

# TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

# ANALISIS PENGARUH PENGELUARAN PEMERINTAH SEKTOR PENDIDIKAN DAN SEKTOR KESEHATAN TERHADAP IPM DAN PERTUMBUHAN EKONOMI STUDI DI PROVINSI JAWA TENGAH



TAPM Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Magister Manajemen Keuangan Online

Disusun Oleh:

SIGIT WIBOWO

NIM. 500581427

PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS TERBUKA JAKARTA 2016

# PROGRAM PASCASARJANA MAGISTER MANAJEMEN UNIVERSITAS TERBUKA UPBJJ SEMARANG 2016

### KEMENTRIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN UNIVERSITAS TERBUKA PROGRAM PASCASARJANA MAGISTER MANAJEMEN KEUANGAN ONLINE

Jl. Raya Pondok Cabe, Pamulang, Tangerang Selatan 15418 Telp. 021-7415050 Faximile 021-7415588

Kepada

Yth. Direktur PPS UT

Jl. Cabe Raya, Pondok Gede Tangerang 15418

#### LEMBAR LAYAK UJI

Yang bertandatangan di bawah ini, Saya selaku Pembimbing TAPM dari Mahasiswa:

Nama/NIM

Sigit Wibowo / 500581427

Judul TAPM :

Analisis Pengaruh Pengeluaran Sektor Pendidikan dan

Sektor Kesehatan Terhadap IPM dan Pertumbuhan Ekonomi

Studi Di Provinsi Jawa Tengah

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa TAPM dari mahasiswa yang bersangkutan sudah/baru \*) selesai sekitar ..... persen sehingga dinyatakan sudah layak uji/belum layak uji \*) dalam Ujian Sidang Tugas Akhir Program Magister (TAPM).

Demikian keterangan ini dibuat untuk menjadikan periksa.

Pembimbing II

<u>Dr. Herman, M.A.</u> NIP. 195605251986031004 Semarang, Juli 2016 Pembimbing I

Prof. Dr Abdul Rohman, M.Si, Akt NIP. 19660108 199202 1 001

#### **ABSTRACT**

### ANALYSIS OF EFFECT OF EDUCATION AND HEALTH SECTOR VALUE OF IPM AND ECONOMIC GROWTH STUDY IN CENTRAL JAVA PROVINCE

Sigit Wibowo

sigitblora@gmail.com,sigit.wibowo@bps.go.id Graduate Studies Program Indonesia Open University

The main concentration of central and local government in economic development not only promote economic growth but also to create quality human development. This study aimed to determine the effect of education sector expenditure, health sector expenditure and the rate of economic growth on the Human Development Index (HDI) in Central Java province as well as the value of the Human Development Index (HDI) to economic growth in Central Java province. This study uses secondary data. The analysis model used is the Two Stage Least Squares. The results of this study indicate that the expenditure of education sector, the health sector and the economic growth rate did not significantly affect changes in the Human Development Index (HDI). Similar results were also to influence the education sector expenditure, health and HDI value changes also did not significantly affect the rate of change of the economic growth in Central Java province with the time period from 2013 to 2015.

Keywords: Shopping Government Sector Education and Health, Economic Growth and Human Development Index.

#### **ABSTRAK**

### ANALISIS PENGARUH SEKTOR PENDIDIKAN DAN KESEHATAN TERHADAP NILAI IPM DAN PERTUMBUHAN EKONOMI STUDI DI PROVINSI JAWA TENGAH

<u>Sigit Wibowo</u> <u>sigitblora@gmail.com</u>, sigit.wibowo@bps.go.id Program Pasca Sarjana, Universitas Terbuka

Konsentrasi utama pemerintah pusat maupun daerah dalam pembangunan ekonomi tidak hanya meningkatkan pertumbuhan ekonomi tetapi juga berupaya menciptakan kualitas pembangunan manusia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh belanja sektor pendidikan , belanja sektor kesehatan dan laju pertumbuhan ekonomi terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Provinsi Jawa Tengah serta nilai Indeks Pembangunan Manusia (IPM) terhadap pertumbuhan ekonomi di Provinsi Jawa Tengah. Penelitian ini menggunakan data sekunder. Model analisis yang digunakan adalah Two Stage Least Squares. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa belanja sektor pendidikan, sektor kesehatan dan laju pertumbuhan ekonomi tidak berpengaruh nyata terhadap perubahan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) . Hasil yang sama juga untuk pengaruh belanja sektor pendidikan , kesehatan dan perubahan nilai IPM juga tidak berpengaruh nyata terhadap perubahan laju pertumbuhan ekonomi di Provinsi Jawa Tengah dengan periode waktu 2013 sampai dengan 2015.

Kata Kunci: Belanja Pemerintah Sektor Pendidikan dan Kesehatan, Laju Pertumbuhan Ekonomi dan Indeks Pembangunan Manusia

### PENGESAHAN PROPOSAL PENELITIAN

#### 1. Judul Penelitian

Analisis Pengaruh Pengeluaran Sektor Pendidikan dan Sektor Kesehatan Terhadap IPM dan Pertumbuhan Ekonomi Studi Di Provinsi Jawa Tengah

2. Identitas Peneliti

Nama

: Sigit Wibowo

NIM

: 500581427

**UPBJJ** 

: Semarang

Alamat Rumah

: Jl. Gelatik 3 No 14 Perumnas Karangjati, Blora 58219

Telephon/HP

: 081325238751

E-mail

: sigitblora@gmail.com, sigit.wibowo@bps.go.id.

3. Pembimbing I

Nama

: Prof. Dr. Abdul Rohman M.Si., Akt.

NIP

: 19660108 199202 1 001

Pangkat/Golongan : Guru Besar / IV c

Alamat Kantor \_\_\_

: Fakultas Ekonomika dan Bisnis Undip Semarang.

Telephon/Fax

: 08156567535

Email

: sobaroh@yahoo.co.id

Blora, 12 Maret 2016

Peneliti

Sigit Wibowo

NIM. 500581427

Pembimbing II

Pembimbing I

Dr. Herman, M.A.

NIP. 195605251986031004

M.Si. Akt

NIP. 19660108 199202

001

### UNIVERSITAS TERBUKA PROGRAM PASCASARJANA MAGISTER MANAJEMEN KEUANGAN ONLINE

#### **PERNYATAAN**

TAPM yang berjudul Analisis Pengaruh Pengeluaran Sektor Pendidikan dan Sektor Kesehatan Terhadap IPM dan Pertumbuhan Ekonomi Studi Di Provinsi Jawa Tengah adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Semarang, 22 Juli 2016

menyatakan

menyatakan

see 50 ADF 599363537

SIGIT WIBOWO

NIM. 500581427

#### PERSETUJUAN TAPM

Judul TAPM

Analisis Pengaruh Pengeluaran Sektor Pendidikan dan

Sektor Kesehatan Terhadap IPM dan Pertumbuhan

Ekonomi Studi Di Provinsi Jawa Tengah

Penyusun TAPM

Sigit Wibowo

NIM

500581427

Program Studi

Magister Manajemen Keuangan Online

Hari/Tanggal

: Selasa, 27 September 2016

# Menyetujui

Pembimbing II

Dr. Herman, M.A.

NIP. 195605251986031004

Pembimbing

Prof. Dr. Abdul Rohman, M.Si. Akt NIP. 19660108 199202 1 001

Penguji Ahli

Dr. Ir. Mahyus Ekananda Sitompul, M.M., M.S.E.

NIP. 19620911 198803 2 002

Mengetahui:

Ketua Bidang Ilmu

Program Studi Manajemen

Mohamad Nasoha, SE., MSc.

NIP. 19781111 200501 1 001

Dir∉ktur

Program Pascasarjana

Suciati, M.Se. Ph.D

NIP 19520213 198503 2 001

### UNIVERSITAS TERBUKA PROGRAM PASCASARJANA MAGISTER MANAJEMEN KEUANGAN ONLINE

#### PENGESAHAN

Nama

: Sigit Wibowo

NIM

: 500581427

Program Studi : Magister Manajemen Keuangan Online

Judul TAPM : Analisis Pengaruh Pengeluaran Sektor Pendidikan dan

Sektor Kesehatan Terhadap IPM dan Pertumbuhan Ekonomi

Studi Di Provinsi Jawa Tengah

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Tesis Program Pascasarjana, Program Studi Magister Manajemen, Universitas Terbuka pada:

Hari/Tanggal

: Selasa, 27 September 2016

Waktu

: 12.00 - 14.00

Dan telah dinyatakan L U L U S

#### PANITIA PENGUJI TAPM

Tandatangan

Ketua Komisi Penguji

Nama: Dr. Tita Rosita, M.Pd

Penguji Ahli

Nama: Dr. Mahyus Ekananda, M.M., M.SE.

Pembimbing I

Nama: Prof. Dr. Abdul Rohman, M.Si, Akt

Pembimbing II

Nama: Dr. Herman, M.A.

viii

#### **RIWAYAT HIDUP**

Nama / NIM : SIGIT WIBOWO / 500581427

Tempat, Tgl. Lahir : Purbalingga, 30 April 1968

Registrasi Pertama : 2014.2

Alamat : Jl. Gelatik 3 No. 14 Perumnas Karangjati, Blora, Jawa

Tengah.

Riwayat Pendidikan : -. Lulus SD di SDN Kedunglegok pada tahun 1981

-. Lulus SLTP di SMP Negeri 2 Purbalingga pada tahun 1984

-. Lulus SLTA di SMA Negeri 1 Purbalingga pada tahun 1987

-. Lulus S1 Pertanian Unsoed Purwokerto pada tahun 1991.

Riwayat Pekerjaan

: -. Tahun 1994 s/d 1996 sebagai Staf Seksi Distribusi Di BPS Kota Tegal.

- -. Tahun 1997 s/d 2000 sebagai Kasubag Tata Usaha BPS Kabupaten Blora
- Tahun 2001 s/d 2010 sebagai Kasi Statistik Sosial di BPS Kabupaten Blora
- Tahun 2011 s/d sekarang sebagai Kasubag Tata Usaha di BPS Kabupaten Blora

#### DAFTAR SINGKATAN

APS : Angka Partisipasi Sekolah APM : Angka Partisipasi Murni

APBD : Anggaran Pendapatan Belanja Daerah APBN : Anggaran Pendapatan Belanja Nasional

**ASN** : Aparatur Sipil Negara

BA BUN : Bagian Anggaran Bendehara Umum Negara

BLUE : Best, Linier, Ubiased, Estimation

BPS : Badan Pusat Statistik

**CDF** : Comulative Distribution Function

D-W : Durbin-Watson
DAK : Dana Alokasi Khusus

EDF : Empirical Distribution Function
HDI : Human Development Index
HDR : Human Development Reports
IPM : Indeks Pembangunan Manusia

: Indeks Mutu Hidup

PDRB : Produk Domestik Regional Bruto
PERMENDAGRI : Peraturan Menteri Dalam Negeri

PPID : Percepatan Pembangunan Infrastruktur Daerah

NHA : Nasional Health Acount

MSE : Mean Square Error
SDM : Sumber Daya Manusia
SISDIKNAS : Sistim Pendidikan Nasional

SKPD : Satuan Kerja Perangkat Daerah
SPM : Standar Pelayanan Minimal

SPSS : Statistical Package for the Social Sciences
UNDP : United Nations Development Program

UU : Undang-undang

UUD : Undang-undang DasarWHO : World Health Organization

#### KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah S.W.T yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga saya mampu menyelesaikan penyusunan TAPM (Tesis) ini. Penyusunan TAPM ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Manajemen pada Program Pascasarjana Universitas Terbuka. Berkat bantuan dari berbagai pihak, perkenankanlah saya sampaikan ucapan terima kasih kepada:

- Ibu Suciati, M.Sc. Ph.D. selaku Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Terbuka.
- 2. Bapak Drs. Jamaludin, M.Si, Kepala UPBJJ-UT Semarang selaku penyelenggara Program Pascasarjana.
- 3. Prof. Dr. H. Abdul Rohman, SE, M.Si, Akt., selaku Pembimbing I dan Dr. Herman, M.A selaku Pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan TAPM ini.
- 4. Bapak Mohamad Nasoha, SE., MSc, Kabid Ilmu Program Studi Manajemen selaku penanggung jawab program Magister Manajemen.
- 5. Bapak Fenny. Susanto, S.Si, Kepala Badan Pusat Statistik Kabupaten Blora lama yang telah memberikan ijin dan kesempatan untuk bisa mengikuti pendidikan ini.
- Bapak Drs. Heru Prasetyo, Kepala Badan Pusat Statistik Kabupaten Blora baru yang telah memberikan kesempatan dan dukungan untuk mengikuti studi ini.

- 7. Istriku Krisnawati RD, dan anak-anaku Oza, Afi dan Firdo yang telah memberikan semangat untuk selalu melanjutkan kuliah ini.
- 8. Seluruh keluarga besar Eyang R. Suhardi dan Ibu Sukemi yang telah memberikan dukungan materil dan moral.
- Teman dan sahabat seperjuangan prodi Magister Manajemen UT UPBJJ Semarang tahun 2014,
- 10. Semua pegawai BPS Kabupaten Blora, terutama staf subag tata usaha BPS Kabupaten Blora yang telah membantu memberikan dorongan dan doa sehingga peneliti dapat menyelesaikan TAPM ini dalam waktu yang tidak berlarut-larut.

Akhir kata, semoga Alloh SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga TAPM ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan. Amiiin.

Semarang, 22 Juli 2016

Peneliti

## **DAFTAR ISI**

### Halaman

Lembar .	Judul Proposal	i			
Lembar Layak Uji					
Lembar Abstract					
Lembar Abstrak					
Lembar Pengesahan Judul Proposal					
Lembar l	Pernyataan	Vi			
Lembar l	Persetujuan TAPM	Vii			
Lembar l	Pengesahan	Viii			
Daftar R	iwayat Hidup	Ix			
Daftar Si	ngkatan	X			
Kata Pen	gatar	Xi			
Daftar Is	i	Xiii			
Daftar Ta	abel	Xviii			
Daftar G	ambar	Xix			
Daftar Lampiran					
***************************************					
BAB I P	ENDAHULUAN	1			
A.	Latar Belakang				
1.	Pertumbuhan Ekonomi Provinsi Jawa Tengah				
2. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Provinsi Jawa Tengah					
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan Ekonomi dan IPM					
4. Alasan Pemilihan Topik					

f		
5.	Alasan Lokasi di Jawa Tengah	14
B.	Perumusan Masalah	15
C.	Tujuan dan Manfaat Penelitian	16
1.	Tujuan Penelitian	16
2.	Manfaat Penelitian	17
D.	Ruang Lingkup Penelitian dan Sumber Data	17
E.	Sistematika Penulisan	18
BAB II T	TINJAUAN PUSTAKA	20
A.	Kajian Teori	20
1.	Teori Pertumbuhan Endogen	20
2.	Teori Wagner	20
3.	Teori Peacok dan Wiseman	21
4.	Konsep Pembangunan Manusia.	21
5.	Konsep Pertumbuhan Ekonomi	24
6.	Konsep Pengeluaran Pemerintah	30
7.	Pengeluaran Pemerintah Pada Sektor Pendidikan	31
a.	Pengeluaran Pendidikan	31
b.	Anggaran Pendidikan	32
c.	Komponen Anggaran Pendidikan	35
d.	Manfaat Anggaran Pendidikan	36
8.	Pengeluaran Pemerintah Pada Sektor Kesehatan	39
a.	Pengeluaran Kesehatan	39
b.	Anggaran Kesehatan	41
c.	Komponen Anggaran Kesehatan	44

d.	Manfaat Anggaran Kesehatan	44
В.	Penelitian Sebelumnya	45
C.	Kerangka Berfikir	48
D.	Hubungan Antara variabel	49
E.	Hipotesis	51
BAB III.	METODE PENELITIAN	54
Α.	Jenis Penelitian	54
В.	Operasional Variabel dan Pengukuran	55
C.	Populasi dan Sampel	56
D.	Prosedur Pengumpulan Data	57
Е.	Metode Analisis Data	57
1.	Analisis Deskriptif	58
2.	Model Regresi Data Panel	59
3.	Uji Normalitas	63
4.	Uji Multikolinearitas	68
5.	Uji Heterokedasitas	70
6	Uji Autokorelasi	72
7.	Uji Koefesien Determinasi	76
8.	Uji Signifikasi Simultan	80
9	Uji Signifikansi Parsial	81
10	Uji Order Condition	82
11.	Uji Regresi 2 SLS	83

BAB IV.	TEMUAN DAN PEMBAHASAN	84
A.	Gambaran Umum	84
B.	Analisis Statistik Deskriptif	86
1.	Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Jawa Tengah	86
2.	Laju Pertumbuhan Ekonomi di Provinsi Jawa Tengah	87
3.	Nilai Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan di Provinsi Jawa Tengah	88
4.	Nilai Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan di Provinsi Jawa Tengah	89
C.	Analisis Tahap Pertama	90
1.	Model Summary	90
2.	Uji Kolmogorov-Smirnov	91
3.	Uji Anova	92
4.	Tabel Coefficients	92
D.	Analisis Tahap Kedua	93
1.	Model Summary	94
2.	Uji Anova	94
3.	Tabel Coefficients	95
4.	Uji Kolm <mark>ogorov-Smirnov</mark>	96
E.	Pembahasan	96
1.	Analisis Tahap Satu	96
2.	Analisis Tahap Dua	98
BAB V.	PENUTUP	100
A.	Kesimpulan	100
В.	Implikasi dan Keterbatasan	101
C.	Saran-Saran	103

DAFTAR PUSTAKA	104
DAFTAR LAMPIRAN	109



# DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
1.1.	Laju Pertumbuhan Produk Domestik Regional Bruto Atas Dasar Harga Konstan 2010 Menurut Lapangan Usaha di Jawa Tengah Tahun 2012 - 2014 (Persen).	10
1.2.	Indeks Pembangunan Manusia Menurut Kabupaten/Kota di Jawa Tengah Tahun 2014.	12
2.1.	Pendapatan Regional dan Angka-Angka per Kapita Atas Dasar Harga Berlaku di Jawa Tengah Tahun 2011 – 2013	28
2.2.	Pendapatan Regional dan Angka-Angka Per Kapita Atas Dasar Harga Konstan 2000 di Jawa Tengah Tahun 2011 – 2013	29
2.3.	Alokasi Dana Pendidikan APBN Pusat Tahun 2010-2015	35
2.4.	Angka Partisipasi Murni (APM) SD/MI tingkat Provinsi Jawa Tengah Tahun 2006 – 2013 (persen)	37
2.5.	Angka Partisipasi Sekolah (APS) tingkat Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012 – 2013 (persen)	38
2.6.	Alokasi Dana Kesehatan di struktur APBN Pusat Tahun 2010-2015.	43
3.1.	Variabel dan Definisi Operasional Variabel	55
3.2.	Hipotesis terhadap Distribusi Data	78
4.1.	Standar Deviasi dan Rata-Rata Per Variabel.	85
4.2.	Jumlah Kenaikan dan Rata-Rata Nilai IPM	86
4.3.	Jumlah Komulatif dan Rata-Rata Nilai Laju Pertumbuhan PDRB	87
4.4.	Jumlah Komulatif dan Rata-Rata Nilai Pengeluaran Pemerint <mark>ah Bidang Pe</mark> ndidikan	88
4.5.	Jumlah Komulatif dan Rata-Rata Nilai Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan	89
4.6.	Model Summary Analisa Tahap 1	90
4.7.	Uji Kolmogorov Sminov Analisa Tahap 1	91
4.8.	Uji Anova Analisa Tahap 1	92
4.9.	Tabel Coefficients Analisa Tahap 1	92
4.10.	Model Summary Analisa Tahap 2	94
4.11.	Uji Anova Analisa Tahap 2	94
4.12.	Tabel Coefficients Analisa Tahap 2	95
4.13.	Uji Kolmogorov Sminov Analisa Tahap 2	96

# **DAFTAR GAMBAR**

Nomor	Judul Gambar	Halaman
2.1.	Kerangka Pemikiran Teoritis	48
3.1.	Jarak vertikal $D$ pada grafik Kolmogorov–Smirnov test	65
3.2.	Ukuran Kemencengan Data	67



## **DAFTAR LAMPIRAN**

Nomor	Judul Gambar	Halaman
1.	Nilai IPM Jawa Tengah dan Nasional Tahun 1996 – 2015	109
2.	Struktur Anggaran Kesehatan Dan Pendidikan di APBN Tahun 2007 - 2015	110
3.	Angka IPM Provinsi Jawa Tengah Tahun 2009 – 2013	111
4.	Distribusi Persentase Produk Domestik Regional Bruto Atas Dasar Harga Konstan 2010 di Jawa Tengah Tahun 2012 – 2014	112
5.	Tabel Anggaran Belanja Pemerintah Pusat Berdasarkan Fungsi (miliar rupiah), 2005-2016	113
6.	Indikator MDGs Provinsi Jawa Tengah Goal ke Dua Tahun 2012	114
7.	Penduduk Jawa Tengah Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin Tahun 2014	115



#### BAB I. PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Salah satu program unggulan pembangunan pemerintah daerah di Provinsi Jawa Tengah adalah menciptakan rakyat sehat dan optimalisasi pendidikan. Untuk itu program bidang pendidikan dan kesehatan selalu menjadi prioritas utama. Dengan besarnya proporsi pengeluaran pemrintah di bidang pendidikan dan kesehatan ini maka perlu dilihat dampak atau output yang bisa dihasilkan setiap tahunnya.

