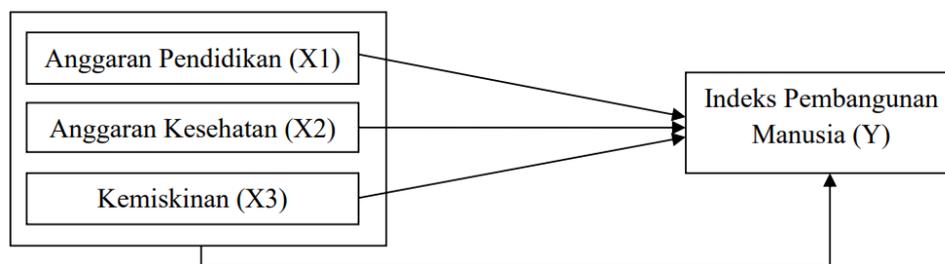
### **Kerangka Pemikiran**

Dengan peningkatan alokasi anggaran untuk pendidikan, pemerintah memiliki kemampuan untuk meningkatkan mutu pelayanan pendidikan dan juga menggencarkan produktivitas masyarakat. Anggaran pendidikan yang cukup dapat meningkatkan kualitas pendidikan di suatu negara atau daerah, sehingga meningkatkan kemampuan manusia dalam memperoleh pekerjaan dan meningkatkan pendapatan. Pemerintah Indonesia telah menunjukkan komitmen nyatanya dengan mengalokasikan sekitar 20% dari APBN untuk bidang pendidikan. Melalui alokasi anggaran pendidikan, masyarakat yang berada dalam kondisi ekonomi kurang mampu dapat mendapatkan dukungan untuk melanjutkan pendidikan mereka. Hal ini berpotensi meningkatkan tingkat pendidikan dengan menaikkan harapan dan rata-rata lama sekolah, yang pada gilirannya berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan IPM.

Kurangnya asupan kalori dan gizi, serta kesehatan yang buruk pada penduduk, dapat menyebabkan kualitas manusia yang kurang baik dan tingkat kesejahteraan mental yang tertinggal.

Ketika anggaran kesehatan dikelola dengan efisien dan dialokasikan dengan tepat, ini dapat mempermudah masyarakat untuk mengakses layanan kesehatan, sehingga kebutuhan dasar kesehatan masyarakat bisa terpenuhi. Akibatnya, kualitas kesehatan dan kualitas hidup masyarakat dapat meningkat, yang pada akhirnya memudahkan pencapaian produktivitas yang tinggi dan kenaikan IPM.

Kemiskinan ialah situasi ketika seseorang tidak memiliki kemampuan untuk mencapai standar hidup dasar. Dalam kata lain, individu yang hidup dalam kemiskinan tidak mempunyai sumber daya finansial yang cukup untuk memenuhi kebutuhan dasarnya, seperti pendidikan dasar dan layanan kesehatan dasar. Dengan kondisi kesehatan buruk, tingkat pendidikan rendah, dan daya beli yang rendah tentunya akan menekan terhadap pembangunan manusia. Rendahnya akses kaum miskin untuk memperoleh pendidikan, kesehatan, dan kebutuhan-kebutuhan dasar penting lainnya, dapat menyebabkan produktivitas mereka menjadi rendah. Dengan demikian kemiskinan dapat menjadi penghambat dalam mencapai IPM yang tinggi.



**Gambar 1. Konstelasi Hubungan Antarvariabel Penelitian**

### **Hipotesis Penelitian**

1. Terdapat pengaruh positif antara Anggaran Pendidikan terhadap IPM di Indonesia
2. Terdapat pengaruh positif antara Anggaran Kesehatan terhadap IPM di Indonesia
3. Terdapat pengaruh negatif antara Kemiskinan terhadap IPM di Indonesia
4. Terdapat pengaruh antara Anggaran Pendidikan, Anggaran Kesehatan, dan Kemiskinan secara bersama-sama terhadap IPM di Indonesia

### **METODE PENELITIAN**

Data yang dipakai dalam studi ini ialah data yang sudah ada sebelumnya atau data sekunder. Data sekunder ialah data berupa data hasil penelitian yang telah lalu dilakukan, baik berasal dari lembaganya sendiri atau dari luar lembaga (Sugiyono, 2021). Pada studi ini, data sekunder yang digunakan berasal dari situs web Badan Pusat Statistik (BPS) dan Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan (DJPK) Kementerian Keuangan RI dengan satuan data yang dipakai ialah tahunan. Teknik yang dipakai pada penelitian ini adalah analisis regresi data panel yang dijalankan dengan perangkat lunak *Eviews 9*. Data panel (*pooled data*) ialah gabungan dari data *cross-section* dan *time series* (Ajija, Sari, Rahmat H Setianto, & Primanti, 2011). Pada studi ini, data *cross-section* berasal dari 34 provinsi di Indonesia, sementara data *time series* mencakup 5 tahun dari tahun 2017 – 2021. Jumlah total data yang dipakai

dalam analisis mencapai 680 data, yang mengkombinasikan data *cross-section* dan *time series* dalam format data panel.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Model Regresi