Untuk mencapai tugas-tugas multi-dimensi, sumber daya manusia harus secara strategis dikembangkan dan diposisikan untuk pertumbuhan dan pembangunan ekonomi saat ini dan di masa yang akan datang. Menurut Lyakurwa (2007), pengembangan sumber daya manusia memiliki kapasitas untuk memperbesar pilihan dan kesempatan masyarakat, meningkatkan taraf hidup sehat melalui keterampilan yang diperoleh dan pengetahuan yang akhirnya meningkatkan pertumbuhan produk domestik bruto bangsa melalui peningkatan produktivitas (Oluwatobi et al.,2011).

Hubungan antara pengeluaran pemerintah dan pertumbuhan ekonomi terus menghasilkan serangkaian perdebatan di kalangan ahli ekonomi. Beberapa ekonom berpendapat bahwa peningkatan pengeluaran pemerintah pada infrastruktur sosial, ekonomi dan fisik mendorong pertumbuhan ekonomi. Sebagai contoh, pengeluaran pemerintah untuk kesehatan dan pendidikan meningkatkan produktivitas tenaga kerja dan meningkatkan pertumbuhan output nasional.

Demikian pula, pengeluaran untuk infrastruktur seperti jalan, komunikasi, listrik, dll, mengurangi biaya produksi, meningkatkan investasi sektor swasta dan profitabilitas perusahaan, sehingga mendorong pertumbuhan ekonomi (Monday et al.,2014).

Modal manusia telah diakui secara global sebagai salah satu faktor utama yang bertanggung jawab untuk kesejahteraan suatu bangsa. Menurut Folloni dan Vittadini 2010, modal manusia mengacu pada kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat dalam (Oluwatobi et al., 2011).

Luasnya cakupan pembangunan manusia menjadikan peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) sebagai manifestasi dari pembangunan manusia dapat ditafsirkan sebagai keberhasilan dalam meningkatkan kemampuan dalam memperluas pilihan-pilihan (enlarging the choices of the people). Seperti diketahui, beberapa faktor penting dalam pembangunan yang sangat efektif bagi pembangunan manusia adalah pendidikan dan kesehatan. Dua faktor penting ini merupakan kebutuhan dasar manusia yang perlu dimiliki agar mampu meningkatkan potensinya. Umumnya, semakin tinggi kapabilitas dasar yang dimiliki suatu bangsa, semakin tinggi pula peluang untuk meningkatkan potensi bangsa itu. Di tengah eskalasi persaingan global, tuntutan terhadap kapabilitas dasar itu dirasakan semakin tinggi. Jika tidak demikian maka bangsa tersebut akan kalah bersaing dengan bangsa-bangsa lain yang lebih maju (BPS, 2008).

Pertumbuhan ekonomi merupakan indikator penting kinerja ekonomi suatu negara. Dalam hal ini, banyak penelitian dan karya penelitian telah difokuskan pada faktor-faktor dan kebijakan yang dapat membuat potensi sumber

pertumbuhan yang efektif. Sebuah studi OECD pada faktor-faktor pertumbuhan ekonomi menekankan bahwa kebijakan tepat sasaran merupakan instrumen penting bagi iklim usaha dan investasi publik, yang berkontribusi signifikan terhadap pertumbuhan ekonomi (Milova, 2011).

Bahkan setengah dari keseluruhan pertumbuhan ekonomi di Amerika Serikat selama abad terakhir dapat dikaitkan dengan peningkatan kesehatan, seperti untuk setiap tahun tambahan pendidikan dicapai melalui peningkatan status kesehatan (Martin et al., 2014).

### Pertumbuhan Ekonomi di Jawa Tengah

Pertumbuhan ekonomi adalah proses perubahan kondisi perekonomian suatu Negara/daerah secara berkesinambungan menuju keadaan yang lebih baik selama periode tertentu. Pertumbuhan ekonomi dapat diartikan juga sebagai proses kenaikan kapasitas produksi suatu perekonomian yang diwujudkan dalam bentuk kenaikan pendapatan nasional/daerah. Adanya pertumbuhan ekonomi merupakan indikasi keberhasilan pembangunan ekonomi.

Teori ini dikemukakan oleh beberapa ahli sebagai berikut:

#### Werner Sombart (1863-1947)

Menurut Werner Sombart pertumbuhan ekonomi suatu bangsa dapat dibagi menjadi tiga tingkatan:

### 1. Masa perekonomian tertutup

Pada masa ini, semua kegiatan manusia hanya semata-mata untuk memenuhi kebutuhannya sendiri. Individu atau masyarakat bertindak sebagai produsen sekaligus konsumen sehingga tidak terjadi pertukaran barang atau jasa. Masa pererokoniam ini memiliki ciri-ciri:

- a) Kegiatan manusia untuk memenuhi kebutuhan sendiri
- b) Setiap individu sebagai produsen sekaligus sebagai konsumen
- c) Belum ada pertukaran barang dan jasa

### 2. Masa kerajinan dan pertukangan

Pada masa ini, kebutuhan manusia semakin meningkat, baik secara kuantitatif maupun secara kualitatif akibat perkembangan peradaban. Peningkatan kebutuhan tersebut tidak dapat dipenuhi sendiri sehingga diperlukan pembagian kerja yang sesuai dengan keahlian masing-masing. Pembagian kerja ini menimbulkan pertukaran barang dan jasa. Pertukaran barang dan jasa pada masa ini belum didasari oleh tujuan untuk mencari keuntungan, namun semata-mata untuk saling memenuhi kebutuhan. Masa kerajinan dan pertukangan memiliki beberapa ciri-ciri sebagai berikut:

- a) Meningkatnya kebutuhan manusia
- b) Adanya pembagian tugas sesuai dengan keahlian
- c) Timbulnya pertukaran barang dan jasa
- d) Pertukaran belum didasari profit motive

### 3. Masa kapitalis

Pada masa ini muncul kaum pemilik modal (kapitalis). Dalam menjalankan usahanya kaum kapitalis memerlukan para pekerja (kaum buruh). Produksi yang dilakukan oleh kaum kapitalis tidak lagi hanya sekedar memenuhi kebutuhanya, tetapi sudah bertujuan mencari laba. Werner Sombart membagi masa kapitalis menjadi empat masa sebagai berikut:

## 4. Tingkat prakapitalis

Masa ini memiliki beberapa ciri, yaitu:

- a) Kehidupan masyarakat masih statis
- b) Bersifat kekeluargaan
- c) Bertumpu pada sektor pertanian
- d) Bekerja untuk memenuhi kebutuhan sendiri
- e) Hidup secara berkelompok

#### 5. Tingkat kapitalis

Masa ini memiliki beberapa ciri, yaitu:

- a) Kehidupan masyarakat sudah dinamis
- b) Bersifat individual
- c) Adanya pembagian pekerjaan
- d) Terjadi pertukaran untuk mencari keuntungan

### 6. Tingkat kapitalisme raya

Masa ini memiliki beberapa ciri, yaitu:

- a) Usahanya semata-mata mencari keuntungan
- b) Munculnya kaum kapitalis yang memiliki alat produksi
- c) Produksi dilakukan secara masal dengan alat modern
- d) Perdagangan mengarah kepada ke persaingan monopoli
- e) Dalam masyarakat terdapat dua kelompok yaitu majikan dan buruh

### 7. Tingkat kapitalisme akhir

Masa ini memiliki beberapa ciri, yaitu:

- a) Munculnya aliran sosialisme
- b) Adanya campur tangan pemerintah dalam ekonomi
- c) Mengutamakan kepentingan bersama

### b. Friedrich List (1789-1846)

Menurut Friendrich List, pertumbuhan ekonomi suatu bangsa dapat dibagi menjadi empat tahap sebagai berikut:

- 1. Masa berburu dan pengembaraan
- 2. Masa beternak dan bertani
- Masa bertani dan kerajinan
  - 4. Masa kerajinan, industri, perdagangan

### c. Karl Butcher (1847-1930)

Menurut Karl Bucher, pertumbuhan ekonomi suatu bangsa dapat dibedakan menjadi empat tingkatan sebagai berikut:

- Masa rumah tangga tertutup
- Rumah tangga kota
- 3. Rumah tangga bangsa
- 4. Rumah tangga dunia

### d. Walt Whiteman Rostow (1916-1979)

W.W.Rostow mengungkapkan teori pertumbuhan ekonomi dalam bukunya yang bejudul *The Stages of Economic Growth* menyatakan bahwa pertumbuhan perekonomian dibagi menjadi 5 (lima) sebagai berikut:

- 1. Masyarakat Tradisional (The Traditional Society)
- a) Merupakan masyarakat yang mempunyai struktur pekembangan dalam fungsi-fungsi produksi yang terbatas.
- b) Belum ada ilmu pengetahuan dan teknologi modern
- c) Terdapat suatu batas tingkat output per kapita yang dapat dicapai
- Masyarakat pra kondisi untuk periode lepas landas (the preconditions for take off)
- a) Merupakan tingkat pertumbuhan ekonomi dimana masyarakat sedang berada dalam proses transisi.

- b) Sudah mulai penerapan ilmu pengetahuan modern ke dalam fungsifungsi produksi baru, baik di bidang pertanian maupun di bidang industri.
- 3. Periode Lepas Landas (The take off)
- a) Merupakan interval waktu yang diperlukan untuk mendobrak penghalang-penghalang pada pertumbuhan yang berkelanjutan.
- Kekuatan-kekuatan yang dapat mendorong pertumbuhan ekonomi diperluas.
- c) Tingkat investasi yang efektif dan tingkat produksi dapat meningkat
- d) Investasi efektif serta tabungan yang bersifat produktif meningkat atau lebih dari jumlah pendapatan nasional.
- e) Industri-industri baru berkembang dengan cepat dan industri yang sudah ada mengalami ekspansi dengan cepat.
- 4. Gerak Menuju Kedewasaan (*Maturity*)
- a) Merupakan perkembangan terus menerus dimana perekonoian tumbuh secara teratur serta lapangan usaha bertambah luas dengan penerapan teknologi modern.
- b) Investasi efektif serta tabungan meningkat dari 10 % hingga 20 % dari pendapatan nasional dan investasi ini berlangsung secara cepat.
- c) Output dapat melampaui pertambahan jumlah penduduk
- d) Barang-barang yang dulunya diimpor, kini sudah dapat dihasilkan sendiri.

- e) Tingkat perekonomian menunjukkkan kapasitas bergerak melampaui kekuatan industri pada masa take off dengan penerapan teknologi modern
- 5. Tingkat Konsumsi Tinggi (high mass consumption)
- a) Sektor-sektor industri merupakan sektor yang memimpin (leading sector) bergerak ke arah produksi barang-barang konsumsi tahan lama dan jasa-jasa.
- b) Pendapatn riil per kapita selalu meningkat sehingga sebagian besar masyarakat mencapai tingkat konsumsi yang melampaui kebutuhan bahan pangan dasar, sandang, dan pangan.
- c) Kesempatan kerja penuh sehingga pendapatan nasional tinggi.
- d) Pendapatan nasional yang tinggi dapat memenuhi tingkat konsumsi tinggi.

Dari data yang ada yang dipublikasi oleh BPS Provinsi Jawa Tengah melalui webnya http://www.jatengbps.go.id dapat dilihat beberapa series data tentang laju pertumbuhan ekonomi baik berdasarkan harga berlaku maupun harga konstan. Data tersebut bersifat seris dari tahun ke tahun mulai tahun 2000 tetapi yang akan ditampilkan disini adalah adalah data seris mulai tahun 2012 sampai dengan tahun 2014. Laju pertumbuhan ekonomi dibagi dua yaitu laju pertumbuhan ekonomi atas dasar harga berlaku dan laju pertumbuhan ekonomi atas dasar harga konstan. Secara rinci data laju pertumbuhan produk domestik regional bruto dapat dilihat dalam tabel dibawah ini :

Tabel. 1.1 Laju Pertumbuhan Produk Domestik Regional Bruto Atas Dasar Harga Konstan 2010 Menurut Lapangan Usaha di Jawa Tengah Tahun 2012 - 2014 (Persen).

	Lapangan Usaha Industrial Origin	2012	2013	2014 **)
A.	Pertanian, Kehutanan, dan Perikanan	3,04	2,55	-2,95
	A.1. Pertanian, Peternakan, Perburuan dan Jasa	3,04	2,33	-3,38
	Pertanian			
	A. 2. Kehutanan dan Penebangan Kayu	-1,09	0,25	-0,49
	A3. Perikanan/Fishery	5,69	6,91	1,49
B.	Pertambangan dan Penggalian	5,3	6,17	6,5
C.	Industri Pengolahan/Manufacturing	6,72	5,38	8,04
D.	Pengadaan Listrik dan Gas	9,97	8,46	2,7
E.	Pengadaan Air, Pengelolaan Sampah, Limbah	-1,39	0,23	3,45
	dan Daur Ulang			
F.	Konstruksi/Construction	6,33	4,9	4,38
G.	Perdagangan Besar dan Eceran; Reparasi Mobil	1,85	4,65	4,35
	dan Sepeda Motor	11 7 1	-	
H.	Transportasi dan Pergudangan	6,64	9,33	8,97
I.	Penyediaan Akomodasi dan Makan Minum	5,31	4,46	7,63
J.	Informasi dan Komunikasi	9,74	7,99	13
	Information and Communication	150	1767	
K.	Jasa Keuangan dan Asuransi	3,57	4,31	4,22
L.	Real Estat/Real Estate Activities	5,43	7,7	7,19
M,N.	Jasa Perusahaan/Business Activities	7,08	12,12	8,31
0.	Administrasi Pemerintahan, Pertahanan dan	0,5	2,65	0,78
	Jaminan Sosial Wajib			
P.	Jasa Pendidikan/Education	17,55	9,53	10,17
Q.	Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial	10,33	7,12	11,2
R,S,T,U.	Jasa Lainnya/Other Services Activities	0,7	9,24	8,5
	omestik Regional Bruto	5,34	5,14	5,42
	BPS Provinsi Jawa Tengah			

# 2. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Di Provinsi Jawa Tengah

Posisi manusia selalu menjadi tema sentral dalam setiap program pembangunan karena selain menjadi subyek manusia juga menjadi obyek sasaran pembangunan itu sendiri. Pembangunan manusia adalah salah satu indikator bagi

kemajuan suatu negara. Suatu negara dikatakan maju tidak bisa hanya dihitung dari pendapatan domestik regional bruto saja tetapi juga dihitung dari aspek peningkatan angka harapan hidupnya serta aspek pendidikan masyarakatnya. Upaya membuat suatu indikator pencapaian pembangunan manusia harus dapat memberikan gambaran tentang dampak dari program pembangunan manusia itu sendiri.

Pendidikan dan kesehatan adalah merupakan tujuan pembangunan yang mendasar disuatu wilayah. Menurut Meier dan Rauch (dalam Brata, 2002, Hal 4) pendidikan adalah modal manusia agar dapat memberikan kontribusi bagi pembangunan. Hal ini karena pendidikan pada dasarnya adalah bentuk dari tabungan , menyebabkan akumulasi modal manusia dan pertumbuhan output agregat jika modal manusia merupakan input dalam fungsi produksi agregat. Kesehatan merupakan inti dari kesejahteraan dan pendidikan adalah hal yang pokok untuk mencapai kehidupan yang layak.

IPM adalah merupakan indeks komposit yang mencakup tiga bidang pembangunan manusia yang dianggap sangat mendasar yang dilihat dari kualitas fisik dan non fisik penduduk disuatu wilayah. Adapun tiga indikator tersebut adalah: Indikator kesehatan yang diwakili dengan angka harapan hidup, Indikator Pendidikan yang diwakili oleh angka melek huruf serta rata-rata lama sekolah dan Indikator Ekonomi yang diwakili oleh paritas daya beli masyarakat.

Nilai IPM di Provinsi Jawa Tengah tahun 2014 dapat ditunjukkan sebagai berikut :

Tabel 1.2. Indeks Pembangunan Manusia Menurut Kabupaten/Kota di Jawa Tengah Tahun 2014.

Kabupaten/Kota		Angka Rata-rai abupaten/Kota Harapan Lama Hidup Sekolai Regency/City (tahun) (tahun)		Harapan Lama Sekolah (tahun)	Pengeluaran (ribu Rupiah)	IPM
01.	Kab. Cilacap	72,80	6,48	12,27	9.091,04	67:25
02.	Kab. Banyumas	72,92	7,31	12,56	9.579,95	67,25 69,25
03.	Kab. Purbalingga	72,80	6,84	11,51	8.538,62	66,23
04.	Kab. Banjarnegara	73,39	5,90	10,70	7.683,73	63,15
05.	Kab. Kebumen	72,67	6,75	12,07	7.754,85	65,67
06.	Kab. Purworejo	73,83	7,63	13,03	9.189,40	70,12
07.	Kab. Wonosobo	70,82	6,07	11,34	9.491,02	65,20
08.	Kab. Magelang	73,25	7,02	12,00	7.877,09	66,35
09.			6,69			
10.	Kab. Boyolali Kab. Klaten	75,61		11,65	11.503,79	70,34
_		76,54	7,92	12,74	10.965,40	73,19
11.	Kab. Sukoharjo	77,45	8,41	12,96	10.264,48	73,76
13.	Kab. Wonogiri	75,84	6,23 8,47	11,94	8.248,68	66,77
	Kab, Karanganyar	76,71		13,26	10.313,38	73,89 70,52
14.	Kab. Sragen	75,31	6,85	12,19	10.876,04	
15.	Kab. Grobogan	74,07	6,32	12,24	9.303,26	67,77
16.	Kab. Blora	73,84	6,02	11,75	8.568,16	65,84
17.	Kab. Rembang	74,19	6,90	11,46	9.013,01	67,40
18.	Kab. Pati	75,43	6,35	11,24	9.106,28	66,99
19.	Kab. Kudus	76,40	7,83	12,58	10.102,14	72,00
20.	Kab. Jepara	75,64	7,29	12,25	9.194,97	69,61
21.	Kab. Demak	75,18	7,44	11,84	9.003,50	68,95
22.	Kab. Semarang	75,50	7,31	12,81	10.585,86	71,65
23.	Kab. Temanggung	75,34	6,18	11,69	8.062,36	65,97
24.	Kab. Kendal	74,14	6,53	11,83	10.125,64	68,46
25.	Kab. Batang	74,40	6,00	10,65	8.011,69	64,07
26.	Kab. Pekalongan	73,33	6,53	11,93	8,937,57	66,98
27.	Kab. Pemalang	72,64	5,87	11,26	6.910,76	62,35
28.	Kab. Tegal	70,80	5,93	11,99	8.049,70	64,10
29.	Kab, Brebes	67,90	5,86	11,03	8.783,61	62,55
30.	Kota Magelang	76,57	10,27	12,98	10.344,34	75,79
31.	Kota Surakarta	76,99	10,33	13,92	12.907,29	79,34
32.	Kota Salatiga	76,53	9,37	14,95	14.204,82	79,98
33.	Kota Semarang	77,18	10,19	13,97	12.802,48	79,24
34.	Kota Pekalongan	74,09	8,12	11,93	11.006,44	71,53
35.	Kota Tegal	74,10	8,26	11,96	11.519,21	72,20
	Jawa Tengah	73,88	6,93	12,17	9.639,74	68,78

Indeks pembangunan manusia lebih pas untuk mengukur upaya pemberdayaan penduduk dibandingkan dengan alat ukur lainya seperti Indeks Mutu Hidup (IMH) atau PDRB perkapita. Hal ini dikarenakan IMH hanya

mengukur kualitas fisik penduduk, sedangkan PDRB perkapita hanya memberikan gambaran tentang kapasitas suatu wilayah.