**Tabel 1. Model *Common Effect***

| Variable | Coefficient | Std. Error | t-Statistic | Prob.  |
|----------|-------------|------------|-------------|--------|
| C        | 2.753927    | 0.182263   | 15.10965    | 0.0000 |
| LOGX1    | 0.060069    | 0.011310   | 5.311111    | 0.0000 |
| LOGX2    | 0.002393    | 0.007686   | 0.311310    | 0.7561 |
| LOGX3    | -0.043598   | 0.006434   | -6.775836   | 0.0000 |

**Tabel 2. Model *Fixed Effect***

| Variable | Coefficient | Std. Error | t-Statistic | Prob.  |
|----------|-------------|------------|-------------|--------|
| C        | 3.634819    | 0.199771   | 18.19490    | 0.0000 |
| LOGX1    | 0.030025    | 0.009517   | 3.154785    | 0.0021 |
| LOGX2    | 0.000333    | 0.005424   | 0.061462    | 0.9511 |
| LOGX3    | -0.039044   | 0.005763   | -6.774672   | 0.0000 |

Untuk memilih antara penggunaan model *Common Effect* (CE) atau *Fixed Effect* (FE) yang paling sesuai dalam memperkirakan data panel, dilakukan Uji Chow.

**Tabel 3. Uji Chow**

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

| Effects Test             | Statistic  | d.f.     | Prob.  |
|--------------------------|------------|----------|--------|
| Cross-section F          | 12.544990  | (27,105) | 0.0000 |
| Cross-section Chi-square | 196.006121 | 27       | 0.0000 |

Pengambilan keputusan :

- $\text{Prob} > \alpha (0,05) = \text{Common Effect}$
- $\text{Prob} < \alpha (0,05) = \text{Fixed Effect}$

Hasil dari Uji Chow melihat bahwa nilai  $\text{Prob.} < \alpha$ , yaitu sebesar  $0,0000 < 0,05$ , sehingga dapat dibuat kesimpulan bahwa berdasarkan Uji Chow, model *Fixed Effect* lebih sesuai dibandingkan dengan model *Common Effect*.

**Tabel 4. Model *Random Effect***

| Variable | Coefficient | Std. Error | t-Statistic | Prob.  |
|----------|-------------|------------|-------------|--------|
| C        | 3.339138    | 0.177649   | 18.79630    | 0.0000 |
| LOGX1    | 0.041980    | 0.008763   | 4.790869    | 0.0000 |
| LOGX2    | -0.000664   | 0.005244   | -0.126612   | 0.8994 |
| LOGX3    | -0.042151   | 0.005331   | -7.907059   | 0.0000 |

Setelah hasil Uji Chow melihat bahwa model *Fixed Effect* adalah yang paling sesuai, langkah berikutnya adalah melaksanakan Uji Hausman untuk membandingkan kecocokan antara model *Fixed Effect* dan *Random Effect*.

**Tabel 5. Uji Hausman**

Correlated Random Effects - Hausman Test  
 Equation: Untitled  
 Test cross-section random effects

| Test Summary         | Chi-Sq.<br>Statistic | Chi-Sq. d.f. | Prob.  |
|----------------------|----------------------|--------------|--------|
| Cross-section random | 12.048568            | 3            | 0.0072 |

Pengambilan keputusan :

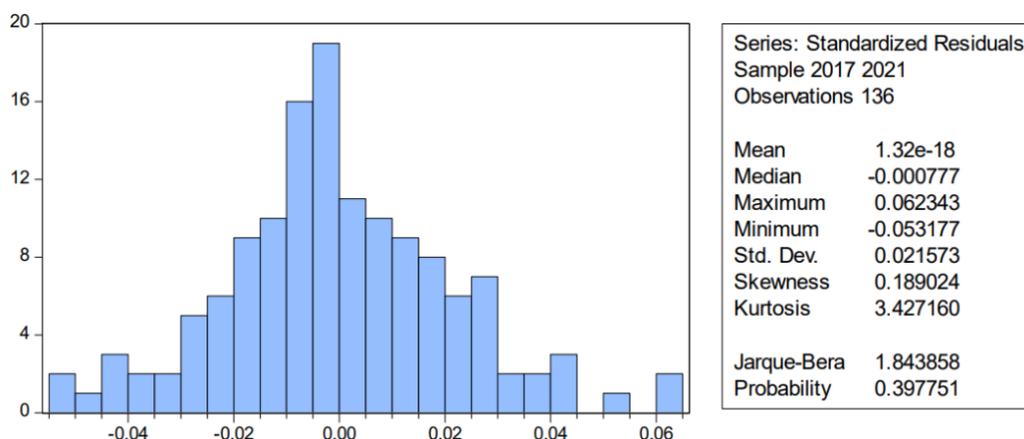
- $Prob > \alpha (0,05) = Random\ Effect$
- $Prob < \alpha (0,05) = Fixed\ Effect$

Dari hasil Uji Hausman, terlihat bahwa nilai  $Prob. < \alpha$ , yaitu sebesar  $0,0072 < 0,05$ . Oleh karena itu, berdasarkan Uji Hausman, dapat dibuat kesimpulan bahwa model *Fixed Effect* lebih cocok daripada model *Random Effect*. Dari kedua uji tersebut, diketahui bahwa model *Fixed Effect* adalah yang paling sesuai. Selanjutnya ialah dilakukan uji asumsi klasik untuk model *Fixed Effect*.

## 2. Uji Asumsi Klasik

### a. Uji Normalitas

**Gambar 2. Hasil Uji Normalitas**



Kriteria penilaian uji normalitas adalah bahwa apabila nilai probabilitas *Jarque-Bera* lebih tinggi dari 0,05, maka data dianggap berdistribusi secara normal. Namun, jika nilai probabilitas *Jarque-Bera* lebih rendah dari 0,05, maka data dianggap tidak berdistribusi secara normal. Berdasarkan data hasil uji normalitas di atas, ditemukan bahwa nilai probabilitas *Jarque-Bera* adalah 0,397751, yang lebih tinggi dari 0,05. Oleh karena itu, berdasarkan kriteria pengambilan keputusan dalam uji normalitas *Jarque-Bera*, dapat dibuat kesimpulan bahwa residual memiliki distribusi yang sesuai dengan normal, yang menunjukkan bahwa asumsi klasik tentang kenormalan telah terpenuhi.

**b. Uji Multikolinearitas**

**Tabel 6. Hasil Uji Multikolinieritas**

Variance Inflation Factors  
 Date: 08/11/23 Time: 11:39  
 Sample: 1 136  
 Included observations: 136

| Variable | Coefficient Variance | Uncentered VIF | Centered VIF |
|----------|----------------------|----------------|--------------|
| C        | 0.033220             | 2246.125       | NA           |
| LOGX1    | 0.000128             | 6971.054       | 6.774990     |
| LOGX2    | 5.91E-05             | 2935.201       | 3.356987     |
| LOGX3    | 4.14E-05             | 104.7648       | 3.228700     |

Kriteria penilaian uji multikolinieritas adalah bahwa apabila nilai *Centered VIF* (*Variance Inflation Factors*) lebih rendah dari 10, maka data dianggap tidak terkena masalah multikolinieritas. Namun, jika nilai *Centered VIF* lebih tinggi dari 10, maka data terindikasi adanya masalah multikolinieritas. Dari hasil uji multikolinieritas pada tabel 6, terlihat bahwa nilai *Centered VIF* untuk variabel  $X_1$  (Anggaran Pendidikan) adalah 6,774990, nilai *Centered VIF* untuk variabel  $X_2$  (Anggaran Kesehatan) adalah 3,356987, dan nilai *Centered VIF* untuk variabel  $X_3$  (Kemiskinan) adalah 3,228700. Semua nilai *Centered VIF* untuk masing-masing variabel  $X_1$ ,  $X_2$ , dan  $X_3$  lebih rendah dari 10, oleh karena itu dapat dibuat kesimpulan bahwa data tidak terkena masalah multikolinieritas.

**c. Uji Heteroskedastisitas**

**Tabel 7. Hasil Uji Heteroskedastisitas**

| Variable | Coefficient | Std. Error | t-Statistic | Prob.  |
|----------|-------------|------------|-------------|--------|
| C        | 0.154861    | 0.080957   | 1.912885    | 0.0585 |
| LOGX1    | -0.003678   | 0.003857   | -0.953730   | 0.3424 |
| LOGX2    | -0.001836   | 0.002198   | -0.835477   | 0.4053 |
| LOGX3    | 0.002591    | 0.002336   | 1.109368    | 0.2698 |

Kriteria penilaian uji heteroskedastisitas dengan uji *Glesjer* adalah jika nilai probabilitas masing-masing variabel  $X_1$ ,  $X_2$ , dan  $X_3$  melebihi 0,05, maka tidak ada indikasi heteroskedastisitas dalam data. Sebaliknya, apabila nilai probabilitas kurang dari 0,05, maka ada kemungkinan terjadi heteroskedastisitas. Dari hasil uji heteroskedastisitas menerapkan uji *Glesjer* pada tabel 7, diketahui bahwa nilai probabilitas untuk variabel  $X_1$  (Anggaran Pendidikan) adalah 0,3424, nilai probabilitas untuk variabel  $X_2$  (Anggaran Kesehatan) adalah 0,4053, dan nilai probabilitas untuk variabel  $X_3$  (Kemiskinan) adalah 0,2698. Semua nilai probabilitas untuk masing-masing variabel  $X_1$ ,  $X_2$ , dan  $X_3$  lebih tinggi dari 0,05, yang mengindikasikan bahwa model regresi tidak mengalami masalah heteroskedastisitas.