Menurut BPS (2011), IPM adalah variabel tak bebas yang bersifat statise, yaitu variabel yang perubahannya berlangsung lambat dan akan meningkat/menurun sedikit demi sedikit sebagai respon terhadap perubahan kondisi fisik, sosial, ekonomi dan lingkungan. Angka IPM berkisar antara 0 – 100 yang dapat memperlihatkan jarak yang harus ditempuh untuk mencapai angka maksimum (shortfall). Angka ini dapat diperbandingkan antar daerah/wilayah sehingga merupakan tantangan bagi suatu daerah untuk bisa menemukan cara memperbesar nilai shortfallnya.

### 3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan Ekonomi dan IPM

Penelitian yang dilakukan oleh Ehrlich dan Lui (1991), Meltzer (1995), Barro (1996) menyimpulkan bahwa status kesehatan yang diukur dengan harapan hidup, merupakan kontributor penting untuk pertumbuhan ekonomi. Bahkan kesehatan menurut Barro (1996) adalah prediktor yang lebih awal dari pendidikan terhadap pertumbuhan ekonomi. Arora (2001) mengemukakan bahwa kondisi kesehatan cenderung memainkan peran kausal dalam proses pertumbuhan ekonomi.

Pertumbuhan ekonomi merupakan indikator penting kinerja ekonomi suatu negara. Dalam hal ini banyak penelitian dan karya penelitian telah difokuskan pada faktor-faktor dan kebijakan yang dapat membuat potensi sumber pertumbuhan yang efektif. Sebuah studi OECD pada faktor-faktor pertumbuhan

ekonomi menekankan bahwa kebijakan tepat sasaran merupakan instrumen penting bagi iklim usaha dan investasi publik, yang signifikan berkontribusi terhadap pertumbuhan ekonomi (Milova, 2011).

Menurut Martin et.al (2014), setengah dari keseluruhan pertumbuhan ekonomi di Amerika Serikat selama abad terakhir dapat dikaitkan dengan peningkatan kesehatan seperti setiap tahun tambahan pendidikan dicapai melalui peningkatan status kesehatan.

### 4. Alasan Pemilihan Topik

Alasan memimilih topik dengan Judul "Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan dan Sektor Kesehatan terhadap IPM dan Pertumbuhan Ekonomi Studi Kasus di Provinsi Jawa Tengah" adalah masalah ketersediaan data yang mudah diperoleh serta sudah banyak literatur atau jurnal penelitian yang berkaitan dengan itu. Hal ini diharapkan akan mempermudah atau memperlancar dalam proses penulisan maupun analisisnya.

### Alasan Lokasi di Provinsi Jawa Tengah

Alasan kenapa lokasi penelitian ini dilakukan di Provinsi Jawa Tengah dikarena penulis sehari-harinya bekerja sebagai Aparatus Sipil Negara (ASN) di wilayah Kabupaten Blora, Provinsi Jawa Tengah sehingga diharapkan tidak mendapatkan kesulitan dalam pencarian sumber data serta apabila ada manfaat dari penulisan ini diharapkan akan dimanfaatkan di kabupaten dimana penulis berada.

#### B. Perumusan Masalah

Menurut Todaro (2006), Pertumbuhan ekonomi ditentukan oleh capital, labour dan human capital per worker. Teori ini menjelaskan pertumbuhan dalam jangka panjang yang menekankan pada pentingnya tabungan & investasi human capital untuk mempercepat pertumbuhan. Untuk itu indikator suatu pembangunan disuatu daerah pada umumnya dikaitkan dengan laju pertumbuhan ekonomi daerah tersebut serta perubahan nilai indeks pembangunan manusianya.

Laju Pertumbuhan ekonomi adalah merupakan indikator utama yang selalu tertuang dalam laporan pertanggungjawaban bupati, gubernur bahkan presiden. Untuk itu setiap pemerintah daerah maupun pemerintah pusat dalam menentukan arah dan kebijakan pembangunan selalu memperhatikan faktor-faktor penunjang kedua indikator utama diatas. Salah satu faktor penunjang dalam rangka peningkatan laju pertumbuhan ekonomi adalah peningkatan biaya pendidikan maupun kesehatan dengan harapan semakin pandai dan semakin sehat sumber daya manusia maka akan bisa berperan dalam mendongkrak laju indeks pembangunan manusia serta akan berpengaruh positif terhadap peningkatan laju pertumbuhan ekonomi dikarenakan sumber daya manusia adalah sebagai suatu nilai investasi.

Dari latar belakang diatas maka peneliti akan mencoba melihat keterkaitan antara pengeluaran biaya pendidikan dan kesehatan suatu daerah terhadap pertumbuhan ekonomi mapun dengan perubahan nilai indeks pembangunan manusianya. Adapun rumusan dari permasalahan tersebut diatas adalah sebagai berikut:

- Apakah pengeluaran pemerintah sektor pendidikan berpengaruh terhadap pertumbuhan ekonomi ?
- 2. Apakah pengeluaran pemerintah sektor kesehatan berpengaruh terhadap pertumbuhan ekonomi?
- 3. Apakah pengeluaran pemerintah sektor pendidikan berpengaruh terhadap peningkatan perubahan nilai IPM?
- 4. Apakah pengeluaran pemerintah sektor kesehatan berpengaruh terhadap peningkatan perubahan nilai IPM?
- 5. Apakah ada saling berpengaruh antara perubahan nilai IPM dengan pertumbuhan ekonomi?

### C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

### 1. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Untuk menganalisis pengaruh pengeluaran pemerintah sektor pendidikan terhadap pertumbuhan ekonomi.
- Untuk menganalisis pengaruh pengeluaran pemerintah sektor kesehatan terhadap pertumbuhan ekonomi.
- c. Untuk menganalisis pengaruh pengeluaran pemerintah sektor pendidikan terhadap perubahan nilai IPM.
- d. Untuk menganalisis pengaruh pengeluaran pemerintah sektor kesehatan terhadap peubahan nilai IPM

e. Untuk menganalisis pengaruh keterkaitan antara pertumbuhan ekonomi dengan perubahan nilai IPM.

### Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini yang ingin dicapai oleh penulis adalah sebagai berikut :

- a. Bagi penulis khususnya, penelitian ini bermanfaat untuk mengembangkan kemampuan penulis menulis karya ilmiah, terutama dalam menganalisa permasalahan yang terjadi di masyarakat yang ada kaitannya dengan ilmu yang di dapat di dalam perkuliahan.
- Bagi Instansi terkait, penelitian diharapkan dapat menjadi masukan yang berguna bagi kemajuan instansi itu sendiri.
- e. Bagi mahaiswa S2 Universitas Terbuka Program Studi Pasca Sarjana. penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk melengkapi ragam penelitian yang telah dilakukan oleh para mahasiswa serta dapat menjadi bahan masukan bagi Fakultas dan diharapkan dapat menjadi salah satu referensi tambahan bagi mahasiswa di masa yang akan datang.

## D. Ruang Lingkup Penelitian dan Sumber Data

Ruang Lingkup Penelitian dan Sumber Data dari penelitian ini adalah:

Ruang lingkup penelitian ini terbatas hanya di Wilayah Pemerintah
 Daerah se Provinsi Jawa Tengah dan hanya membahas tentang
 pengeluaran sektor pendidikan dan kesehatan yang dibandingkan dengan

nilai IPM maupun pertumbuhan ekonominya di Provinsi Jawa Tengah selama tahun 2013 – 2015.

2. Sumber data penelitian ini adalah hasil laporan pertanggunganjawaban gubernur dan bupati se Jawa Tengah dan data penunjang lainnya baik dari dinas kesehatan, pendidikan dan BPS setempat. Data bisa diperoleh melalui web di masing-masing pemerintah daerah baik tingkat provinsi Jawa Tengah maupun tingkat Kabupaten se Jawa Tengah.

#### E. Sistmatika Penulisan

Sistematika Penulisan yang akan digunakan dalam penulisan ini adalah sebagai berikut:

BAB I Pendahuluan, terdiri dari beberapa sub bab yaitu latar belakang, perumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, ruang lingkup penelitian dan sumber data serta sistematika penulisan yang digunakan.

BAB II Tinjauan Pustaka, pada bab ini dipaparkan suatu kajian teori yang melandasi berbagai variabel yang akan diteliti atau diamati, penjelasan tentang pengertian dan konsep serta definisi yang berkaitan dengan masalah yang akan diteliti baik berasal dari kutipan buku, makalah, atau jurnal-jurnal ilmiah lainnya. Selain itu juga disampaikan tentang hasil-hasil penelitian sebelumnya, kerangka berpikir dan hipotesis yang diajukan.

BAB III Metodologi Penelitian, pada bab ini dijelaskan tentang jenis penelitian, operasional variabel dan pengukuran, populasi dan sampel penelitian, metode pengolahan data serta metode analisis yang akan digunakan.

BAB IV Temuan dan Pembahasan, berisi penyampaian hasil temuan atau penelitian yang telah diperoleh baik dari data primer maupun sekunder yang disajikan dalam bentuk data yang sudah diolah berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan sesuai dengan metode analisisnya serta disampaikan pula pendukung teorinya. Selain itu juga diungkapkan tentang masalah dan kendala yang dihadapi selama proses penelitian, serta penjelasan-penjelasan lainnya yang akan memperkuat hasil temuannya baik berupa kalimat deskriptif maupun dalam bentuk diagaram ataupun gambar.

BAB V Kesimpulan dan Saran, berisi ringkasan pokok-pokok hasil penelitian yang bersifat ringkas dan komunikatif agar mudah dipahami serta saran yang harus dilakukan ataupun dihindari oleh penentu kebijakan agar mampu mengoptimalkan sumber daya yang ada.

#### BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

## Kajian Teori

### Teori Pertumbuhan Endogen

Pengembangan peran teknologi secara teoritis bertujuan menjelaskan peran investasi SDM dan teknologi menjadi pemacu utama dalam pertumbuhan ekonomi yangberkualitas. Perubahan teknologi merupakan hasil endogen dari investasi publik dan swasta pada SDM dan industri padat pengetahuan. Model ini mendorong upaya pemerintah pada kebijakan publik untuk merangsang pembangunan ekonomi melalui investasi langsung dalam pembentukan SDM serta mendorong investasi swasta asing dalam berbagai industri dalam negeri. Pertumbuhan ekonomi ditentukan oleh capital, labour dan human capital per worker. Teori ini menjelaskan pertumbuhan dalam jangka panjang yang menekankan pada pentingnya tabungan & investasi human capital untuk mempercepat pertumbuhan (Todaro, 2006:173).

### 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.

# 3. 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.

### 4. Konsep Pembangunan Manusia

United Nations Development Program (UNDP) melakukan upaya untuk membandingkan status pembangunan sosial ekonomi secara sistematis dan komprehensif di negara sedang berkembang dan negara maju. Sejak tahun 1990, UNDP menerbitkan publikasi Human Development Reports (HDR) secara berkala setiap tahunnya. Tema sentral dari laporan ini mengenai pembentukan dan penajaman ulang Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dengan menyusun peringkat semua negara dari skala 0 yaitu tingkat pembangunan manusia yang paling rendah hingga Iyaitu tingkat pembangunan manusia yang paling tinggi (Todaro, 2006;73).

United Nations Development Program (UNDP) melakukan upaya untuk membandingkan status pembangunan sosial ekonomi secara sistematis dan komprehensif di negara sedang berkembang dan negara maju. Sejak tahun 1990, UNDP menerbitkan publikasi Human Development Reports (HDR) secara berkala setiap tahunnya. Tema sentral dari laporan ini mengenai pembentukan dan

penajaman ulang Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dengan menyusun peringkat semua negara dari skala 0 yaitu tingkat pembangunan manusia yang paling rendah hingga 1 yaitu tingkat pembangunan manusia yang paling tinggi (Todaro, 2006:73).

Human development report mengartikan pembangunan manusia merupakan suatu proses untuk memperbanyak pilihan - pilihan yang dimiliki oleh manusia. Pilihan yang terpenting adalah berumur panjang dan sehat, berilmu pengetahuan dan mempunyai akses terhadap sumber daya yang dibutuhkan agar dapat hidup secara layak.

Pendekatan pembangunan manusia dikembangkan untuk memberikan respon terhadap penekanan yang terlalu besar pada PDB per kapita sebagai indikator tunggal kemajuan manusia bagi semua bangsa. Pendekatan pembangunan manusia bersifat lebih luas daripada tujuan-tujuan MDGs. MDGs mempertajampendekatan pembangunan manusia dan mengindikasikan peta jalan penyelenggaraan pembangunan manusia (K. Seeta Prabhu, 2009;2).

Paradigma pembangunan manusia memiliki nilai penting karena pembangunan memiliki tujuan akhir meningkatkan harkat dan martabat manusia, mengemban misi pemberantasan kemiskinan, mendorong produktivitas secara maksimal dan meningkatkan kontrol barang dan jasa, memelihara konservasi alam dan menjaga keseimbangan ekosistem, memperkuat basis civil society dan institusi politik guna mengembangkan demokrasi dan stabilitas sosial politik yang kondusif bagi implementasi pembangunan (Basu dalam Pambudi, 2008:7)

Menurut BPS (2014), IPM merupakan alat ukur capaian pembangunan manusia yang terdiri dari komponen dasar ukuran kualitas hidup melalui pendekatan tiga dimensi dasar. Dimensi kesehatan diukur denganAngka Harapan Hidup (AHH). Dimensi pengetahuan diukur dengan indikator Angka Melek Huruf (AMH) dan Rata-rata Lama Sekolah (RLS). Dimensi hidup layak diukur dengan indikator kemampuan daya beli masyarakat dilihat dari rata - rata pengeluaran per-kapita (PPP) sebagai pendekatan pendapatan yang mewakili capaian pembangunan untuk hidup layak.

Indeks pembangunan manusia lebih pas untuk mengukur upaya pemberdayaan penduduk dibandingkan dengan alat ukur lainnya seperti Indeks Mutu Hidup (IMH) atau PDRB perkapita. Hal ini dikarenakan IMH hanya mengukur kualitas fisik penduduk, sedangkan PDRB perkapita hanya memberikan gambaran tentang kapasitas suatu wilayah. (BPS Kabupaten Blora, 2011). Perbedaan lainnya adalah dalam pemilihan variabel yang digunakan sebagai proksi dari pendapatan. Perubahan indikator dari PDRB perkapita menjadi PPP dikarenakan PDRB perkapita tidak menggambarkan secara riil daya beli masyarakat. Meskipun PDRB mengukur produksi yang dihasilkan suatu daerah karena tingginya integrasi ekonomi antar wilayah maka tidak ada jaminan sebagian besar produksi yang dihasilkan akan disitribusikan dalam masyarakat tersebut. Oleh karena itu pengeluaran perkapita yang dihimpun dalam susenas merupakan pendekatan dari daya beli masayarakat lokal yang lebih baik.

#### 5. Konsep Pertumbuhan Ekonomi

Pertumbuhan ekonomi merupakan suatu proses kenaikan output total secara terus menerus dalam jangka panjang. Pengertian pertumbuhan ekonomi yang dimaksud adalah tanpa memandang kenaikan itu lebih besar ataukah lebih kecil daripada tingkat pertumbuhan penduduk, atau apakah perubahan dalam struktur ekonomi berlaku atau tidak (Sadono Sukirno, 1981). Teori pertumbuhan ekonomi menjelaskan mengenai faktor-faktor yang menentukan pertumbuhan ekonomi dan prosesnya dalam jangka panjang, penjelasan mengenai bagaimana faktor-faktor itu berinteraksi satu dengan yang lainnya, sehingga menimbulkan terjadinya proses pertumbuhan (Lincolin Arsyad, 1999).

Pertumbuhan ekonomi disuatu negara atau daerah dari data yang ada dihitung oleh Badan Pusat Statistik dalam bentuk persentase. Pertumbuhan ekonomi ini juga dibagi dua kategori yaitu pertembuhan ekonomi bruto atau pertumbuhan ekonomi berdasarkan hasil hitung harga berlaku maupun pertumbuhan ekonomi netto berdasarkan harga konstan. Dari data yang tersedia secara seris di Badan Pusat Statistik Kabupaten Blora harga konstan tahun 2000 dan diperbaharui dengan harga konstan tahun 2010 (BPS, 2012)

Data-data tentang yang berkaitan dengan pertumbuhan ekonomi biasa disajikan dalam bentuk tabel Produk Domestik Regional Bruto Menurut lapangan usaha atas dasar harga berlaku maupun konstan, distribusi persentase produk domestik regional bruto atas dasar harga berlaku atau konstan, indeks berantai produk domestik regional bruto atas dasar harga berlaku maupun konstan, laju pertumbuhan produk domestik regional bruto atas dasar harga berlaku atau

konstan dan Produk Domestik Regional Bruto perkapita atas dasar harga berlaku atau konstan (BPS, 2012).

Kuncoro (2001) menyatakan bahwa pendekatan pembangunan tradisional lebih dimaknai sebagai pembangunan yang lebih memfokuskan pada peningkatan PDRB (Produk Domestik Regional Bruto) suatu provinsi, kabupaten, atau kota. Sedangkan pertumbuhan ekonomi dapat dilihat dari pertumbuhan angka PDRB. Pertumbuhan ekonomi juga diartikan sebagai kenaikan PDB/PNB tanpa memandang apakah kenaikan itu lebih besar atau lebih kecil dari tingkat pertumbuhan penduduk, atau apakah perubahan struktur ekonomi terjadi atau tidak (Lincolin Arsyad, 1999).

Rahardjo Adisasmita (2011) berpendapat bahwa indikator yang dipergunakan untuk mengukur pertumbuhan ekonomi adalah tingkat pertumbuhan Produk Domestik Regional Bruto (PDRB). Alasan yang mendasari pemilihan PDRB sebagai suatu indikator mengukur pertumbuhan ekonomi adalah:

- PDRB adalah jumlah nilai tambah yang dihasilkan oleh seluruh aktivitas produksi di dalam perekonomian daerah. Hal ini berarti peningkatan PDRB mencerminkan pula peningkatan balas jasa kepada faktor produksi yang digunakan dalam aktivitas produksi tersebut.
- 2. PDRB dihitung atas dasar konsep arus barang, artinya perhitunagn PDRB hanya mencakup nilai produk yang dihasilkan pada suatu periode tertentu. Aliran konsep ini memungkinkan kita untuk membandingkan jumlah output yang dihasilkan pada tahun ini dengan tahun sebelumnya.

Batas wilayah perhitungan PDRB adalah daerah (perekonomian domestik).
 Hal ini memungkinkan untuk mengukur sejauh mana kebijakan-kebijakan ekonomi yang diterapkan pemerintah mampu mendorong aktivitas perekonomian domestik.

Perekonomian dikatakan mengalami pertumbuhan apabila jumlah balas jasa riil terhadap penggunaan faktor-faktor produksi pada tahun tertentu lebih besar daripada tahun sebelumnya dan berkelanjutan yang harus mengarah pada standar hidup yang lebih tinggi nyata serta peningkatan produktivitas pekerja.