**d. Uji Autokorelasi**

**Tabel 8. Hasil Uji Autokorelasi**

Breusch-Godfrey Serial Correlation LM Test:

|               |          |                     |        |
|---------------|----------|---------------------|--------|
| F-statistic   | 1.846994 | Prob. F(2,163)      | 0.1610 |
| Obs*R-squared | 3.745090 | Prob. Chi-Square(2) | 0.1537 |

Kriteria penilaian uji autokorelasi dengan uji LM (metode *Breusch Godfrey*) ialah jika nilai probabilitas Obs\* R-Squared melebihi 0,05, tidak ada indikasi adanya masalah autokorelasi. Demikian sebaliknya, jika nilai probabilitas Obs\* R-Squared kurang dari 0,05, hal ini bisa menunjukkan adanya masalah autokorelasi. Berdasarkan hasil uji *Breusch-Godfrey Serial Correlation LM Test* pada tabel 8, terlihat bahwa nilai Prob. Chi-Square(2) ialah 0,1537, yang melebihi 0,05. Dengan demikian, dapat dibuat disimpulkan bahwa dalam kerangka model regresi ini, tidak terjangkau masalah autokorelasi.

**3. Uji Hipotesis**

**Tabel 9. Hasil Estimasi Output**

| Variable                              | Coefficient | Std. Error            | t-Statistic | Prob.  |
|---------------------------------------|-------------|-----------------------|-------------|--------|
| C                                     | 3.634819    | 0.199771              | 18.19490    | 0.0000 |
| LOGX1                                 | 0.030025    | 0.009517              | 3.154785    | 0.0021 |
| LOGX2                                 | 0.000333    | 0.005424              | 0.061462    | 0.9511 |
| LOGX3                                 | -0.039044   | 0.005763              | -6.774672   | 0.0000 |
| Effects Specification                 |             |                       |             |        |
| Cross-section fixed (dummy variables) |             |                       |             |        |
| R-squared                             | 0.847697    | Mean dependent var    | 4.260706    |        |
| Adjusted R-squared                    | 0.804182    | S.D. dependent var    | 0.055279    |        |
| S.E. of regression                    | 0.024462    | Akaike info criterion | -4.386234   |        |
| Sum squared resid                     | 0.062829    | Schwarz criterion     | -3.722320   |        |
| Log likelihood                        | 329.2639    | Hannan-Quinn criter.  | -4.116436   |        |
| F-statistic                           | 19.48049    | Durbin-Watson stat    | 1.446425    |        |
| Prob(F-statistic)                     | 0.000000    |                       |             |        |

**a. Uji Parsial (Uji t)**

**1) Anggaran Pendidikan ( $X_1$ )**

Dari hasil uji t pada tabel 4.14, terlihat bahwa nilai Prob. tStatistic dari variabel bebas Anggaran Pendidikan ( $X_1$ ) adalah 0,0021 yang lebih rendah dari tingkat signifikansi 0,05 (5%). Dengan demikian, dapat dibuat kesimpulan bahwa hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak, dan hipotesis alternatif ( $H_1$ ) diterima. Artinya, Anggaran Pendidikan ( $X_1$ ) berpengaruh secara parsial terhadap IPM (Y) di Indonesia. Koefisien Anggaran Pendidikan ( $X_1$ ) sebesar 0,030025 menunjukkan bahwa Anggaran Pendidikan memiliki pengaruh positif terhadap IPM. Artinya, apabila

Anggaran Pendidikan meningkat sebesar 1%, maka diperkirakan IPM akan naik sekitar 0,030025%.

Temuan ini konsisten dengan hasil yang ditemukan dalam beberapa penelitian sebelumnya, seperti yang diungkapkan oleh Fattah & Muji (2012); Astri et al. (2013); Ilhami (2014); Mongan (2019); Maharda & Aulia (2020); Simatupang et al. (2020); Indrayana (2021); dan Nurvita et al. (2022). Penelitian-penelitian tersebut menunjukkan bahwa Anggaran Pendidikan berpengaruh positif terhadap IPM. Artinya, semakin tinggi persentase peningkatan Anggaran Pendidikan, semakin tinggi pula persentase peningkatan IPM.

Dengan demikian, upaya pemerintah melalui Anggaran Pendidikan dinilai berhasil. Agar IPM di suatu wilayah dapat ditingkatkan, diperlukan peningkatan alokasi Anggaran Pendidikan yang difokuskan pada program-program yang berpotensi meningkatkan rata-rata lama sekolah dan harapan lama sekolah. Pendidikan, sebagai komponen krusial dalam pembangunan ekonomi, adalah sektor yang memiliki berbagai aspek yang signifikan. Salah satu sasaran pembangunan pendidikan yang sering disasar terletak pada pemerataan pendidikan itu sendiri agar setiap warga negara dapat memperoleh kemudahan akses terhadap pendidikan. Pendidikan memiliki peran yang sangat krusial dalam membentuk sumber daya manusia. Penciptaan dan perluasan kesempatan memperoleh pendidikan merupakan kunci keberhasilan pembangunan nasional, karena peningkatan kesempatan pendidikan dapat semakin mempercepat proses pembangunan. Dengan demikian, kebijakan pemerintah daerah untuk meningkatkan Anggaran Pendidikan dapat mendorong peningkatan Indeks Pembangunan Manusia.