Beberapa indikator yang digunakan untuk menghitung tingkat
Pertumbuhan Ekonomi adalah sebagai berikut :

- 1) Tingkat Pertumbuhan PDB (Produk Domestik Bruto)
- 2) Tingkat Pertumbuhan PNB (Produk Nasional Bruto)

Pertumbuhan ekonomi umumnya didefinisikan sebagai kenaikan GDP riil per kapita. Produk Domestik Bruto (Gross Domestic Product, GDP) adalah nilai pasar keluaran total sebuah negara, yang merupakan nilai pasar semua barang jadi dan jasa akhir yang diproduksi selama periode waktu tertentu oleh faktor-faktor produksi yang berlokasi di dalam sebuah negara. Kenaikan GDP dapat muncul melalui kenaikan penawaran tenaga kerja, kenaikan modal fisik atau sumber daya manusia dan kenaikan produktivitas

Faktor-faktor pertumbuhan ekonomi adalah:

- a) Faktor sumber daya manusia
- b) Faktor sumber daya alam
- c) Faktor ilmu pengetahuan dan teknologi
- d) Faktor budaya
- e) Sumber daya modal

Manfaat Pertumbuhan Ekonomi antara lain sebagai berikut:

- a) Laju pertumbuhannya untuk mengukur kemajuan ekonomi sebagai hasil pembangunan nasional dan pendapatan perkapitanya dipergunakan untuk mengukur tingkat kemakmuran penduduk, sebab semakin meningkat pendapatan perkapita dengan kerja konstan semakin tinggi tingkat kemakmuran penduduk dan juga produktivitasnya.
- Sebagai dasar pembuatan proyeksi atau perkiraan penerimaan negara untuk perencanaan pembangunan nasional atau sektoral dan regional.
- c) Sebagai dasar penentuan prioritas pemberian bantuan luar negari oleh Bank Dunia atau lembaga internasional lainnya.
- d) Sebagai dasar pembuatan prakiraan bisnis, khususnya persamaan penjualan bagi perusahaan untuk dasar penyusunan perencanaan produk dan perkembangan sumbur daya (tenaga kerja dan modal). (Dornbuch, R dan Fischer, S. 1994:649-651)

Tabe			gka per Kapita A Pahun 2011 – 2013	
	Uraian Description	Tahun 2011	Tahun 2012 *)	Tahun 2013 **)
01.	Produk Domestik Regional Bruto Atas Dasar Harga Pasar (Juta Rupiah)	498.763.824,16	556.483.730,73	623.749.617,33
02.	Penyusutan (Juta Rupiah)	41.175.922.48	45.989.408,91	51.035.355,77
03.	Produk Domestik Regional Neto Atas Dasar Harga Pasar (Juta Rupiah)	457.587.901.68	510.490.463,22	572.714.261,56
04.	Pajak Tak Langsung (Juta Rupiah)	32.833.699,49	37.394.645.16	43.070.683,02
05.	Produk Domestik Regional Neto Atas Dasar Biaya Faktor (Juta Rupiah)	424.754,202.20	473.099.676.66	529,643.578,54
06.	Jumlah Penduduk Pertengahan Tahun (Orang)	32.427.751	32.998.692	33,264,339
07.	Pendapatan Regional Per Kapita (Rupiah)	13,098,478,59	14.336.922.10	15.922.263,74
08.	Produk Domestik Regional Bruto Per Kapita (Rupiah)	15.380.771.37	16.863.811.78	18.751.300,52

Sumber: BPS Provinsi Jawa Tengah

Tabel. 2.2. Pendapatan Regional dan Angka-Angka Per Kapita Atas Dasar Harga Konstan 2000 di Jawa Tengah Tahun 2011 -2013

Uraian Description	Tahun 2011	Tahun 2012	Tahun 2013
Produk Domestik Regional Bruto Atas Dasar Harga Pasar (Juta Rupiah)	198.270.117.94	210.848.424,04	223.099.740,34
Penyusutan (Juta Rupiah)	15.543.144.11	16.509,238.94	17.682,515,37
Produk Domestik Regional Neto Atas Dasar Harga Pasar (Juta Rupiah)	182.726.973.82	194,339,185,10	205.417.224,97
Pajak Tak Langsung (Juta Rupiah)	13.909.854,87	15.217.397,08	16,699.589,25
Produk Domestik Regional Neto Atas Dasar Biaya Faktor (Juta Rupiah)	168.817.118,96	179.121.788,02	188.717.635,72
Jumlah Penduduk Pertengahan Tahun (Orang)	32.725.378	32.998.692	33.264.339
Pendapatan Regional Per Kapita (Rupiah)	5.158.599.51	5.428.148,12	5.673.271,78
Produk Domestik Regional Bruto Per	6.058.604,36	6.389.599.44	6.706.874,30
	Produk Domestik Regional Bruto Atas Dasar Harga Pasar (Juta Rupiah)  Penyusutan (Juta Rupiah)  Produk Domestik Regional Neto Atas Dasar Harga Pasar (Juta Rupiah)  Pajak Tak Langsung (Juta Rupiah)  Produk Domestik Regional Neto Atas Dasar Biaya Faktor (Juta Rupiah)  Jumlah Penduduk Pertengahan Tahun (Orang)  Pendapatan Regional Per Kapita (Rupiah)  Produk Domestik	Produk Domestik Regional Bruto Atas Dasar Harga Pasar (Juta Rupiah)  Penyusutan (Juta Rupiah)  Produk Domestik Regional Neto Atas Dasar Harga Pasar (Juta Rupiah)  Pajak Tak Langsung (Juta Rupiah)  Produk Domestik Regional Neto Atas Dasar Biaya Faktor (Juta Rupiah)  Jumlah Penduduk Pertengahan Tahun (Orang)  Pendapatan Regional Per Kapita (Rupiah)  Produk Domestik  Produk Domestik Regional Neto Atas Dasar Biaya Faktor (Juta Rupiah)  Jumlah Penduduk Pertengahan Tahun (Orang)  Pendapatan Regional Per Kapita (Rupiah)  Produk Domestik	Produk Domestik Regional Bruto Atas Dasar Harga Pasar (Juta Rupiah)  Penyusutan (Juta Rupiah)  Produk Domestik Regional Neto Atas Dasar Harga Pasar (Juta Rupiah)  Pajak Tak Langsung (Juta Rupiah)  Produk Domestik Regional Neto Atas Dasar Biaya Faktor (Juta Rupiah)  Jumlah Penduduk Pertengahan Tahun (Orang)  Pendapatan Regional Per Kapita (Rupiah)  Produk Domestik  Produk Domestik  Regional Neto Atas Dasar Biaya Faktor (Juta Rupiah)  Jumlah Penduduk Pertengahan Tahun (Orang)  Pendapatan Regional Per Kapita (Rupiah)  S.158,599,51  S.428.148,12

# 6. Konsep Pengeluaran Pemerintah

Pengeluaran pemerintah merupakan instrumen fiskal yang berperan dalam proses pengendalian inflasi, pengangguran, depresi, neraca pembayaran, serta stabilitas nilai tukar (Muritala, 2011;4). Kebijakan pengeluaran pemerintah merupakan bagian dari kebijakan fiskal yang mencerminkan salah satu wujud intervensi pemerintah untuk mengatasi market failure dalam suatu perekonomian (Kemenkeu, 2011).

Menurut Rostow dalam Jhingan (2007), yang menghubungkan pengeluaran pemerintah dengan tahap- tahap pembangunan ekonomi. Pada tahap awal perkembangan, rasio pengeluaran pemerintah terhadap pendapatan nasional relatif besar. Hal ini dikarenakan pada tahap ini pemerintah hanya menyediakan berbagai sarana dan prasarana. Pada tahap menengah pembangunan ekonomi , investasi pemerintah harus tetap diperlukan untuk dapat memacu pertumbuhan agar dapat lepas landas. Sedangkan wagner mengukur perbandingan pengeluaran pemerintah terhadap produk nasional.

Wagner menambakan hukum aktivitas pemerintah yang selalu meningkat (law of ever increasing state a ctivity). Musgrave (2005) Hukum pengeluaran pemerintah di definisikan dalam pengertian peningkatan porsi pemerintah. Dimana perubahan harga dalam menentukan besarnya pengeluaran pemerintah di pengaruhi oleh peroduktifitas yang berimbas pada pendapatan perkapita.

Keterlibatan pemerintah berkaitan erat dalam pembangunan SDM sehingga dapat mengatur alokasi sumber daya secara komprehensif di setiap wilaya yang tertuang pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).

Berdasarkan PERMENDAGRI No.16 tahun 2013 tentang Pedoman Penyusunan

Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2013 menyatakan bahwa belanja daerah harus digunakan untuk pelaksanaan urusan pemerintah 25 kabupaten/kota yang terdiri dari urusan wajib dan urusan pilihan yang ditetapkan dengan ketentuan perundang - undangan. Belanja daerah diklasifikasikan adalah sebagai berikut:

- Belanja tidak langsung merupakan belanja yang tidak dianggarkan langsung dengan pelaksanaan program dan kegiatan. Belanja tidak langsung meliputi Belanja Pegawai, Belanja Bunga, Belanja Subsidi Belanja Hibah dan Bantuan Sosial, Belanja Bagi Hasil, Belanja Bantuan Keuangan dan Belanja tidak terduga.
- Belanja Langsung merupakan belanja yang terkait langsung dengan kegiatan operasional dan pelaksanaan program - program pemerintah.
   Belanja langsung meliputi alokasi belanja yang terdiri dari urusan wajib dan urusan pilihan, Belanja Pegawai, Belanja Barang dan Jasa, Belanja Modal.

# 7. Pengeluaran Pemerintah Pada Sektor Pendidikan

#### a. Pengeluaran Pendidikan

Menurut Michael P. Todaro (2000) ada dua biaya pendidikan, yaitu; biayabiaya 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 Anggaran Pendidikan adalah alokasi anggaran pada fungsi pendidikan yang dianggarkan melalui kementerian negara/lembaga, alokasi anggaran pendidikan melalui transfer ke daerah, dan alokasi anggaran pendidikan melalui pengeluaran pembiayaan, termasuk gaji pendidik tetapi tidak termasuk anggaran pendidikan kedinasan, untuk membiayai penyelenggaraan pendidikan yang menjadi tanggung jawab pemerintah (pasal 1 butir 40 UU No.4 Tahun 2012 Tentang Perubahan atas UU No.22 tahun 2011 Tentang APBN TA 2012) Berdasarkan definisi di atas, maka struktur Anggaran Pendidikan dalam APBN terbagi menjadi tiga bagian, yaitu:

Pertama: Anggaran pendidikan melalui belanja pemerintah pusat

Kedua : Anggaran pendidikan melalui transfer ke daerah

Ketiga : Anggaran pendidikan melalui pengeluaran pembiayaan

Anggaran pendidikan melalui belanja pemerintah pusat merupakan alokasi anggaran pendidikan yang dianggarkan melalui kementerian negara/lembaga. Kementerian negara/lembaga yang mendapat alokasi anggaran pendidikan bukan hanya Kementerian pendidikan dan Kebudayaan serta Kementerian Agama tetapi juga kementerian negara/lembaga lain yang menyelenggarakan fungsi pendidikan.

#### b. Anggaran Pendidikan

Menurut Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, Anggaran Pendidikan adalah:

"Dana pendidikan selain gaji pendidikan dan hiaya pendidikan kedinasan dialokasikan minimal 20% dari APBN pada sektor pendidikan dan minimal 20% dari APBD". Pengecualian gaji pendidikan dan biaya pendidikan kedinasan

dipersoalkan konstitusionalitasnya karena Pasal 31 ayat (4) UUD 1945 menentukan''':

"Negara memprioritaskan anggaran pendidikan sekurang-kurangnya 20% anggaran pendapatan dan belanja negara serta dari anggaran pendapatan dan belanja daerah untuk memenuhi kebutuhan penyelenggaraan pendidikan nasional".

Pada saat pengujian konstitusionalitas besaran anggaran pendidikan dalam APBN, Mahkamah Konstitusi tidak dapat menunjukkkan apa yang dimaksud dengan anggaran pendidikan. Pada dasarnya Mahkamah Konstitusi hanya mendapat rujukan konstitusional berupa 20% dari APBN. Sehingga Mahkamah Konstitusi hanya mengikuti pendapat UU Sisdiknas No. 20/2003. Padahal jika anggaran pendidikan dalam APBN dilihat menurut UU Sisdiknas, yaitu dana pendidikan selain (atau tak mencakup) gaji pendidikan dan biaya kedinasan, anggaran pendidikan belum mencapai 20% APBN.

Menurut UU Nomor 19 Tahun 2002, Anggaran Pendidikan adalah :

"Anggaran Pendidikan adalah alokasi anggaran pada fungsi pendidikan yang dianggarkan melalui Kementerian Negara Lembaga, alokasi anggaran pendidikan melalui transfer ke daerah, dan alokasi anggaran pendidikan melalui pengeluaran pembiayaan, termasuk gaji pendidik, tetapi tidak termasuk anggaran pendidikan kedinasan, untuk membiayai penyelenggaraan pendidikan yang menjadi tanggung jawab Pemerintah."

Dari data yang bisa dihimpun, ditahun 2014 khususnya untuk Jawa Tengah, sudah banyak kabupaten/kota yang sudah menerapkan kebijakan ini. Sebagai contohnya, Kabupaten Sukoharjo mengalokasikan 43,8% APBD-nya

untuk pendidikan, sedangkan alokasi dana APBD untuk pendidikan di Kabupaten Pemalang adalah 47.8%. Selain itu. Kota Salatiga juga telah menerapkan kebijakan ini yaitu dengan mengalokasikan 34% APBD-nya untuk sektor pendidikan. Namun, yang belum saya ketahui adalah apakah alokasi tersebut sudah di luar gaji pendidik atau belum, karena menurut UU Sisdiknas alokasi 20% untuk sektor pendidikan harus di luar gaji pendidik.

Beberapa pemerintah daerah di Jawa Tengah memang sudah mengalokasikan lebih dari 20% APBD-nya untuk pendidikan, namun masih ada kabupaten di Jawa Tengah yang belum menerapkan kebijakan ini. Ada kabupaten yang hanya mengalokasikan kurang dari 10% APBD-nya untuk pendidikan.

Adanya pemerintah daerah yang belum mengalokasikan 20% APBD-nya untuk pendidikan ini mengindikasikan bahwa tingkat translation ability pemerintah daerah tersebut masih kurang. Hal ini menjadi suatu masalah yang harus segera diselesaikan untuk meningkatkan kualitas pendidikan di Indonesia baik mulai tingkat provinsi sampai dengan tingkat kabupaten. Besaran masingmasing kabupaten dalam mengalokasikan dananya ke sektor pendidikan untuk saat ini sangat mudah di pantau yaitu dengan melihat laporan realisasi anggaran di masing-masing Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) masing-masing yang setiap tahunnya dihimpun oleh Badan Pengelola Keuangan Daerah atau sejenisnya.

Dari data yang dihimpun oleh kementrian keuangan didapatkan bahwa rasio anggaran pemerintah yang digelontorkan melalui sektor pendidikan mulai tahun 2010 – 2015 rata-rata telah mencapai 20 persen dari total dana APBN. Yang ditunjukkan seperti tabel dibawah ini :

Tabel 2.3. Alokasi Dana Pendidikan APBN Pusat Tahun 2010-2015.

Jenis /Tahun	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Dana Pendikan (Triliun Rp)	225,2	266,9	310,8	345,3	375,4	409,1
Dana APBN (Triliun Rp)	1.126.1	1.320,8	1.548,3	1.726,2	1.876,9	2.039,5
Persentase ( %)	20,0	20,2	20,1	20,0	20,0	20,1

Sumber: Laporan Kementrian Keuangan 2015

### c. Komponen Anggaran Pendidikan

Komponen anggaran pendidikan berdasarkan data kementrian keuangan terdiri dari tiga komponen yaitu :

- 1) Anggaran Pendidikan Melalui Pemerintah Pusat, yaitu dana yang tersedia pada kementrian atau lembaga seperti kementrian pendidikan dan kebudayaan, kementrian agama serta kementrian negara/lembaga lainnya. Selain itu juga disediakan cadangan anggaran pendidikan yang tersedia dalam bagian anggaran Bendahara Umum Negara (BA BUN) di kementrian keuangan.
  - Anggaran pendidikan melalui transfer ke daerah dan dana Desa.

    Komponen dari anggaran ini terdiri dari Dana bantuan hibah, dana alokasi khusus, dana alokasi umum, tambahan penghasilan profesi guru PNS daerah, tunjangan profesi guru, Otsus yang diperkirakan untuk dana pendidikan, dana percepatan pendidikan, bantuan operasional sekolah serta dana percepatan pembangunan infrastruktur daerah khusus pendidikan (PPID).

### Anggaran Pendidikan melalui pengeluaran Pembiayaan.

### d. Manfaat Anggaran Pendidikan

Adapun manfaat anggaran pendidikan ini adalah untuk bisa meningkatkan kualitas mutu pendidikan, meningkatkan nilai angka partisipasi sekolah (APS), meningkatkan angka rata-rata lama sekolah (MYS), meningkatkan angka partisipasi murni (APM) dan meningkatkan kesejahteraan guru dan karyawan dilingkungan dinas pendidikan serta meningkatkan kelancaran operasional sekolah lainnya. Untuk bisa mengetahui dampak dan manfaat pengeluaran anggaran di bidang pendidikan baik di tingkat pusat maupun daerah bisa diketahui dengan perubahan nilai indikator pendidikan dimasing-masing daerah setiap tahunnya.

Sedangkan untuk visi dan misi Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Tengah adalah sebagai berikut: Meningkatkan layanan Anak usia dini non formal dan informal, yang merata berkualitas dan terjamin; Meningkatkan layanan pendidikan dasar yang berkualitas: Meningkatkan layanan pendidikan menengah yang berkualitasdan terjangkau bagi seluruh masyarakat; Mewujudkan layanan pendidikan khusus yang merata; berkualitas dan setara; Meningkatkan kualitas pendidikdan tenaga kependidikan yang merata; mewujudkan layanan penyelenggaraan pendidikan yang akuntabel, berbudayadan berkarakter.

Dari hasil data yang diperoleh dari BPS dapat ditunjukan nilai Angka Partisipasi Murni untuk tingkat SD/MI tahun 2006 – 2013 adalah sebagai sebagai berikut:

Tabel. 2.4. Angka Partisipasi Murni (APM) SD/MI tingkat Provinsi Jawa Tengah Tahun 2006 – 2013 (persen)

	Angka Partisipasi Murni (APM) (Persen)							
Wilayah Jateng	SD/MI							
	2006	2007	2008	2009	2011	2012	2013	
DDGWING IAWA TENCALI	Tahun	Tahun	Tahun	Tahun	Tahun	Tahun	Tahun	
PROVINSI JAWA TENGAH	94.05	94.78	95.12	95.63	90.19	92,00	95,65	
Kabupaten Cilacap	93.96	96.38	97.33	98.03	90.85	91.04	97.23	
Kabupaten Banyumas	93.92	93.77	96.17	96.97	89.40	90.87	91.45	
Kabupaten Purbalingga	91.09	93.73	93.21	98.20	90.16	92.13	96.76	
Kabupaten Banjarnegara	93.68	93.17	94.83	97.53	88.75	90.73	91.69	
Kabupaten Kebumen	93.66	94.95	95.38	96.89	89.43	91.91	93.08	
Kabupaten Purworejo	93.23	94.08	95.44	97.24	87.59	94.07	96.69	
Kabupaten Wonosobo	93.41	92.01	94.02	95.67	92.13	94.64	98.35	
Kabupaten Magelang	96.86	95.74	95.22	96.89	88.43	95.89	97.91	
Kabupaten Boyolali	94.05	92.51	92.93	97.42	87.85	92.46	96.50	
Kabupaten Klaten	93.63	95.29	94,56	97.92	90.88	90.61	98.23	
Kabupaten Sukoharjo	94.07	93.88	91.99	98.50	90.54	95.62	98.78	
Kabupaten Wonogiri	92.58	95	95.51	95.84	91.79	93.30	96.77	
Kabupaten Karanganyar	94.08	95.20	95.88	86.29	88.82	93,47	98.31	
Kabupaten Sragen	92.93	93.88	94,50	97.09	91.33	89.74	95.94	
Kabupaten Grobogan	94.93	94.16	94.81	96.15	88.74	92.22	96.25	
Kabupaten Blora	92.71	94.81	96.76	96.73	87.27	91.41	95.36	
Kabupaten Rembang	95.70	96.43	96.14	97.26	89.34	91.55	93.04	
Kabupaten Pati	94.86	96.50	96.71	96.22	87.26	89.03	95.37	
Kabupaten Kudus	96.09	94.87	95.07	93.61	86.92	89.23	96.84	
Kabupaten Jepara	95.17	95.69	97.66	93.69	87.84	95.92	97.76	
Kabupaten Demak	93.39	95.38	96.35	93.01	90.03	85.91	85.99	
Kabupaten Semarang	93.63	94.35	95.32	97.95	91.74	92.49	97.75	
Kabupaten Temanggung	93.31	96.07	97.51	99.01	93.37	93.14	96.63	
Kabupaten Kendal	93.60	93.31	92.79	95.78	91.59	91.77	97.50	
Kabupaten Batang	94.08	96.07	97.93	94.86	88.70	89.82	92.59	
Kabupaten Pekalongan	97.79	94.35	95.05	95.19	91.69	94.92	97.67	
Kabupaten Pemalang	95.54	97.27	94.36	97.99	91.78	92.25	96.46	
Kabupaten Tegal	92.56	94.06	93.22	95.40	94.45	93.58	96.98	
Kabupaten Brebes	92.22	95.39	94.94	93.28	92.48	92.31	97.27	
Kota Magelang	95.79	92.68	90.61	99.48	91.47	93.94	99.50	
Kota Surakarta	98.28	93.44	93.44	98.02	92.75	95.24	96.84	
Kota Salatiga	96.95	97.41	96.57	100	91.65	89.62	93.17	
	94.64	93.79	94.28	85.75	89.25	89.84	91.03	
Kota Semarang	93.40	93.93	94.28	88.30	89.69	93.14	93.34	
Kota Pekalongan Kota Tegal	90.40	91.37	91.85	88.22	87.47	86.55	94.15	

Sumber: BPS Provinsi Jawa Tengah

Indikator Pendidikan lainnya adalah Angka Partisipasi Sekolah di masingmasing kabupaten se Jawa Tengah dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel. 2.5. Angka Partisipasi Sekolah (APS) tingkat Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012 – 2013 (persen)

		Angka Partisipasi Sekolah (APS) (Persen)						
Wilayah Jateng	7-12 t		13-15		16-18 tahun			
35.45.50.00	2012	2013	2012	2013	2012	2013		
DDOVING IAMA TENCALI	Tahun	Tahun	Tahun	Tahun	Tahun	Tahun		
PROVINSI JAWA TENGAH	98.87	99.28	89.59	90.73	58.56	59.8		
Kabupaten Cilacap	97.67	99.38	92.82	87.07	48.64	73.4		
Kabupaten Banyumas	99.14	99.20	83.77	91.32	66.50	61.3		
Kabupaten Purbalingga	98.22	98.67	85.42	85.65	49.36	41.8		
Kabupaten Banjarnegara	98.40	100	82.01	85.31	34.60	47.0		
Kabupaten Kebumen	98.88	99.30	94.23	93.75	77.73	69.6		
Kabupaten Purworejo	100	98.97	91.80	94.47	75.96	65.3		
Kabupaten Wonosobo	99.28	99.51	86.27	83.42	43.46	37.4		
Kabupaten Magelang	99.51	99.54	85.30	89.06	58.35	54.1		
Kabupaten Boyolali	99.14	99.11	87.27	93.72	56.46	63.3		
Kabupaten Klaten	99.85	99.74	97.47	95.26	75.64	77.7		
Kabupaten Sukoharjo	100	100	94.57	93.31	64.34	73.6		
Kabupaten Wonogiri	99.08	99.31	92.49	90.93	62.49	62.5		
Kabupaten Karanganyar 🦯	99.48	99.61	94.82	93.18	69.67	68.3		
Kabupaten Sragen	99.32	99.72	94.35	94.81	68.30	74.7		
Kabupaten Grobogan	99.31	98.87	90.93	93.25	56.52	52.0		
Kabupaten Blora	98.50	98.87	94.78	93.84	52.54	64.1		
Kabupaten Rembang	99.35	99.62	97.76	95.80	48.34	60.6		
Kabupaten Pati	98.22	98.35	90.93	93.33	57.93	51.2		
Kabupaten Kudus	97.99	99.48	86.68	90.23	59.94	55.3		
Kabupaten Jepara	99.67	99,72	90.20	91.46	54.90	54.6		
Kabupaten Demak	99.13	99.79	91.36	92.30	67.39	60.3		
Kabupaten Semarang	99.80	100	89.12	95.08	69.96	56.1		
Kabupaten Temanggung	98.43	99.79	86.76	89.26	43.52	47.0		
Kabupaten Kendal	99.60	99.66	91.65	95.23	59.41	63.1		
Kabupaten Batang	98.60	99.80	85.78	83.72	47.98	38.8		
Kabupaten Pekalongan	99.01	99.46	83.59	86.39	45.39	46.3		
Kabupaten Pemalang	99.09	99.35	83.19	87.57	48.78	50.9		
Kabupaten Tegal	97.56	97.68	88.06	87.74	57.49	60.3		
Kabupaten Brebes	98.22	98.54	83.73	85.30	47.19	54.8		
Kota Magelang	99.21	100	96.86	98.92	66.25	78.2		
Kota Surakarta	99.54	99.82	97.94	95.79	64.34	69.4		
Kota Salatiga	99.61	99.61	96.17	95.14	82.53	84.2		
Kota Semarang	98.71	99.21	95.15	95.10	69.22	75.3		
Kota Pekalongan	98.12	99.65	89.14	88.17	48.84	49.4		
Kota Tegal	96.42	99.28	86.87	93.76	58.33	64.2		

Sumber: BPS Provinsi Jawa Tengah

### 8. Pengeluaran Pemerintah Pada Sektor Kesehatan

Berdasarkan data dari Bank Dunia menyebut alokasi dana kesehatan Indonesia merupakan salah satu yang terendah di dunia. Posisi Indonesia hanya kalah dari Sudan Selatan, Chad. Myanmar, dan Pakistan. Ekonom Bank Dunia Cristobal Ridao-Cano mengatakan, anggaran kesehatan Indonesia saat ini hanya 1,2 persen terhadap produk domestik bruto (PDB). Dia berharap pemerintah dapat meningkatkan rasio dana kesehatan menjadi 2,5 persen pada 2019, dan mencapai 5 persen pada 2024. Padahal, peningkatan layanan kesehatan dasar merupakan salah satu faktor yang dapat mendorong pertumbuhan ekonomi.

Untuk diketahui, anggaran pemerintah untuk sektor kesehatan yang tercantum dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Perubahan (APBN-P) 2015 sebesar Rp 24,2 triliun. Meningkat sebesar Rp 3 triliun dari alokasi dalam APBN 2015 yang sebesar Rp 21,1 triliun. Sedangkan anggaran kesehatan pada APBN 2014 tercatat jauh lebih kecil, yaitu Rp 12,1 triliun.

### a. Pengeluaran Kesehatan

Kesehatan tidak hanya merupakan hak warga tetapi juga merupakan barang investasi yang menentukan produktivitas dan pertumbuhan ekonomi negara, karena itu negara berkepentingan agar seluruh warganya sehat ("Health for All"), sehingga ada kebutuhan untuk melembagakan pelayanan kesehatan universal, ada dua isu mendasar untuk mewujudkan tujuan pelayanan kesehatan dengan cakupan universal, yaitu bagaimana cara membiayai pelayanan kesehatan untuk semua warga, dan bagaimana mengalokasikan dana kesehatan untuk

menyediakan pelayanan kesehatan dengan efektif, efisien, dan adil. (Bisma Murti: 2010).

Undang-undang di Indonesia yang mengatur mengenai anggaran kesehatan adalah UU No 36 tahun 2009 Pasal 171 ayat (2) yang menyebutkan bahwa besar anggaran kesehatan pemerintah pusat dialokasikan minimal 5 (lima) 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.

Dari beberapa pendapat mengenai Pembiayaan Kesehatan, terlihat bahwa biaya kesehatan dapat ditinjau dari beberapa sudut, yaitu:

- 1. Penyedia Pelayanan Kesehatan Yang dimakasud biaya kesehatan dari sudut penyedia pelayanan (Health Provider) adalah besarnya dana yang harus disediakan untuk dapat menyelenggarakan upaya kesehatan.Dengan pengertian yang seperti ini tampak bahwa kesehatan dari sudut penyedia pelayanan adalah persoalan utama pemerintah dan atau pun pihak swasta, yakni pihak-pihak yang akan menyelenggarakan upaya kesehatan.
- 2. Pemakai Jasa Pelayanan Yang dimakasud biaya kesehatan dari sudut pemakai jalan pelayanan (Health Consumer) adalah besarnya dana yang harus disediakan untuk dapat memanfaatkan jasa pelayanan. Berbeda dengan pengertian pertama, maka biaya kesehatan di sini menjadi persoalan utama para pemakai jasa pelayanan. Dalam batas-batas tertentu, pemerintah juga turut mempersoalkannya, yakni dalam rangka terjaminnya pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang membutuhkannya

# b. Anggaran Kesehatan

Biaya Kesehatan adalah besarnya dana yang harus di sediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. (Azrul Azwar: 1996) Sistem pembiayaan kesehatan didefinisikan sebagai suatu sistem yang mengatur tentang besarnya alokasi dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. (Helda: 2011).

Salah satu sub sistem kesehatan nasional adalah subsistem pembiayaan kesehatan. Jika ditinjau dari dari defenisi sehat, sebagaimana yang dimaksud oleh WHO, maka pembiayaan pembangunan perumahan dan atau pembiayaan pengadaan pangan. yang karena juga memiliki dampak terhadap derajat kesehatan, seharusnya turut pula diperhitungkan. Pada akhir akhir ini, dengan makin kompleksnya pelayanan kesehatan serta makin langkanya sumber dana yang tersedia, maka perhatian terhadap sub sistem pembiayaan kesehatan makin meningkat. Pembahasan tentang subsistem pembiayaan kesehatan ini tercakup dalam suatu cabang ilmu khusus yang dikenal dengan nama ekonomi kesehatan.(Delfi Lucy Stefani: 2013)

Sumber biaya kesehatan tidaklah sama antara satu negara dengan negara lain. Secara umum sumber biaya kesehatan dapat dibedakan sebagai berikut :

### 1) Bersumber dari anggaran pemerintah

Pada sistem ini, biaya dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan sepenuhnya ditanggung oleh pemerintah. Pelayanannya diberikan secara cuma-cuma oleh pemerintah sehingga sangat jarang penyelenggaraan pelayanan kesehatan disediakan oleh pihak swasta. Untuk negara yang kondisi keuangannya belum baik, sistem ini sulit dilaksanakan karena memerlukan dana yang sangat besar. Contohnya dana dari pemerintah pusat dan provinsi.

### 2) Bersumber dari anggaran masyarakat

Dapat berasal dari individual ataupun perusahaan. Sistem ini mengharapkan agar masyarakat (swasta) berperan aktif secara mandiri dalam penyelenggaraan maupun pemanfaatannya. Hal ini memberikan dampak adanya pelayanan-pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh pihak swasta, dengan fasilitas dan penggunaan alat-alat berteknologi tinggi disertai peningkatan biaya pemanfaatan atau penggunaannya oleh pihak pemakai jasa layanan kesehatan tersebut. Contohnya CSR atau Corporate Social Reponsihility) dan pengeluaran rumah tangga baik yang dibayarkan tunai atau melalui sistem asuransi.

#### 3) Biaya dari dalam dan luar negeri

Sumber pembiayaan kesehatan, khususnya untuk penatalaksanaan penyakit-penyakit tertentu cukup sering diperoleh dari bantuan biaya pihak lain, misalnya oleh organisasi sosial ataupun pemerintah negara lain. Misalnya bantuan dana dari luar negeri untuk penanganan HIV dan virus H5N1 yang diberikan oleh WHO kepada negara-negara berkembang (termasuk Indonesia).

Dari data yang bisa dikutip berdasarkan laporan keuangan di kementrian keuangan dapat ditunjukan sebagaimana tabel di bawah ini untuk pengeluaran biaya kesehatan di Indonesia. Berdasarkan sumber data diprofil kesehatan indonesia dapat ditunjukan bahwa dalam periode 2010 – 2015 alokasi anggaran untuk kesehatan masih kurang dari amanat undang-undang yang harus mencapai 10 persen dari anggaran total. Sedangkan realisasinya hanya mencapai 2.5 persen di tahun 2010 dan semakin lama justru semakin menurun jumlah angggaran yang dikucurkan.

Tabel 2.6. Alokasi Dana Kesehatan di struktur APBN Pusat Tahun 2010-2015.

Jenis / Tahun	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Dana Kesehatan (Triliun Rp)	18,002	13.649	15.564	17,493	12,1122	24,2085
Dana APBN (Triliun Rp)	725,24	836.58	965.00	1.154.38	1.280,37	1.319,55
Persentase (%)	2,5	1,6	1,6	1,5	0,9	1,8
Sumber : Laporan K	ementriar	Keuanga	ın.			

Data dari hasil kongres Indonesia Healt Acount tahun 2012 share perekonomian Indonesia di bidang kesehatan masih sangat rendah sekitar 3,07 persen dari nilai Produk Domestik Bruto , di asia tenggara hanya diatas Myanmar

yang hanya 1, 8 persen dan didunia hanya diatas Sudan Selatan yang hanya mencapai 2.6 persen. (Tim NHA Indonesia dan GHED Database WHO, 2014).

### c. Komponen Anggaran Kesehatan

Komponen anggaran keschatan di Provinsi Jawa Tengah berasal dari dana alokasi pusat baik melalui kementrian, Badan POM. BKKBN dan kementrian lainnya. Sumber lainnya bisa melalui dana non kementrian atau lembaga seperti subsidi air bersih dan askes untuk pegawai serta melalui jalur transfer ke daerah seperti Dana Alokasi Khusus (DAK) dan perkiraan dana kesehatan otonomi khusus (otsus). Sumber lainnya bisa berbentuk bantuan swasta baik dari lembaga internasional/nasional seperti PMI dan lainnya.

### d. Manfaat Anggaran Kesehatan

Menurut Marconi dan Siegel (1983) dalam Hehanusa (2003, p.406-407) manfaat anggaran adalah :

- I. Anggaran merupakan hasil dari proses perencanaan, berarti anggaran mewakili kesepakatan negosiasi di antara partisipan yang dominan dalam suatu organisasi mengenai tujuan kegiatan di masa yang akan datang.
- Anggaran merupakan gambaran tentang prioritas alokasi sumber daya yang dimiliki karena dapat bertindak sebagai blue print aktivitas perusahaan.
- Anggaran merupakan alat komunikasi internal yang menghubungkan departemen (divisi) yang satu dengan departemen (divisi) lainnya dalam organisasi maupun dengan manajemen puncak.

- Anggaran menyediakan informasi tentang hasil kegiatan yang sesungguhnya dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan.
- Anggaran sebagai alat pengendalian yang mengarah manajemen untuk menentukan bagian organisasi yang kuat dan lemah, hal ini akan dapat mengarahkan manajemen untuk menentukan tindakan koreksi yang harus diambil.
- 6. Anggaran mempengaruhi dan memotivasi manajer dan karyawan untuk bekerja dengan konsisten, efektif dan efisien dalam kondisi kesesuaian tujuan antara tujuan perusahaan dengan tujuan karyawan.

Kesehatan adalah unsur vital dan merupakan elemen konstitutif dalam proses kehidupan seseorang tanpa adanya kesehatan yang baik maka tidak akan ada masyarakat yang produktif. Dalam kehidupan berbangsa, pembangunan kesehatan merupakan suatu hal yang bernilai sangat insentif. Nilai investasinya terletak pada tersedianya sumber daya yang senantiasa "siap pakai" dan terhindar dari ancaman penyakit. Di Indonesia sendiri tak bisa dipungkiri bahwa trend pembangunan kesehatan bergulir mengikuti pola rezim penguasa. Ketika pemerintah negeri ini hanya memandang sebelah mata pada pembangunan kesehatan, maka kualitas hidup dan derajat kesehatan masyarakat akan menjadi sangat memprihatinkan. (Delfi Lucy Stefani: 2013)

# B. Penelitian Sebelumnya

Pembangunan manusia merupakan salah satu indikator bagi kemajuan suatu negara. Indeks Pembangunan Manusia sangat tergantung pada komitmen pemerintah sebagai penyedia sarana penunjang. Pendidikan memainkan peran

utama dalam membentuk kemampuan sebuah negara berkembang untuk menyerap teknologi modern dan untuk mengembangkan kapasitas agar tercipta pertumbuhan serta pembangunan yang berkelanjutan, kesehatan merupakan prasyarat bagi peningkatan produktivitas, sementara keberhasilan pendidikan juga bertumpu pada kesehatan yang baik.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pengeluaran pemerintah daerah pada bidang pendidikan dan kesehatan terhadap Indeks Pembangunan Manusia. Data yang digunakan merupakan data sekunder yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Utara dan Dinas Pendidikan Provinsi Sulawesi Utara. Model analisis yang digunakan adalah berganda, dengan menggunakan SPSS versi 21. Hasil regresi menunjukkan bahwa variabel pengeluaran pemerintah dibidang pendidikan berpengaruh positif, yaitu meningkat sebesar 0.870 dan secara statistik signifikan terhadap indeks pembangunan manusia. Dan variabel pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan berpengaruh negatif, yaitu sebesar - 0.438 dan secara statistik tidak berpengaruh terhadap indeks pembangunan manusia di Sulawesi Utara (Sanggelorang, dkk, 2015).

Penelitian ini menunjukkan bahwa belanja sektor pendidikan dan belanja sektor kesehatan berpengaruh terhadap pertumbuhan ekonomi melalui IPM serta tingkat pendidikan tenaga kerja sektor pertanian berpengaruh terhadap pertumbuhan ekonomi Kabupaten Sinjai. Analisis pengaruh variabel independen yaitu belanja sektor pendidikan terhadap pertumbuhan ekonomi melalui IPM Kabupaten Sinjai menunjukkan adanya pengaruh yang kuat.

Hal ini menujukkan adanya hubungan yang erat antara pengeluaran pemerintah dengan pertumbuhan ekonomi Kabupaten Sinjai, sehingga kenaikan belanja sektor pendidikan akan meningkatkan pertumbuhan ekonomi. Penelitian ini mendukung hipotesis yang diajukan serta menguatkan penelitian yang dilakukan oleh Brata et al (2004), Todaro et al (2006), Hongyi-Li dan Huan-Liang (2013), Meylina dkk (2013), dan Monday et al (2014), bahwa pengeluaran untuk pendidikan berdampak positif terhadap pertumbuhan ekonomi.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan pendapat Todaro et al (2006), bahwa pendidikan sebagai komponen pertumbuhan dan pembangunan yang vital dan memiliki kontribusi yang besar terhadap pertumbuhan ekonomi. Implikasi dari temuan ini yakni meningkatnya belanja pemerintah sektor Pendidikan terbukti mampu mendorong peningkatan pertumbuhan ekonomi melalui peningkatan kualitas Indeks Pembangunan Manusia (IPM). (Ilyas, dkk, 2015).

Tri. Maryani (2012) diperoleh kesimpulan bahwa pengeluaran pemerintah sektor pendidikan, pengeluaran pemerintah sektor kesehatan, dan jumlah penduduk miskin berpengaruh positif terhadap IPM. Meskipun berpengaruh positif pengeluaran pemerintah sektor pendidikan dan kesehatan masih berpengaruh kecil terhadap terhadap IPM hal ini menandakan bahwa pengeluaran untuk sektor tersebut belum optimal baik dari penggunaannya dan alokasinya.

Maria Johanna (2001), dalam penelitian mengenai analisis pengaruh pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan dan kesehatan terhadap pengentasan kemiskinan melalui peningkatan pembangunan manusia di Provinsi Jawa Tengah. Diperoleh kesimpulan bahwa pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan dan

kesehatan akan dapat mempengaruhi kemiskinan jika pengeluaran tersebut dilakukan dalam rangka peningkatan kualitas pembangunan manusia.

### C. Kerangka Berfikir

Penelitian sebelumnya tentang analisis pengaruh pengeluaran sektor pendidikan dan kesehatan ternyata sudah banyak digali dengan hasil atau kesimpulan yang bervariasi salah satunya adalah menurut Tri, Maryani (2012) berpengaruh kecil terhadap terhadap IPM hal ini menandakan bahwa pengeluaran untuk sektor tersebut belum optimal baik dari penggunaannya dan alokasinya.