## 2) Anggaran Kesehatan ( $X_2$ )

Dari hasil uji t pada tabel 4.14, terlihat bahwa nilai Prob. tStatistic untuk variabel bebas Anggaran Kesehatan ( $X_2$ ) adalah 0,9511, yang melebihi tingkat signifikansi 0,05 (5%). Dengan demikian, dapat disimpulkan  $H_0$  diterima, sementara  $H_1$  ditolak. Artinya, Anggaran Kesehatan ( $X_2$ ) secara parsial tidak berpengaruh signifikan terhadap IPM (Y) di Indonesia.

Koefisien Anggaran Kesehatan ( $X_2$ ) sebesar 0,000333 mengindikasikan bahwa Anggaran Kesehatan mempunyai pengaruh positif terhadap IPM. Dengan kata lain, jika Anggaran Kesehatan meningkat sebesar 1%, maka diperkirakan IPM akan naik sekitar 0,000333%. Temuan ini konsisten dengan hasil yang ditemukan dalam beberapa penelitian sebelumnya, seperti yang diungkapkan oleh Astri et al. (2013); Widodo et al. (2019); dan Maharda & Aulia (2020), yang menunjukkan bahwa Anggaran Kesehatan berpengaruh positif, meskipun tidak signifikan, terhadap IPM.

Dalam realitanya, selama periode tahun 2017 – 2021, anggaran yang dialokasikan oleh pemerintah untuk sektor kesehatan tetap terbilang sangat terbatas. Selama periode tersebut, total anggaran kesehatan di Indonesia hanya mencapai kurang dari 3% dari Produk Domestik Bruto (PDB). Ini sejalan dengan rekomendasi dari WHO (*World Health Organization*) yang

menyarankan setiap negara untuk mengalokasikan minimal 5% dari PDB untuk pengeluaran kesehatan. Bahkan jika memperhatikan alokasi anggaran pemerintah di setiap provinsi di Indonesia, anggaran yang diperuntukkan bagi sektor kesehatan masih jauh di bawah anggaran yang dialokasikan untuk sektor lainnya. Pengeluaran pemerintah di Indonesia dalam sektor kesehatan masih tergolong rendah jika dibandingkan dengan pengeluaran pemerintah pada sektor-sektor lain.

Dalam kasus Indonesia, anggaran kesehatan sebagai persentase dari PDB juga relatif rendah dibandingkan dengan banyak negara maju, dan peningkatan ini dapat berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan dan dampaknya terhadap IPM dan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan. Belanja kesehatan di Indonesia saat ini baru sekitar 3 persen dari PDB dan jumlah itu lebih rendah dari China yang sebesar 5,3 persen dan Thailand sebesar 3,8 persen (Arlinta, 2023). Dalam rangka meningkatkan kualitas manusia yang produktif, seharusnya fokus kebijakan pemerintah tidak hanya pada sektor pendidikan, tetapi juga pada pelayanan kesehatan. Tingkat pengeluaran dalam sektor kesehatan juga memiliki dampak terhadap kualitas manusia, yang pada akhirnya memengaruhi Indeks Pembangunan Manusia. Dikarenakan Anggaran Kesehatan di Indonesia masih di bawah batas minimal 5% dari PDB, maka pengaruh Anggaran Kesehatan terhadap IPM di Indonesia tidak bersifat signifikan.

### 3) Kemiskinan ( $X_3$ )

Hasil uji t yang tercantum di tabel 4.14 menunjukkan bahwa Prob. tStatistic dari variabel bebas Kemiskinan ( $X_3$ ) ialah 0,0000 yang berada di bawah tingkat signifikansi 0,05 (5%). Oleh karena itu, dapat buat kesimpulan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Artinya, secara parsial Kemiskinan ( $X_3$ ) berpengaruh terhadap Indeks Pembangunan Manusia (Y) di Indonesia. Koefisien Kemiskinan ( $X_3$ ) sebesar -0,039044 menggambarkan bahwa Anggaran Kesehatan berpengaruh negatif terhadap IPM. Artinya bahwa setiap peningkatan 1% dalam tingkat Kemiskinan akan menyebabkan penurunan sebesar 0,039044% dalam nilai IPM.

Temuan ini konsisten dengan temuan studi yang dilaksanakan oleh Al-Nasser & Hallaq (2019); Regina et al. (2020); Pardede et al. (2021); Priambodo (2021); Astriani et al. (2021); Indriani & Arif (2022); dan Sinaga & Zalukhu (2022) yang menyatakan bahwa kemiskinan berpengaruh negatif terhadap IPM. Penurunan jumlah penduduk yang hidup dalam kemiskinan mencerminkan peningkatan pendapatan, dan ini adalah perkembangan positif yang berkontribusi pada peningkatan indeks pembangunan manusia, karena ini memungkinkan masyarakat untuk lebih mudah memenuhi kebutuhan dasar mereka, khususnya dalam sektor pendidikan dan kesehatan.

Negara-negara yang memiliki tingkat kemiskinan yang cukup tinggi seringkali memiliki IPM yang rendah (Fosu, 2007). Rendahnya nilai tersebut menurunkan nilai-nilai dalam pembangunan. Temuan dari penelitian ini memvalidasi apa yang telah dijelaskan sebelumnya

baik dalam teori maupun dalam bukti empiris, yaitu bahwa upaya pengentasan kemiskinan berpotensi untuk meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia. Oleh karena itu, diharapkan pemerintah Indonesia, baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah, dapat mengembangkan program pengentasan kemiskinan yang lebih holistik dan terfokus, dengan tujuan mengurangi tingkat kemiskinan di Indonesia.

**b. Uji Simultan (Uji F)**

Hasil uji statistik F yang tercantum dalam tabel 4.14 di atas melihat bahwa nilai *Prob(F-statistic)* memiliki nilai sebesar 0,000000, yang lebih kecil dari tingkat signifikansi 0,05 (5%). Oleh karena itu, dapat dibuat kesimpulan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Artinya, secara simultan Anggaran Pendidikan ( $X_1$ ), Anggaran Kesehatan ( $X_2$ ), dan Kemiskinan ( $X_3$ ) berpengaruh terhadap IPM (Y) di Indonesia.

**c. Koefisien Determinasi**

Hasil estimasi output pada tabel 4.14, melihat bahwa nilai R-squared adalah 0,847697. Ini mengindikasikan bahwa sekitar 84,7697% dari pengaruh terhadap IPM (Y) di Indonesia dapat dijelaskan oleh variabel Anggaran Pendidikan ( $X_1$ ), Anggaran Kesehatan ( $X_2$ ), dan Kemiskinan ( $X_3$ ). Sementara itu, sekitar 15,2303% sisanya dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang tidak dimasukkan dalam model regresi.

## KESIMPULAN

1. Anggaran Pendidikan secara parsial berpengaruh positif terhadap IPM di Indonesia.
2. Anggaran Kesehatan secara parsial berpengaruh positif tetapi tidak signifikan terhadap IPM di Indonesia.
3. Kemiskinan secara parsial berpengaruh negatif terhadap IPM di Indonesia.
4. Anggaran Pendidikan, Anggaran Kesehatan, dan Kemiskinan secara simultan berpengaruh terhadap IPM di Indonesia.
5. Anggaran Pendidikan, Anggaran Kesehatan, dan Kemiskinan berkontribusi sekitar 84,7697% terhadap pengaruh pada Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia, sedangkan sekitar 15,2303% sisanya dipengaruhi oleh variabel-variabel lain yang tidak termasuk dalam model regresi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ajija, S. R., Sari, D. W., Rahmat H Setianto, & Primanti, M. R. (2011). *Cara Cerdas Menguasai EViews* (A. Rozano, ed.). Depok: Salemba Empat.
- Al-Nasser, A. D., & Hallaq, S. S. Al. (2019). Impact of Human Poverty on The Human Development Index in Jordan Within The Period 2003 – 2016. *International Journal of Business and Society*, 20(2), 552–562. Retrieved from <http://www.ijbs.unimas.my/index.php/volume-11-20/volume-20-no-2-2019/596-impact-of-human-poverty-on-the-human-development-index-in-jordan-within-the-period-2003-2016>
- Alkire, S. (2010). *Human Development: Definitions, Critiques, and Related Concepts* (No. 36). <https://doi.org/10.2139/ssrn.1815263>