Sedangkan menurut pendapat Todaro et al (2006), bahwa pendidikan sebagai komponen pertumbuhan dan pembangunan yang vital dan memiliki kontribusi yang besar terhadap pertumbuhan ekonomi. Hal ini menyakini bahwa meningkatnya belanja pemerintah sector Pendidikan terbukti mampu mendorong peningkatan pertumbuhan ekonomi melalui peningkatan kualitas Indeks Pembangunan Manusia (IPM). (Ilyas, dkk, 2015).

Dari beberapa pendapat diatas adalah yang mendasari kerangka berfikir dari tugas akhir program magister dengan judul Analisis Pengaruh Pengeluaran Sektor Pendidikan dan Sektor Kesehatan Terhadap IPM dan Pertumbuhan Ekonomi Kabupaten Blora adalah sebagai berikut :

Pengeluaran Sektor
Pendidikan (X1)

H2

Pengeluaran Sektor
Kesehatan (X2)

Pertumbuhan Ekonomi
(Y1)

H5

IPM (Y2)

Gambar 2.1. Kerangka Pemikiran Teoritis

#### D. Hubungan Antara Variabel

Investasi bidang pendidikan dan kesehatan merupakan sumber pembangunan SDM. Investasi bidang pendidikan dan kesehatan menyatu dalam pendekatan human capital yang berfokus pada kemampuan tidak langsung untuk meningkatkan utilitas dengan meningkatkan pendapatan. Keuntungan pendapatan dari pendidikan & kesehatan harus dibandingkan dengan total biaya untuk memperoleh pendidikan & kesehatan sebagai investasi. (Todaro, 2006:441).

Pertumbuhan ekonomi yang berkualitas dipacu oleh SDM yang berkualitas. Pembangunan ekonomi yang padat investasi SDM berkualitas merupakan reformasi investasi human capital dan teknologi dapat diupayakan melalui pendidikan dan pelatihan agar menghasilkan SDM yang mampu mengelola faktor produksi sehingga dapat bersaing dengan negara di dunia (Prasetyo,2012:251)

Pengembangan peran teknologi secara teoritis bertujuan menjelaskan peran investasi SDM dan teknologi menjadi pemacu utama dalam pertumbuhan ekonomi yang berkualitas. Perubahan teknologi merupakan hasil endogen dari investasi publik dan swasta pada SDM dan industri padat pengetahuan. Model ini mendorong upaya pemerintah pada kebijakan publik untuk merangsang pembangunan ekonomi melalui investasi langsung dalam pembentukan SDM serta mendorong investasi swasta asing dalam berbagai industri dalam negeri. Pertumbuhan ekonomi ditentukan oleh capital, labour dan human capital per

worker. Teori ini menjelaskan pertumbuhan dalam jangka panjang yang menekankan pada pentingnya tabungan & investasi human capital untuk mempercepat pertumbuhan (Todaro. 2006:173)

Investasi bidang pendidikan dan kesehatan merupakan sumber pembangunan SDM. Investasi bidang pendidikan dan kesehatan menyatu dalam pendekatan human capital yang berfokus pada kemampuan tidak langsung untuk meningkatkan utilitas dengan meningkatkan pendapatan. Keuntungan pendapatan dari pendidikan & kesehatan harus dibandingkan dengan total biaya untuk memperoleh pendidikan & kesehatan sebagai investasi. (Todaro, 2006:441).

Pendidikan adalah variabel yang menentukan kualitas sumber daya manusia suatu bangsa. Maka menjadi tanggung jawab pemerintah untuk dapat menjamin terselenggaranya pendidikan dengan mutu/kualitas yang baik. Berdasarkan UU Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional. diamanatkan bahwa pemerintah pusaat dan pemerintah daerah wajib memberikan layanan dan kemudahan, serta menjamin terselenggaranya pendidikan yang bermutu bagi setiap warga negara tanpa diskriminasi.

Bentuk keseriusan pemerintah dan DPR dalam bidang pendidikan tertuang dalam Pasal 31 ayat 4 UUD 1945 Amandemen ke 4 mengamanatkan bahwa negara memprioritaskan anggaran pendidikan sekurang-kurangnya 20 persen dari APBN serta dari APBD untuk memenuhi kebutuhan penyelenggaraan pendidikan nasional. Hal ini dikuatkan dengan putusan Mahkamah Konstitusi Nomor; 013/PUU-VI/2008. Pemerintah harus menyediakan anggaran pendidikan

sekurang-kurangnya 20 persen dari APBN dan APBD untuk memenuhi kebutuhan penyelenggaraan pendidikan nasional.

Alokasi anggaran diharapkan dapat memenuhi kebutuhan yang terkait dengan peningkatan kualitas pendidikan. Alokasi anggaran pendidikan lebih spesifik dituangkan dalam pasal 49 UU Nomor 20 tahun 2003 pasal 1 yaitu Dana pendidikan selain gaji pendidik dan biaya pendidikan kedinasan dialokasikan minimal 20% dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) pada sektor pendidikan dan minimal 20% dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD)

Berdasarkan Undang-Undang No. 23 tahun 2014 tentang Pemerintah daerah diamanatkan bahwa Urusan kesehatan merupakan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar, yang wajib diselenggarakan oleh semua daerah; Pelaksanaan pelayanan dasar urusan kesehatan berpedoman pada Standar Pelayanan Minimal (SPM); Penyelenggaraan jaminan kesehatan; Pemerintah daerah harus mengalokasikan anggaran urusan kesehatan minimal 10% dari total belanja APBD diluar gaji; Pendanaan urusan kesehatan dapat bersumber dari APBN dan APBD.

#### E. Hipotesis

Hipotesis merupakan dugaan atau kesimpulan sementara yang harus diuji kebenarannya secara empiris. Fungsi hipotesis sebagai pedoman untuk mengarahkan penelitian agar sesuai dengan apa yang diharapkan (Kuncoro, 2013:59). Dengan mengacu dasar pemikiran yang bersifat teoritis dan berdasarkan

studi empiris yang berkaitan dengan penelitian ini, maka hipotesis yang diajukan adalah sebagai berikut :

- 1. Menurut Todaro (2006), pengembangan peran teknologi secara teoritis bertujuan menjelaskan peran investasi sumber daya manusia dan teknologi menjadi pemacu utama dalam pertumbuhan ekonomi yang berkualitas untuk itu patut dibuktikan sejuh mana pengeluaran pemerintah bidang pendidikan berpengaruh positif terhadap perubahan pertumbuhan ekonomi sebagai H1.
- 2. Menurut BPS (2013) salah satu indikator dari indeks pembangunan manusia adalah indikator pendidikan yang diwakili oleh angka melek huruf dan ratarata lama sekolah sehingga program-program pendidikan di suatu daerah termasuk pengentasan buta aksara dan pencanangan program pendidikan wajib belajar 9 tahun adalah dalam rangka meningkatkan nilai indeks pembangunan manusia. Dengan dasar ini dapat diasumsikan bahawa pengeluaran pemerintah bidang pendidikan akan berpengaruh positif terhadap nilai indeks pembangunan manusia di masa mendatang (H2).
- 3. Menurut Barro (1996) kesehatan adalah merupakan prediktor yang lebih awal dari pendidikan terhadap pertumbuhan ekonomi yang didukung oleh Arora (2001) yang mengemukakan bahwa kondisi kesehatan cenderung memainkan peran kausal dalam proses pertumbuhan ekonomi. Atas dasar ini maka peneliti dapat menduga bahwa pengeluaran pemerintah dalam bidang kesehatan akan berpengaruh positif terhadap laju pertumbuhan ekonomi di masa yang akan datang (H3).
- Indikator kedua dari penentuan nilai Indeks Pembangunan Manusaia adalah indikator kesehatan yang diwakili oleh Angka Harapan Hidup (BPS, 2013).

Hal ini dapat menjadi dasar peneliti untuk menduga bahwa pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan adalah bertujuan untuk bisa meningkatkan derajat kesehatan masayarakat yang akhirnya akan meningkatan nilai angka harapan hidup. Artinya dapat diduga bahwa pengeluaran pemerintah bidang kesehatan akan berpengaruh positif terhadap peningkatan laju pertumbuhan ekonomi disuatu daerah (H4).

5. Menurut Martin et al (2014), setengah dari keseluruhan pertumbuhan ekonomi di amerika serikat selama abad terakhir dapat dikaitkan dengan peningkatan kesehatan seperti setiap tahun terdapat tambahan anggaran pendidikan yang dicapai melalui peningkatan status kesehatan. Hal ini dapat diartikan dengan semakin sehat suatau masyarakat maka akan berpengaruh terhadap peningkatan pendidikan yang akan meningkatkan daya saing sumber daya dalam peningkatn kemajuan suatu daerah. Dengan adanya pernyataan ini maka peneliti bisa menduga ada keterkaitan pengaruh timbal balik antara peningkatan nilai IPM denga peningkatan laju pertumbuhan suatu daerah atau sebaliknya (H5).

### BAB III METODE PENELITIAN

#### A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah dengan melakukan pencarian data melalui riset kepustakaan (Library Research) dan teknik dokumentasi dengan cara pencatatan laporan data yang telah dipublikasikan serta studi pustaka. Studi pustaka merupakan teknik analisis untuk mendapatkan informasi melalui catatan, literatur, dan lain-lain yang masih relevan, dan teknik dokumentasi dilakukan dengan menelusuri dan mendokumentasikan data-data dan informasi yang berkaitan dengan obyek studi seperti pengambilan data dari hasil publikasi dinas instansi terkait yang menangani masalah tersebut.

Berdasarkan dari fungsi penelitian yang berkaitan dengan pemecahan masalah dan realitas praktis, penerapan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang dihasilkan oleh peneliti atas dasar kehidupan nyata, maka bisa digolongkan dalam jenis penelitian terapan (applied research).

Desain penelitian dapat mencerminkan proses penelitian secara keseluruhan. Research questions merupakan kekuatan pendorong dalam pemilihan desain penelitian (Harwell:148). Jenis penelitian dapat menggunakan pendekatan ilmiah yang berasal dari data yang diproses menjadi informasi yang berharga untuk pengambilan keputusan (Kuncoro, 2007:1). Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang bersumber dari data sekunder.

## B. Operasional Variabel dan Pengukuran

Dalam rangka memudahkan dalam pengukuran suatu penlitian maka konsep dan definisi terebut perlu dibuat pemahaman yang sama agar lebih operasional dalam sistem pengukurannya. Hal ini untuk menghindari kesalahan dalam pengukuran yang digunakan agar hasilnya dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan dapat diterapkan dilapangan.

Tabel 3.1. Variabel dan Definisi Operasional Variabel

No.	Variabel	Definisi Operasional	Satuan
1	Indeks Pembangunan Manusia (IPM)	Indikator capaian pembangunan SDM secara menyeluruh yang dibentuk atas tiga dimensi yaitu dimensi kesehatan, pendidikan, dan hidup layak. Data diperoleh dari data sekunder yaitu publikasi BPS tentang IPM tahun 2013 – 2015.	Indeks (0 – 100)
2	Pengeluaran Pemerintah bidang pendidikan	Alokasi anggaran pemerintah yang disusun dalam APBD bidang pendidikan dalam kurun waktu tertentu yaitu tahun 2013 - 2015 dan data diperoleh dari laporan pertanggungjawaban bupati atau gubernur yang tertuang dalam web masing-masing pemerintah daerah.	Rupiah
3	Pengeluaran Pemerintah bidang Kesehatan	Alokasi anggaran pemerintah yang disusun dalam APBD bidang kesehatan dalam kurun waktu tertentu yaitu 2013 – 2015 dan data dapat diperoleh dari laporan realiasasi anggaran masing-masing pemerintah daerah.	Rupiah
4	Pertumbuhan Ekonomi	Nilai pertumbuhan ekonomi yang dihitung secara berkala berdasarkan harga konstan oleh Badan Pusat Statistik Kabupaten Blora tahun 2013 – 2015 yang tertuang dalam web BPS Provinsi Jawa Tengah, Pusat maupun daerah masing-masing.	Persen

### C. Populasi dan Sampel

Menurut Aritonang (2014). karakteristik subyek yang menjadi perhatian pada suatu penelitian dinamakan obyek atau variabel penelitian. Untuk penelitian ini obyek atau varibel penelitiannya adalah ada empat macam yaitu realisasi belanja sektor pendidikan, relaisasi belanja sektor kesehatan, angka IPM dan Laju pertumbuhan ekonomi di masing-masing kabupaten di Provinsi Jawa Tengah.

Menuurut Sugiyanto (1998), populasi dibedakan menjadi dua yaitu: populasi sasaran (target population) dan populasi sampel (sampling population). Populasi sasaran merupakan keseluruhan individu dalam area/wilayah/lokasi/kurun waktu yang sesuai dengan tujuan penelitian. Populasi sampel merupakan keseluruhan individu yang akan menjadi satuan analisis dalam populasi yang layak dan sesuai untuk dijadikan atau ditarik sebagai sampel penelitian sesuai dengan kerangka sampelnya (sampling frame).

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang sudah tersedia didinas terkait seperti dinas kesehatan dan dinas pendidikan serta Badan Pusat Statistik setempat. Untuk itu sistem penarikan sampel tidak diperlukan dikarenakan obyek penelitian adalah laporan pertanggungjawaban bupati tahunan dan data hasil publikasi yang terdapat dalam web BPS Provinsi Jawa Tengah. Sedangkan data laporan realisasi anggaran masing-masing dinas pendidikan dan kesehatan dapat diperoleh dengan melihat laporan realisasi anggaran di masing-masing web kabupaten/kota se Jawa Tengah.

# D. Prosedur Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah dengan melakukan pencarian data sekunder baik melalui web di masing-masing dinas instansi terkait dengan cakupan di wilayah provinsi Jawa Tengah maupun dengan permintaan data melalui email untuk data yang belum tercantum atau belum terpublikasikan. Data yang akan digunakan adalah data tentang realiasasi belanja pendidikan dan kesehatan masing-masing pemerintah daerah , laju pertumbuhan ekonomi maupun nilai Indeks Pembangunan Manusia (IPM) mulai tahun 2013 sampai dengan 2015,

Jenis penelitian yaitu penelitian eksplanatori yang bertujuan untuk menjelaskan apakah ada pengaruh belanja pemerintah sektor pendidikan dan belanja sektor kesehatan terhadap IPM dan pertumbuhan ekonomi di Provinsi Jaawa Tengah.

#### E. Metode Analisis Data

Berdasarkan jenjang keilmuannya statistika dibedakan menjadi dua, yaitu statistika deskriptif dan statistika inferensia. Statistika deskriptif sering disebut sebagai statistika deduktif yang membahas tentang bagaimana merangkum sekumpulan data dalam bentuk yang mudah dibaca dan cepat memberikan informasi, yang disajikan dalam bentuk tabel, grafik, nilai pemusatan dan nilai penyebaran (Iqbal Hasan (2001)

# Analisis Deskriptif

Iqbal Hasan (2001:7) menjelaskan bahwa statistik deskriptif adalah bagian dari statistika yang mempelajari cara pengumpulan data dan penyajian data sehingga mudah dipahami. Statistika deskriptif hanya berhubungan dengan hal menguraikan atau memberikan keterangan-keterangan mengenai suatu data atau keadaan. Dengan kata statistika deskriptif berfungsi menerangkan keadaan, gejala, atau persoalan. Penarikan kesimpulan pada statistika deskriptif (jika ada) hanya ditujukan pada kumpulan data yang ada.

Bambang Suryoatmono (2004:18) menyatakan Statistika deskriptif adalah statistika yang menggunakan data pada suatu kelompok untuk menjelaskan atau menarik kesimpulan mengenai kelompok itu saja

Menurut Sugiyono (2004:169), analisis deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisa data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi.

Sedangkan menurut Anto Dajan (1986:4), metode analisis deskriptif adalah metode yang digunakan dalam penyusunan data ke dalam daftar-daftar atau jadwal, pembuatan grafik dan lain-lain serta pengolahan yang bersifat intepretasi data. Deskripsi data pada dasarnya meliputi upaya penelusuran dan pengungkapan informasi yang relevan yang terkandung dalam data dan hasilnya disajikan dalam bentuk yang lebih sederhana, sehingga pada akhirnya mengarah pada keperluan adanya penjelasan dan penafsiran seperti nilai tengah dan nilai terendah atau tertinggi dan lain sebagainya.

## 2. Model Regeresi Data Panel

Metode Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah Regresi data panel, yaitu untuk gabungan antara *cross section* dan *time series*. Model persamaan yang digunakan dalam penelitian ini dinyatakan ke dalam model log liner melalui transformasi terhadap variabelnya. Sehingga dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$Y1 = \beta 0 + \beta 1X1 + \beta 2X2 + \beta 3Y2 + e$$

$$Y2 = \beta 0 + \beta 1X1 + \beta 2X2 + \beta 3Y1 + e$$

dimana:

Y1 = Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten Blora

Y2 = Pertumbuhan Ekonomi Kabupaten Blora

X1 = Realisasi belanja pendidikan Kabupaten Blora

X2 = Realisasi belanja kesehatan Kabupaten Blora

 $\beta 0 = Intersep$ 

Mahyus (2016). Model simultan adalah model dimana dikonstruksikan adanya dampak langsung atau tidak langsung. Peneliti menggunakan model simultan karena mengasumsikan adanya dampak langsung atau tidak langsung. Atau dengan kata lain konstruksi variabel eksogen dalam model simultan untuk menghitung dampak dari variabel kebijakan (dapat diatur dari luar model) terhadap variabel endogen (hanya dapat ditentukan melalui model).

Mahyus (2016), menjelaskan dengan struktur data panel perilaku variabel dependen dapat diasumsikan berbeda karena adanya perbedaan kelompok dengan

menggunakan data yang disebut *dummy intersep*. Kegunaan *dummy* untuk mengelompokan data menurut aturan tertentu (waktu, daerah , perusahaan). Struktur data harus disesuaikan dengan interprestasi yang diinginkan.

Dua Tahap analisis kuadrat terkecil (2SLS) regresi adalah teknik statistik yang digunakan dalam analisis persamaan struktural. Teknik ini adalah perluasan dari metode OLS. Hal ini digunakan ketika istilah kesalahan variabel dependen ini berkorelasi dengan variabel independen. Selain itu, hal ini berguna ketika ada umpan balik loop dalam model. Dalam pemodelan persamaan struktural, kita menggunakan metode kemungkinan maksimum untuk memperkirakan koefisien jalur. Teknik ini merupakan alternatif dalam pemodelan SEM untuk memperkirakan koefisien jalur. Teknik ini juga dapat diterapkan dalam studi kuasi-eksperimental.

Persamaan simultan merupakan persamaan yang terdiri dari lebih satu persamaan dimana salah satunya merupakan persamaan identitas , sedangkan persamaan lainnya merupakan persamaan struktural. Persamaan identitas merupakan persamaan yang sudah pasti karena tidak melibatkan variabel error di dalamnya. Sedangkan persamaan struktural sendiri merupakan persamaan yang didalamnya terdapat faktor error dan persamaan ini merupakan persamaan yang akan diuji dengan menggunakan analisa 2-stage least square (2 SLS) Ali (2016).

Model Model Regresi Common Effect merupakan teknik yang paling sederhana untuk mengestimasi data panel, hanya dengan menggabungkan data cross section dan time series tanpa melihat perbedaan antar waktu dan individu, maka model dapat diestimasi dengan metode ordinary least square (OLS), Gujarati (1999).

Analisis regresi berkenaan dengan studi ketergantungan dari satu peubah yang disebut peubah tidak bebas, pada satu atau lebih peubah bebas yaitu peubah yang menerangkan, dengan tujuan untuk memperkirakan dan atau meramalkan nilai rata-rata dari peubah tidak bebas apabila nilai peubah bebas sudah diketahui (Gujarati, 1999). Hubungan di antara peubah ini dapat dimodelkan dalam suatu persamaan matematik yang disebut persamaan regresi. Apabila dalam persamaan regresi terdapat lebih dari dua peubah dalam hubungan yang berbentuk linier maka disebut regresi linier berganda (*multiple linier regression*) yang dapat dituliskan dalam bentuk persamaan sebagai berikut.  $\hat{Y} = \beta_0 + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + ... + \beta_p x_p + \varepsilon_p$ 

dimana Î : variabel/peubah tidak bebas (nilai yang diprediksikan)

x, : variabel/peubah bebas

 $\beta_i$ : parameter/konstanta ( $y = \beta$  apabila  $x_i = 0$ )

ε,: sisaan

Formulasi rumus regresi di atas, diturunkan dari suatu asumsi data tertentu. Menurut Setiaji (2008:46). data yang akan dianalisis dengan regresi harus memenuhi asumsi regresi dengan estimasi ( $\beta$ ) yang diperoleh akan bersifat *Best, Linier, Unbiased, Estimation* (BLUE).