- Anwar, M. S. (2022). Ketimpangan aksesibilitas pendidikan dalam perspektif pendidikan multikultural. *Foundasia*, 13(1), 1–15. <https://doi.org/10.21831/foundasia.v13i1.47444>
- Arlinta, D. (2023, August 5). Pastikan Kejelasan Indikator Capaian dalam Rencana Induk Kesehatan. *Kompas.Id*. Retrieved from <https://www.kompas.id/baca/humaniora/2023/08/04/pastikan-indikator-capaian-jelas-dalam-rencana-induk-kesehatan>
- Astri, M., Nikensari, S. I., & Kuncara, H. (2013). Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Daerah pada Sektor Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia. *Jurnal Pendidikan Ekonomi Dan Bisnis (JPEB)*, 1(1), 77–102. <https://doi.org/10.21009/JPEB.001.1.5>
- Astriani, A., Muchtolifah, & Sishadiyati. (2021). Pengaruh Kemiskinan, Pengangguran, Pertumbuhan Ekonomi, dan Belanja Modal Terhadap IPM di Kabupaten Nganjuk Tahun 2010-2019. *Syntax Idea*, 3(7), 1523–1532. <https://doi.org/10.36418/syntax-idea.v3i7.1331>
- Bagolin, I. P., & Comim, F. V. (2008). Human Development Index (HDI) and its family of indexes: an evolving critical review. *Revista de Economia*, 34(32), 7–28. Retrieved from [https://www.semanticscholar.org/paper/Human-Development-Index-\(HDI\)-and-its-family-of-an-Bagolin-Comim/69721e9571bacf29b003aa751b043df6db4fbb59](https://www.semanticscholar.org/paper/Human-Development-Index-(HDI)-and-its-family-of-an-Bagolin-Comim/69721e9571bacf29b003aa751b043df6db4fbb59)
- Bayu, D. (2022, May 4). Makin Tinggi Jenjang, Warga RI yang Lulus Sekolah Makin Sedikit. *DataIndonesia.Id*. Retrieved from <https://dataindonesia.id/ragam/detail/makin-tinggi-jenjang-warga-ri-yang-lulus-sekolah-makin-sedikit>
- BPS. (2023). Indeks Pembangunan Manusia. Retrieved March 8, 2023, from Badan Pusat Statistik website: <https://www.bps.go.id/subject/26/indeks-pembangunan-manusia.html>
- Davis, A. E. P., & Sanchez-martinez, M. (2014). *A review of the economic theories of poverty* (No. 435). Retrieved from <https://www.niesr.ac.uk/publications/review-economic-theories-poverty?type=discussion-papers>
- DJPb Kemenkeu. (2023). Apakah yang disebut dengan mandatory spending? Retrieved June 5, 2023, from Direktorat Jenderal Perbendaharaan (DJPb) Kementerian Keuangan RI website: <https://djpk.kemenkeu.go.id/?ufaq=apakah-yang-disebut-dengan-mandatory-spending>
- Fattah, S., & Muji, A. (2012). Local Government Expenditure Allocation toward Human Development Index at Jeneponto Regency, South Sulawesi, Indonesia. *Journal Of Humanities And Social Science (JHSS)*, 5(6), 40–50.
- Fosu, A. K. (2007). *The External Debt-Servicing Constraint and Public Expenditure Composition: Evidence from African Economies*. Retrieved from <https://ideas.repec.org/p/unu/wpaper/rp2007-36.html>
- Hasyim, Anindita, R., Baharudin, & Gunawan. (2020). Building Acceleration of Economic Growth Model Through Education and Health Budget Allocation: Cases in Indonesia. *Journal of Economics and Business*, 3(1), 200–210. <https://doi.org/10.31014/aior.1992.03.01.189>
- Ilhami, S. (2014). *Analisis Pengaruh Anggaran Pendidikan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia*. Institut Pertanian Bogor, Bogor.
- Indrayana, A. (2021). The Analysis Of Economic Growth, The Government Spending Educationsector, Health Sector, And Infrastructure Sector On Human Development Index In East Java. *American Journal of Humanities and Social Sciences Research (AJHSSR)*, 5(10), 33–39. Retrieved from <https://www.ajhssr.com/the-analysis-of-economic-growth-the-government-spending-educationsector-health-sector-and-infrastructure-sector-on-human-development-index-in-east-java/>
- Indriani, L., & Arif, M. (2022). Analysis of the Influence of Poverty Rates, Open Unemployment Rates, Economic Growth and District Minimum Wages on Human Development Index in the Province of West Java in 2016-2020. *Proceeding of The 15th University Research Colloquium 2022: Mahasiswa (Student Paper Presentation) A*, 243–251. Retrieved from <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/2076>
- Kahang, M., Saleh, M., & Suharto, R. B. (2016). Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Kabupaten Kutai Timur. *Jurnal Ekonomi, Manajemen Dan Akuntansi*, 18(2), 130–140. <https://doi.org/10.30872/jfor.v18i2.863>
- Kamilia, F. D., & Widiastuti, T. (2016). Pengaruh Belanja Daerah Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Provinsi Papua Periode 2011 Hingga 2013 Dalam Perspektif Ekonomi Islam. *Jurnal*