Teori *Gauss-Markov* menyatakan berdasarkan seluruh asumsi dari model regresi linier klasik, penduga dengan dari hasil metode kuadrat terkecil, dalam kelas penduga linier tak bias, mempunyai varian terkecil/minimum, disingkat BLUE. Asumsi tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

 Best, berarti arti garis regresi merupakan estimasi atau ramalan yang baik dari suatu sebaran data, yaitu menghasilkan garis regresi yang error-nya terkecil

- $(\varepsilon_i)$  mendekati nol. Error itu sendiri adalah merupakan perbedaan antara nilai observasi dan nilai yang diramalkan oleh garis regresi.
- Linier, berarti estimasi β merupakan fungsi linier dari sampel. Fungsi regresi
  populasi merupakan fungsi regresi sebenarnya, apabila kita hanya menyelidiki
  sampel, bukan populasi. Jadi yang kita peroleh fungsi regresi sampel.
- 3. *Unbiased*, berarti jika nilai harapan dari estimator  $\beta$  sama dengan nilai yang benar dari  $\beta$ .
- 4. Effisient Estimator, berarti memiliki varian yang minimum diantara penduga lain yang tak bias.

Supaya dalam penelitian ini valid, maka sangat diperlukan variabelvariabel bebas yang diharapkan berpengaruh terhadap variabel tak bebas, dengn kondisi data berdistribusi normal, nilai sisaannya tidak memiliki varian konstan, koefisien regresi tak bias dan antara variabel-variabel bebas berkorelasi tak sempurna.

Sebelum menggunakan analisis regresi perlu diselidiki apakah asumsi yang telah ditetapkan sudah terpenuhi atau belum, karena suatu penelitian yang didalamnya memuat pengujian secara statistik, pengujiannya tidak akan valid apabila salah satu dari asumsi tidak terpenuhi (Hajarisman, dkk, 2004 dan Ulpah, 2006).

Gujarati (2003: 65-75) mengemukakan persyaratan yang harus dilakukan sebelum melakukan analisis regresi, yaitu harus memenuhi asumsi dasar dan asumsi klasik. Asumsi dasar terdiri atas asumsi normalitas, homogenitas, linieritas dan independen. Sedang asumsi klasik terdiri atas asumsi multikolinieritas, heteroskedasitas dan autokorelasi. Berikut penjelasan untuk masing-masing

asumsi klasik yaitu Proses pengujian asumsi klasik dilakukan bersama dengan proses uji regresi sehingga langkah-langkah yang dilakukan dalam pengujian asumsi klasik menggunakan langkah kerja yang sama dengan uji regresi.

Ada empat uji asumsi klasik yang harus dilakukan terhadap suatu model regresi tersebut yakni uji normalitas, uji multikolonieritas, uji heterokedastisitas dan uji autokorelasi. Pengujian asumsi klasik ini dilakukan dengan bantuan software SPSS 20 versi IBM

# 3. Uji Normalitas

Uji Normalitas adala untuk melihat apakah nilai residual terdistribusi normal atau tidak. Dalam regresi linier berganda disyaratkan memiliki nilai residual terdistribusi normal. Yaitu nilai residual e memiliki rata-rata nol, berarti garis regresi pada nilai variabel bebas tertentu tepat di tengah-tengah sehingga rata-rata error yang di atas regresi dan di bawah regresi kalau dijumlahkan hasilnya nol jika variabel pengganggu e berdistribusi normal. Maka variabel yang diteliti (Y) juga berdistribusi normal.

Adapun cara menguji normalitas dilakukan dengan analisa grafik dan uji Kolmogorov-Smirnov (K-S test) sebagai berikut:

Analisa grafik dari normalitas residual adalah dengan melihat grafik histogram yang membandingkan antara data observasi dengan distribusi yang mendekati normal. Namun terkadang dengan melihat histogram ini dapat menyesatkan khususnya untuk jumlah sampel yang kecil. Pada prinsipnya normalitas dapat dideteksi dengan melihat sebaran data pada sumbu diagonal dari grafik atau dengan melihat histogram dari residualnya. Adapun keputusan yang dapat diambil adalah jika data menyebar disekitar garis diagonal *Normal P-P Plot* dan mengikuti arah garis diagonal atau grafik histogramnya menunjukkan pola distribusi normal maka model regresi memenuhi asumsi normalitas.

b. Kolmogorov–Smirnov test (K-S test) merupakan pengujian statistik nonparametric yang paling mendasar dan paling banyak digunakan dan
dimanfaatkan untuk uji satu sampel (one-sample test) yang memungkinkan
perbandingan suatu distribusi frekuensi dengan beberapa distribusi terkenal,
seperti distribusi normal.

Sedangkan menurut Ghozali (2011), untuk memastikan normalitas data, dapat dilakukan dengan uji statistik non-parametrik berupa uji *One-Sample Kolmogorov-Smirnov* (1-Sample K-S). Apabila hasilnya menunjukkan nilai probabilitas signifikan diatas 0.05, maka variabel tersebut berdistribusi normal

$$F_n(x) = 0.$$
  $x < X_1$ ;  
 $F_n(x) = k / n,$   $X_k \le x < X_k$   $k = 1, 2, ..., n - 1;$ 

 $A_n \leq x$ 

Konsep dasar K-S test yaitu mengukur perbandingan data empirik dengan data berdistribusi normal teoritik yang memiliki *mean* dan standar deviasi yang sama dengan data empirik. Menurut Kolmogorov (1992), suatu fungsi distribusi

 $F_n(x) = 1$ ,

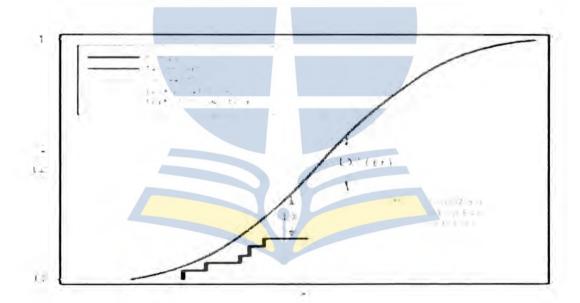
empirik (EDF, empirical distribution function) Fn(x) didefinisikan sebagai relasirelasi

K-S *test* mengukur kedekatan jarak antara F(x) dengan Fn(x) ketika n diasumsikan sebagai nilai yang sangat besar. Kolmogorov (1992) mendefinisikan fungsi distribusi kumulatifnya atau CDF (*cumulative distribution function*) adalah sebagai berikut:

$$D = \sup_{x} |F_n(x) - F(x)|.$$

yang mana sup<sub>x</sub> adalah *supremum* dari sejumlah jarak D.

Gambar 3.1. Jarak vertikal D pada grafik Kolmogorov-Smirnov test



Secara grafik. D adalah jarak vertikal terjauh antara Fn(x) dan F(x). Nilai D ini selanjutnya dibandingkan dengan nilai  $D^*(\alpha)$  kritis dari sebuah tabel statistik untuk pengujian  $\alpha$  (lihat Gambar 3.1.).

Dalam hal ini yang akan diuji adalah residual dari unstandardize pada model regresi linier berganda dengan uji Kolmogorov–Smirnov (*P-value*) yang tercantum dalam *Asymp. Sig. (2-tailed)*) dengan pengambilan keputusan sebagai berikut:

- a. Jika nilai signifikansi lebih besar dari 0.05 maka kesimpulannya adalah data berdistribusi normal
- Sebaliknya jika nilai signifikansi kurang besar dari 0,05 maka kesimpulannya adalah data tidak berdistribusi normal.

Akibat dari data yang tidak berdistribusi normal adalah penggunaan uji t dan F yang diturunkan dari asumsi bahwa data Y atau pengganggu e berdistribusi normal tidak bisa dilakukan karena bertentangan dengan asumsi itu sendiri dan bila tetap dilakukan maka akan berpengaruh terhadap kesimpulan karena akan menghasilkan keputusan yang *bias* dan menyesatkan.

Untuk mengatasi data yang tidak normal dapat dilakukan dengan : pemotongan data yang jauh dari rata-rata (*outliers*) bisa sangat tinggi atau sangat rendah, memperbesar jumlah sampel, atau dilakukan transformasi data misalnya dilogaritmakan (Setiaji, 2008 : 53).

Data yang tidak berdistribusi normal, biasanya memiliki kemencengan tertentu. Kemencengan kurva dapat diartikan sebagai derajat atau ukuran dari ketidaksimetrian suatu distribusi data. Menurut Pearson, ukuran kemencengan dapat dihitung dengan menggunakan rumus  $M_3 = \frac{1}{nS^3} \sum_{i=1}^n (X_i - \tilde{X})^3$  dimana:

M = Ukuran kemencengan

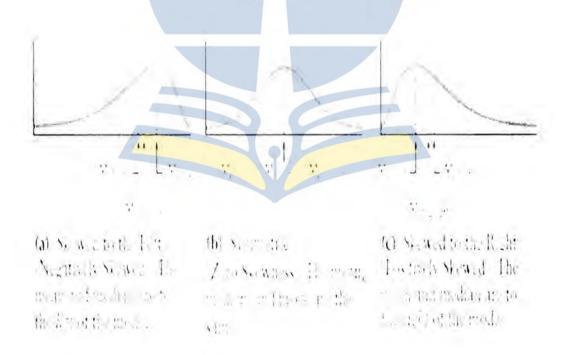
N = Jumlah sampel

 $\ddot{X}$  = Rata-rata data tunggal

Ukuran kecondongan kemencengan data di atas terbagi atas tiga bagian, yaitu:

- Kecondongan data ke arah kiri (condong negatif) dimana nilai modus lebih dari nilai mean (modus > mean) atau nilai M < 0.</li>
- Kecondongan data simetris (distribusi normal) dimana nilai mean dan modus adalah sama (mean = modus) atau nilai M=0.
- Kecondongan data ke arah kanan (condong positif) dimana nilai mean lebih dari nilai modus (mean > modus) atau nilai M > 0

Gambar 3.2. Ukuran Kemencengan Data



Sumber data: Boedijoewono, Noegroho

## Uji Multikolinearitas.

Salah satu asumsi model regresi klasik adalah tidak terdapat multikoliniearitas diantara variabel independen dalam model regresi. Menurut Gujarati (2003) multikoloniearitas berarti adanya hubungan sempurna atau pasti antara beberapa variabel independen dalam model regresi. Masalah multikolonieritas mengakibatkan adanya kesulitan untuk dapat melihat pengaruh variabel penjelas terhadap variabel yang dijelaskan. Multikolonieritas dalam penelitian ini dengan melihat koefisien korelasi antar variabel-variabel independen. Kaidah yang digunakan adalah apabila nilai koefisien korelasi antara dua variabel lebih dari 0.8 maka terdapat multikolonieritas.

Sedangkan menurut *Hair et al* dalam Duwi Priyatno (2009) variabel dikatakan mempunyai masalah multikolinieritas apabila nilai toleransi lebih kecil dari 0,1 atau nilai VIF lebih besar dari 10. Adapun tujuan dari pengujian ini adalah untuk mengetahui apakah antar variabel bebas dalam persamaan regresi tersebut tidak saling berkorelasi. Untuk mendeteksinya dapat dengan melihat nilai toleransi dan nilai *Variance Inflation Factor* (VIF).

Untuk mendeteksi ada atau tidaknya multikolinieritas didalam model regresi adalah sebagai berikut :

a) Nilai R square yang dihasilkan oleh suatu estimasi sangat tinggi, tetapi secara individual variabel-variabel bebas banyak yang tidak signifikan mempengaruhi variabel dependen. b) Menganalisis matrik korelasi variabel-variabel bebas. Jika antar variabel bebas ada korelasi yang cukup tinggi (umumnya diatas 0.90), maka hal ini merupakan indikasi awal adanya multikolinieritas.

Multikolinieritas dapat juga dilihat apabila nilai toleransi lebih kecil dari 0,1 atau nilai inflasi varian (VIF) cenderung besar mendekati 10, karena nilai toleransi yang rendah sama dengan nilai VIF yang tinggi, dimana VIF=1/toleransi (http://www.portal-statistik.com).

Jika antara variabel bebas memiliki korelasi sempurna maka nilai β tidak dapat ditentukan hasilnya. Demikian juga standar error (Sβi) akan menjadi sangat besar. Jika multikolinearitas tidak begitu sempurna tetapi tetap tinggi akibatnya parameter estimasi βi yang diperoleh tetap valid, tetapi Sβi akan bias membesar, akibatnya uji akan cenderung kecil atau akan menjadi bias pula.

Pada hakekatnya jika variabel bebas (Xi) multikolinear maka variabel tersebut bersifat saling mewakili dalam mempengaruhi variabel tak bebas Y. Penanganannya dibuat persamaan yang terpisah, seperti contoh formula berikut:

$$Y = a + b1X1 + b2X2 + b3X3 + e$$

Karena X1 dan X2 memiliki kolinearitas tinggi, maka regresi dapat dibuat menjadi dua model

$$Y = a + b_1 X_1 + b_3 X_3 + e dan$$

$$Y = a + b_2 X_2 + b_3 X_3 + e$$

Pada prinsipnya kita harus mengestimasi pengaruh (*impact*) X1 terhadap Y dan X2 terhadap Y secara terpisah tidak dapat bersama-sama.

# Uji Heterokedastisitas

Uji Heterokedasitas adalah salah satu uji penting dalam regresi linier klasik adalah bahwa ganguan yang muncul dalam regresi populasi adalah homokedastisitas, yaitu semua ganguan memiliki varians yang sama atau varians setiap ganguan yang dibatasi oleh nilai tertentu mengenai pada variabel-variabel independen berbentuk nilai konstan yang sama dengan σ2. Dan jika suatu populasi yang dianalisis memiliki ganguan yang variansnya tidak sama maka mengindikasikan terjadinya kasus heterokedastisitas. Artinya setiap variabel mempunyai varians yang berbeda akibat perubahan dalam kondisi yang melatarbelakangi tidak terangkum dalam spesifikasi model. Konsekuensi estimasi OLS jika terjadi heterokedastisitas adalah penaksir OLS tetap tidak bisa dan konsisten tetapi penaksir tidak lagi efisien karena variannya tidak lagi minimum (Gujarati. 2003).

#### Dengan hipotesis:

H0: Data dari moel empiris tidak terdapat heterokedastisitas

atau asumsi homokedastisitas terpenuhi

Ha: Data dari moel empiris terdapat heterokedastisitas

atau asumsi homokedastisitas tidak terpenuhi

Uji heteroskedasitas, adalah untuk mengetahui adanya penyimpangan terhadap syarat variabel  $\varepsilon_i$  yang konstan. Kenyataannya pada data yang terlalu heterogen, variabel  $\varepsilon_i$  terkadang membesar atau mengecil tidak menentu. Bila terjadi seperti ini maka disebut telah terjadi heteroskedasitas. Untuk mengetahui

nilai uji heteroskedasitas dapat menggunakan uji Glejser. Uji Park, Uji Spearman dan scatter plot.

Uji Glejser dilakukan dengan cara meregresikan antara variabel independen dengan nilai absolut residualnya. Jika nilai signifikansi antara variabel independen dengan absolut residual lebih dari 0.05 maka tidak terjadi masalah heteroskedasitas. Persamaan regresi yang terbentuk adalah:

$$|U_t| = a + bX_t - v_t$$
  $|U_t|$ =nilai absolut residual a,b=konstanta

X<sub>i</sub>=nilai variable bebas

V<sub>1</sub>=error dalam model.

Sedangkan scatter plot caranya dengan melihat grafik antara standardized predicted value (ZPRED) dengan studentized residual (SRESID). Ada tidaknya pola tertentu pada grafik scatterplot antara SRESID dan ZPRED dimana sumbu Y hasil prediksi dan sumbu X adalah residualnya. Jika ada pola tertentu, seperti titiktitik yang ada membentuk suatu pola tertentu yang teratur (bergelombang, melebar kemudian menyempit). maka terjadi heteroskedasitas. Namun bila tidak ada pola yang jelas, seperti titik-titik menyebar di atas dan di bawah angka 0 pada sumbu Y, maka tidak terjadi heteroskedasitas.

Akibat dari terjadinya heteroskedasitas adalah informasi yang diperoleh dapat meragukan. Hal ini terjadi karena bisa saja parameter hasil estimasi ( $\beta$ ) bersifat *umbiased*, tetapi *standart error* ( $S_{hi}$ ) yang kita peroleh bersifat *biased* (varians-nya tidak menentu).

Adapun cara mengatasi data yang terjadi heteroskedasitas adalah dengan mentransformasi data logaritma normal yaitu dengan cara membagi seluruh data dengan  $\hat{Y}$ , atau membagi semua data dengan  $\sqrt{X_i}$ , atau membagi semua variabel dengan variabel lain (Setiaji, 2008:60).

## Uji Autokorelasi.

Uji Autokolerasi adalah keadaan dimana disturbance term pada periode/observasi tertentu berkorelasi dengan disturbance term pada periode/observasi lain yang berurutan, dengan kata lain disturbance term tidak random. Salah satu cara yang digunakan untuk mendeteksi autokorelasi adalah dengan uji Breusch & Godfrey Test (BG test) (Gujarati, 2003). Pengujian ini dilakukan dengan meregresi variabel pengganggu ut dengan menggunakan model autoregressive dengan orde p sebagai berikut:

$$Ut = p1ut-1 + p2ut-2 + ... + pput-p + it$$
.

Dengan Ho adalah p1=p2...p.p=0. dimana koefisien autoregressive secara keseluruhan sama dengan nol menunjukkan tidak terdapat autokorelasi dalam model ditolak.

Selain itu autokorelasi adalah suatu keadaan dimana terdapat trend di dalam variabel yang diteliti sehingga mengakibatkan e juga mengandung trend. Gejala autokorelasi biasanya sering terjadi pada data runtun waktu (*time series*). Autokorelasi terjadi apabila antara variabel e<sub>t</sub> dengan e<sub>t-t</sub> terdapat korelasi yang kuat.

Jika ternyata ada korelasi maka hubungan menjadi tidak jelas, apakah peningkatan Y disebabkan peningkatan dirinya sendiri atau karena pengaruh

variabel bebas X.. Untuk menguji autokorelasi dapat digunakan uji Durbin-Watson (uji DW) dengan formulasi sebagai berikut:

$$d = 2\left(1 - \frac{\sum e_t \cdot e_{t-1}}{e_t^2}\right)$$

Dengan hipotesis sebagai berikut :

Ho = tidak ada autokorelasi

H1 = ada autokorelasi

Uji statistik ini dikemukakan oleh *James Durbin* dan *Geoffrey Watson*.

Statistik yang dihasilkan dapat dijelaskan sebagai berikut:

- Bila nilai DW terletak antara batas atas atau upper hound (du) dan (4 du).
   maka koefisien autokorelasi sama dengan nol. berarti tidak ada autokorelasi.
- 2. Bial nilai DW lebih rendah daripada batas bawah atau *lower bound* (dl). maka koefisien autokorelasi lebih besar daripada nol, berarti ada autokorelasi positif.
- Bila nilai DW lebih besar daripada (4 dl), maka koefisien autokorelasi lebih kecil daripada nol, berarti ada autokorelasi negatif.
- Bila nilai DW terletak di antara batas atas (du) dan batas bawah (dl) maka hasilnya tidak dapat disimpulkan.

 Bila nilai DW terletak antara (4-du) dan (4 - dl), maka hasilnya tidak dapat disimpulkan.

Setelah kita memperoleh nilai uji durbin watson yang perlu kita lakukan yaitu membandingkan dengan durbin watson tabel sehingga kita akan memperoleh kesimpulan apakah terdapat autokorelasi atau tidak. Untuk itu kita perlu mengetahui nilai tabel durbin watson. Sebelum kita memulai pertama yang dilakukan adalah titik kritis (alfa), jumlah sampel (T) dan jumlah variabel (k) yang kita gunakan.

Penjelasan di atas dapat digambarkan seperti gambar 3.3. sebagai berikut:

Autokorelasi
positif

Lidak tahu

Tidak ada
Autokorelasi
0

dL

dU

2

4-dU

4-dL

4

Gambar 3.3.