- Ekonomi Syariah Teori Dan Terapan*, 3(5), 359–374.  
<https://doi.org/10.20473/vol3iss20165pp359-374>
- Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Retrieved from <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
- Kuncoro, M. (2006). *Ekonomika Pembangunan: Teori, Masalah, dan Kebijakan* (4th ed.). Yogyakarta: UPP AMP YKPN.
- Kusnandar, V. B. (2022, January 17). Angka Kemiskinan Indonesia Turun Jadi 9,71% Pada September 2021. *Databoks*. Retrieved from <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2022/01/17/angka-kemiskinan-indonesia-turun-jadi-971-pada-september-2021>
- Kusuma, A. P., & Arif, M. (2022). An Analysis of the Effectiveness of Local Government Expenditure Allocations in Education, Health, Social Assistance, and Per Capita Income on The Human Development Index in The Pati Residency. *Proceedings of the International Conference on Economics and Business Studies (ICOEBS 2022)*, 162–169. <https://doi.org/10.2991/aebmr.k.220602.021>
- Lapian, A. L. C. P., & Tolosang, K. D. (2021). The Effect of Economic Growth, Government Expenditures and Poverty Levels on the Human Development Index in South Minahasa Regency. *American Journal of Economics and Business Management*, 4(5), 33–42.
- Lipton, M., & Ravallion, M. (1995). Poverty and Policy. In *Handbook of Development Economics* (3rd ed., pp. 2553–2654). [https://doi.org/10.1016/S1573-4471\(95\)30018-X](https://doi.org/10.1016/S1573-4471(95)30018-X)
- Maharda, J. B., & Aulia, B. Z. (2020). Government Expenditure and Human Development in Indonesia. *Jambura Equilibrium Journal*, 2(2), 81–94. <https://doi.org/10.37479/jej.v2i2.6901>
- 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. <https://doi.org/10.33105/itrev.v4i2.122>
- Nurvita, D., Rohima, S., Bashir, A., & Mardalena, M. (2022). The Role of Public Spending on Education, Health, and Economic Growth toward Human Development Index in the Local Economy. *Sriwijaya International Journal of Dynamic Economics and Business*, 6(2), 197–210. <https://doi.org/10.29259/sijdeb.v6i2.197-210>
- Pardede, N. W., Irsad, & Rujiman. (2021). Analysis of Factors That Affecting to Human Development Index in North Sumatra. *International Journal of Research and Review*, 8(4), 453–467. <https://doi.org/10.52403/ijrr.20210455>
- Priambodo, A. (2021). The Impact of Unemployment and Poverty on Economic Growth and The Human Development Index (HDI). *Perwira International Journal of Economics & Business*, 1(1), 29–36. <https://doi.org/10.54199/pijeb.v1i1.43>
- Putri, A. M. H. (2023, March 14). Soal Pembangunan Manusia, RI Kudu Belajar Dari Negara Ini. *CNBC Indonesia*. Retrieved from <https://www.cnbcindonesia.com/research/20230314113834-128-421482/soal-pembangunan-manusia-ri-kudu-belajar-dari-negara-ini>
- Radovanovic, B. (2011). Human Development Index As A Measure Of Human Development. *Filozofija i Društvo*, 22(3), 193–208. <https://doi.org/10.2298/FID1103193R>
- Razmi, M. J., Abbasian, E., & Mohammadi, S. (2012). Investigating the Effect of Government Health Expenditure on HDI in Iran. *Journal of Knowledge Management, Economics and Information Technology*, 2(5), 1–8. Retrieved from <https://www.semanticscholar.org/paper/Investigating-the-Effect-of-Government-Health-on-in-Razmi-Abbasian/32ee5b8b2383f5af001257b90b6fba0908e9bbfd>
- Regina, Sinring, B., & Arifin. (2020). Analysis the Effects of Poverty, General Allocation Fund and Economic Growth To Human Development Index (Hdi) in Indonesia. *Jurnal Economic Resources*, 3(2), 1–12. Retrieved from <https://jurnal.fe.umi.ac.id/index.php/JER/article/view/513/415>
- Roser, M. (2014). Human Development Index (HDI). Retrieved February 24, 2023, from OurWorldInData.org website: <https://ourworldindata.org/human-development-index>
- Simatupang, M., Sinaga, B. M., Hartoyo, S., & Harianto. (2020). Impact of Financial Inclusion, Government Expenditures in Education and Health Sectors on Human Development in Indonesia.

- Journal of Economic Development, Environment and People*, 9(2), 5–17.  
<https://doi.org/10.26458/jedep.v9i2.643>
- Sinaga, M., & Zalukhu, R. S. (2022). The Impact of Poverty and Capital Expenditure on The Human Development Index in North Sumatra. *International Journal of Economics and Management Research*, 1(1), 109–121. <https://doi.org/10.55606/ijemr.v1i1.88>
- Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (2nd ed.). Bandung: Alfabeta.
- Sunaryo. (2017). *Etika Berbasis Kebebasan Amartya Sen: Integrasi Kebebasan dalam Pilihan Sosial, Demokrasi, dan Pembangunan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- UNDP. (2023). What is human development? Retrieved February 24, 2023, from United Nations Development Programme website: <https://hdr.undp.org/about/human-development>
- United Nations Development Programme (UNDP). (2022). *Human Development Report 2021/2022*. Retrieved from <https://hdr.undp.org/content/human-development-report-2021-22>
- Widodo, P., Irawan, L. A., Oktavianti, I. N., & Anisa, L. (2019). Government Spending on Education, Health, and Minimum Wages As Predictors of Human Development Index: Study of Selected Provinces of Indonesia. *International Journal of Advanced Economics*, 1(2), 95–101. <https://doi.org/10.51594/ijae.v1i2.57>