James Durbin dan Geoffrey Watson menjelaskan bahwa batas nilai d ditentukan antara 0 hingga 4. Secara matematis dapat diuraikan sebagai berikut:

$$d = \frac{\sum e_t^2 + \sum e_{t-1}^2 - 2\sum e_t e_{t-1}}{\sum e_t^2}$$

Karena nilai  $\sum e_t^2$  dan  $\sum e_{t-1}^2$  hanya berbeda satu observasi, keduanya dianggap kurang lebih sama. Jadi dengan menetapkan  $\sum e_{t-1}^2 = \sum e_t^2$ , maka:

$$d\approx 2\left(1-\frac{\sum e_t e_{t-1}}{\sum e_t^2}\right)$$

Setelah memperoleh nilai uji D-W, selanjutnya kita lakukan perbandingan antara nilai D-W yang diperoleh dengan tabel D-W untuk menyimpulkan apakah telah terjadi autokorelasi atau tidak. Apabila ditemukan distribusi data telah terjadi autokorelasi. maka ada langkah-langkah yang bisa dipergunakan untuk mengatasinya, (Setyahadi, Fardhan Anushi, dkk. 2014) yaitu:

# 1. Menambah variabel bebas

Cara ini dapat dilakukan karena salah satu sebab munculnya autokorelasi adalah adanya variabel penting yang tidak dimasukkan ke dalam model (misspesifikasi model).

### Menggunakan variabel yang ditransformasi

Dapat dilakukan jika penambahan variabel bebas ke dalam model tidak dapat mengatasi masalah autokorelasi.

$$Y'_t = Y_t - \rho Y_{t-1}$$

$$Y'_t = (\beta_o + \beta_1 X_t + \varepsilon_t) - \rho(\beta_o + \beta_1 X_{t-1} + \varepsilon_{t-1})$$

$$Y'_t = \beta_o (1 - \rho) + \beta_1 (X_t - \rho X_{t-1}) + (\varepsilon_t - \rho \varepsilon_{t-1})$$

Karena  $\varepsilon_t - \rho \varepsilon_{t-1} = u_t$ , maka :

$$Y'_{t} = \beta_{o}(1 - \rho) + \beta_{1}(X_{t} - \rho X_{t-1}) + u_{t}$$
$$Y'_{t} = \beta_{o}' + \beta_{1}' X_{t}' + u_{t}$$

dimana :

$$Y'_t = Y_t - \rho Y_{t-1}$$

$$X'_t = X_t - \rho X_{t-1}$$

$$\beta_o' = \beta_o (1 - \rho)$$

$$\beta_1' = \beta_1$$

Estimasi  $\rho$  adalah r. maka dapat ditulis :

$$Y'_t = Y_t - rY_{t-1}$$
  
$$X'_t = X_t - rX_{t-1}$$

Jika tidak ada autokorelasi, maka dapat dikembalikan ke *original variable* dari  $\widehat{Y}_t' = b_o' + b_1' X'$  menjadi  $\widehat{Y} = b_o + b_1 X$ .

dimana : 
$$b_0 = \frac{b_0'}{1-r}$$
 dan  $b_1 = b_1'$ 

Ada 3 (tiga) metode yang dapat dipergunakan dalam melakukan transformasi data, yaitu:

- 1) Prosedur Cochrane-Orcutt
  - a) Estimasi ρ dengan

$$r = \frac{\sum_{t=2}^{n} e_{t-1} e_t}{\sum_{t=2}^{n} e_{t-1}^2}$$

Persamaan dasar regresi Cochrane-Orcutt dilambangkan sebagai berikut:

$$y_t = \alpha + X_t \beta + \varepsilon_t$$

di mana:

Yt : variabel dependen yang mengikuti waktu t

B : Koefisien Beta yang diestimasi

Et : Error term pada waktu t

Sedangkan:

$$z_t = \rho z_{t-1} + e_t$$
,  $|\rho| < 1$ 

dimana

ρ : Koefisien Rho

ε<sub>i-1</sub> : residual sampel ke-i dikurangi residual sampel ke-i-1

(sampel sebelumnya).

Catatan: regresi untuk mendapatkan nilai si di atas, tanpa mengikut

sertakan konstanta.

Sehingga prosedur transformasi Cochrane Orcutt adalah sebagai berikut:

$$y_t - \rho y_{t-1} = \alpha(1-\rho) + \beta(X_t - \rho X_{t-1}) + c_t.$$

- a) Tetapkan model yang ditransformasi, yaitu regresikan  $Y_t$  terhadap  $X_t$ , dimana  $Y_t = Y_t rY_{t-1} \operatorname{dan} X_t rX_{t-1}$
- b) Hitung statistik durbin-watson, jika masalah autokorelasi teratasi maka proses selesai. Jika masalah belum teratasi, lakukan proses dari awal dengan menghitung kembali nilai r dari persamaan hasil transformasi, dan seterusnya.

Akibat dari terjadinya autokorelasi adalah nilai parameter  $\beta i$  yang diperoleh tetap linier dan tidak bias. Akan tetapi, varian  $S\beta i$  akan menjadi bias. Hal ini berarti parameter tidak efisien. Akibatnya, uji signifikasi variabel yang dilakukan dengan uji t. di mana nilai tidak bisa ditentukan atau tidak

$$I = \frac{\beta}{S\beta_i}$$

sempurna. Untuk memperbaiki model yang mengalami autokorelasi maka dilakukan metode beda derajat satu; rata-rata bergerak atau model-model distributed lag dan auto regresive (Setiaji, 2008: 70).

Ringkasan tabel dibawah ini dapat memudahkan dalam memahami uji asumsi dasar dan asumsi klasik yang digunakan sebagai prasyarat untuk melakukan analisis regresi, adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2. Hipotesis terhadap Distribusi Data

	Indikator	Pengujian	Hipotesis
1	Normalitas	Uji K-S	Nilai Sig > 0.05 → Distribusi normal
2	Homogenitas	One Way Anova	Nilai Sig > 0.05 → Variabel predictor dan kriterium mempunyai varians sama
3	Linieritas	Compare Means	Nilai Sig > 0.05 → Variabel predictor dan kriterium mempunyai hubungan linier
4	Independen	Compare Means	Nilai Sig > 0.05 → Variabel predictor dan kriterium hubunganya tidak berarti
5	Autokorelasi	Uji D-W	Membandingkan dengan tabel D-W
6	Heteroskedasitas	Uji Glejser	Nilai Sig > 0.05 → Variabel tidak mengalami heteroskedasitas
7	Multikolinieritas	Uji VIF	Nilai VIF > 10 → Variabel tidak mengalami multikolinieritas

Sumber Data: http://www.spssindonesia.com/

### 7. Uji Koefien Determinasi

Menurut Gujarati. (2012:94) untuk mengukur kebaikan suatu model (goodnes of fit) digunakan koefisien determinasi (R2). Nilai koefisien determinasi

merupakan suatu ukuran yang menunjukkan besar sumbangan dari variabel independen terhadap variabel dependen. Nilai koefisien determinan antara 0 dan 1. Nilai koefisien determinan yang mendekati 0 (nol) berarti kemampuan semua variabel independen dalam menjelaskan variabel dependen amat terbatas. Nilai koefisien determinan yang mendekati 1 (satu) berarti variabel-variabel independen memberikan informasi yang hampir sempurna untuk mempredikasi variasi variable dependen.

'Tidak ada ukuran yang pasti berapa besarnya  $R^2$  untuk mengatakan bahwa suatu pilihan variabel sudah tepat. Jika  $R^2$  semakin besar atau mendekati 1, maka model makin tepat. Untuk data survai yang bersifat *cross section data* yang diperoleh dari banyak responden pada waktu yang sama, maka nilai  $R^2 = 0.2$  atau 0,3 sudah cukup baik. Semakin besar n (ukuran sampel) maka nilai  $R^2$  cenderung semakin kecil. Sebaliknya dalam data runtun waktu (time series) dimana peneliti mengamati hubungan dari beberapa variabel pada satu unit analisis (perusahaan atau negara) pada beberapa tahun maka  $R^2$  akan cenderunng besar, Hal ini disebabkan variasi data yang relatif kecil pada data runtun waktu yang terdiri dari satu unit analisis saja.

Koefisien determinasi ini digunakan untuk dapat menjelaskan kebaikan dari model regresi dalam memprediksi variabel dependen. Semakin tinggi nilai koefisien determinasi maka akan semakin baik pula kemampuan variabel independen dalam menjelaskan variabel dependen (Ghozali, 2006).

## 8. Uji Signifikansi Simultan (Uji Statistik F)

Uji Statistik F pada dasarnya menunjukkan apakah semua variabel independen yang dimasukkan dalam model mempunyai pengaruh secara bersamasama terhadap variabel dependen (Ghozali, 2006). Sedangkan menurut Gujarati (1995), uji signifikansi adalah merupakan prosedur yang digunakan untuk menguji kebenaran atau kesalahan dari hasil hipotesis nol dari sampel. Ide dasar yang melatar belakangi pengujian signifikansi adalah uji statistik (*estimator*) dari distribusi sampel dari suatu statistik di bawah hipotesis nol. Keputusan untuk mengolah H<sub>0</sub> dibuat berdasarkan nilai uji statistik yang diperoleh dari data yang ada.

Prosedur penetapan uji statistik F adalah dengan menetapkan terlebih dahulu  $H_0$  dimana dapat dinotasikan sebagai  $H_0$ :  $\beta_1 = \beta_2 = ... = \beta_k = 0$ , maka variabel independen secara bersama-sama tidak mempengaruhi variabel dependen. Serta  $H_1$ :  $\beta_1 \neq \beta_2 \neq ...$   $\beta_k \neq 0$ , maka variabel independen secara bersama-sama mempengaruhi variabel dependen.

Statistik ujinya ditentukan dengan tingkat keyakinan  $\alpha$  tertentu df (n-k, k-1), maka bila  $F_{hitung} > F_{tabel}$ , maka  $H_0$  ditolak, yang berarti bahwa uji secara serempak semua variabel independen yang digunakan dapat menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan terhadap variabel dependennya. Selain itu, dapat pula dilakukan dengan cara melihat *p-value* dari tabel anova hasil *running tabel SPSS*. Hipotesis diterima apabila *p-value* < 5 % (Ghozali, 2006).

$$F_{hitung} = \frac{rata - rata \ kuadrat \ regresi}{rata - rata \ kuadrat \ residual} = \frac{RKR}{RKS} = \frac{R^2/(k-1)}{(1-R^2)/(n-1)}$$

dan  $F_{tabel} = F_{(\alpha = 0.05)(k-1)(m-k)}$ , dimana:

 $R^2$  = koefisien determinasi

n = jumlah pengamatan (series data)

k = jumlah variabel independen dan dependen

# 9. Uji Signifikansi Parsial (Uji Statistik t)

Pemakaian uji secara parsial ini dilakukan setelah uji F (secara simultan) menunjukkan bahwa model regresi yang dipergunakan adalah layak dipakai. Uji statistik t ini bertujuan dalam rangka meyakinkan tentang kebaikan dari model regresi dalam memprediksi. Cara untuk mengetahuinya yaitu dengan membandingkan nilai t<sub>latang</sub> dengan nilai t<sub>tabel</sub>. Apabila nilai t<sub>latang</sub> lebih besar sama dengan dari nilai t<sub>tabel</sub> maka variabel independen tersebut signifikan artinya hipotesis alternatif diterima yaitu variabel independen secara individual mempengaruhi variabel dependen. Selain itu, bisa juga dilakukan dengan cara melihat *p-value* dari masing-masing variabel hasil *running tabel SPSS* pada tabel *coefficients*. Hipotesis diterima apabila *p-value* < 5 % (Ghozali, 2006).

Uji t pada dasarnya untuk menunjukkan seberapa jauh pengaruh satu variable bebas secara individual dalam menerangkan variasi variable dependen dengan hipotesis sebagai berikut (Ghozali, 2005:84).

Pada tingkat signifikansi 5 persen dengan kriteria pengujian yang digunakan sebagai berikut :

- Jika t hitung < t tabel atau Prob. (F-statistic) > α,maka H0 diterima dan H1 ditolak, yang artinya salah satu variabel bebas (independent) tidak mempengaruhi variabel terikat (dependent) secara signifikan.
- Jika t hitung > t tabel atau Prob. (F-statistic) < α, maka H0 ditolak dan H1
  diterima, yang artinya salah satu variabel bebas (independent)
  mempengaruhi variabel terikat (dependent) secara signifikan.</li>

### Uji Order Condition

Analisa 2SLS hanya dapat dilakukan pada persamaan yang masuk dalam klasifikasi Exactly Identified atau Over Identified selain kalsifikasi ini analisa 2SLS tidak dapat digunakan. Klasifikasi dalam uji ini mengikuti aturan sebagai berikut:

- A. Over Indetified jika K k > m 1
- B. Exactly Identified jika K k = m 1
- C. Under Identified jika K k < m 1

#### dimana:

K adalah jumlah jenis variabel yang ada dalam model, baik itu persamaan struktural maupun persamaan identitas (variabel yang sama dalam satu persamaan di persamaan lainnya hanya dihitung sekaali).

k adalah jumlah seluruh variabel pada masing-masing persamaan yang diuji order condition-nya (termasuk variabel independen).

m adalah banyaknya persamaan yang terdapat dalam model yang diuji termasuk persamaan identitas.

# 11. Regresi 2 SLS

Regresi 2SLS dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- Copy data dari excel ke SPSS . dengan data tahun tidak perlu dimasukan dalam SPSS.
- b. Rubah nama variabel sesuai dengan nama aslinya pada excel, dapat dilakukan pada pada sheet "variable view" dan pastikan kolom "measure" variabel tersebut berupa "scale" dan pada kolom "type" berupa "numeric"
- Tahap berikutnya merupakan tahap regresi 2SLS pada masing-masing persamaan struktural dalam model
- d. Klik options . centang "predicted", comtonue. Ok
- e. Muncul notifkasi yang memeinta izin untuk menambahkan variabel baru pada kolom data di sheet "Data Views", klik OK untuk melanjutkan,
- f. Variabel baru ini secara otomatis bernama "FIT\_1" untuk analisa persamaan pertama dan FIT\_2 untuk analisa persamaan kedua dan seterusnya.

#### **BAB IV**

#### TEMUAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum

Wilayah Provinsi Jawa Tengah, terbagi dalam 29 kabupaten dan 6 kota. Wilayah tersebut terdiri dari 573 kecamatan dan 8.559 desa / kelurahan. Penduduk Provinsi Jawa Tengah berdasarkan proyeksi penduduk tahun 2015 sebanyak 33.774,14 ribu jiwa yang terdiri atas 16.750,90 ribu jiwa penduduk lakilaki dan 17.023,24 ribu jiwa penduduk perempuan. Dibandingkan dengan proyeksi jumlah penduduk tahun 2014, penduduk Jawa Tengah mengalami pertumbuhan sebesar 0,15 persen. Sementara itu besarnya angka rasio jenis kelamin tahun 2015 penduduk laki-laki terhadap penduduk perempuan sebesar 0,98. (BPS, 2016).

Jumlah penduduk yang bersekolah (SD-SMA/SMK) pada periode tahun pelajaran 2014/2015 menurut data dari Dinas Pendidikan Nasional Provinsi Jawa Tengah sebanyak 5,29 juta orang. Terjadi penurunan jumlah murid pada jenjang pendidikan SD sebesar 4,06 persen, sedangkan SMP mengalami penurunan sebesar 0,69 persen dan tingkat SMA/SMK naik sebesar 3,10 persen dibanding tahun pelajaran sebelumnya. (BPS, 2016)

Pada tahun 2015, jumlah rumah sakit di seluruh kabupaten/kota di Jawa Tengah sebanyak 276 buah dan rumah sakit bersalin 175 buah. Ditambah pula tersedianya Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang terdapat hampir di seluruh kecamatan. Pada tahun 2015 terdapat sebanyak 875 buah Puskesmas di Jawa Tengah. Selain itu tersedia pula fasilitas kesehatan yang lain yaitu Posyandu 48.615 buah, klinik/balai kesehatan 973 buah, dan Polindes 5.866 buah. (BPS 2016).

Dari hasil pengolahan data tentang analisis pengaruh pengeluaran pemerintah bidang pendidikan dan kesehatan terhadap nilai IPM dan pertumbuhan ekonomi dengan total data yang dapat diolah mencapai 108 dengan penjelasan sebagai berikut :

**Tabel 4.1.** Standar Deviasi dan Rata-Rata Per Variabel.

Variabel	Rata-rata	Std. Deviation	N
Pendidikan	5,00 x 10 <sup>11</sup>	3,023 x 10 <sup>11</sup>	108
Kesehatan	1,00 x 10 <sup>11</sup>	$7,520 \times 10^{10}$	108
Laju Pertumbuhan Ekonomi	5,2960	0,72252	108
IPM	69,3431	4,52740	108

Sumber: Data di Olah

Berdasarkan Tabel 4.1. dapat diketahui bahwa setiap Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah rata-rata biaya pendidikan sebesar 500 milyar rupiah dan rata-rata biaya kesehatan sebesar 100 milyar rupiah. Nilai rata-rata laju pertumbuhan ekonomi sebesar 5.296 persen dengan standar deviasi hanya mencapai 0.722 persen. Sedangkan untuk nilai rata-rata IPM sebesar 69,34; standar deviasi mencapai 4.53 persen.

.

## B. Analisis Statistik Deskriptif

## 1. Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Jawa Tengah.

Hasil analisis statistik secara deskriptif untuk nilai IPM di Jawa Tengah selama 3 (tiga) tahun yaitu tahun 2013 – 2015 dapat diulas sebagai berikut :

Tabel 4.2. Jumlah Kenaikan dan Rata-Rata Nilai IPM

Kabupaten	Jumlah Kenaikan	Rata-Rata
Kab. Pati	2,04	1,02
Kab. Kebumen	2,01	1,00
Kab. Boyolali	1,93	0,96
Kab. Banjarnegara	1,89	0,95
Kab. Pemalang	1,89	0,94
Kota Pekalongan	1,87	0,93
Kab. Batang	1,86	0,93
Kab. Kendal	1,59	0,79
Kota Salatiga	1,59	0,79
Kab. Purbalingga	1,55	0,77
Jawa Tengah	1,47	0,74
Kab. Grobogan	0,62	0,31
Kab. Semarang	0,60	0,30
Kab. Purworejo	0,60	0,30

Sumber: Data di Olah

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa jumlah kenaikan nilai IPM selama 3 tahun dari 2013 sampai dengan 2015 untuk Jawa Tengah sebesar 1,47 poin dengan nilai kenaikan rata-rata per bulan sebesar 0,74 poin. Jumlah kenaikan terbesar nilai IPM terdapat di Kabupaten Pati mencapai 2.04 dengan rata-rata kenaikan per tahun 1,02 poin diikuti Kabupaten Kebumen 2.01 poin dengan nilai kenaikan rata-rata per tahun 1,00. Sedangkan untuk tiga kabupaten/kota yang mengalami kenaikan terendah adalah Kabupaten Grobogan hanya mencapai 0,62

poin dengan nilai rata-rata per tahun sebesar 0,31. Demikian pula untuk Kabuoaten Semarang hanya mencapai 0,60 dengan rata-rata kenaikan hanya 0,30 dan Kabupaten Purworejo merupakan Kabupaten yang mengalami jumlah kenaikan IPM terendah yaitu hanya 0,60 poin dengan rata-rata per bulan sebesar 0,30. Sedangkan untuk kabupaten/kota yang tidak disebutkan disini mempunyai jumlah kenaikan dibawah nilai Jawa Tengah tetapi diatas 3 (tiga) Kabupaten / Kota terendah.

# 2. Laju Pertumbuhan Ekonomi di Provinsi Jawa Tengah

Hasil analisis deskriptif untuk nilai laju pertumbuhan PDRB di Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 – 2015 adalah sebagai berikut untuk tiga kabupaten/kota tertinggi jumlah kenaikan laju pertumbuhannya diatas provinsi Jawa Tengah dan tiga Kabupaten/Kota terendah dibawah rata-rata Provinsi Jawa Tengah ditunjukan pada tabel dibawah ini.

Tabel. 4.3. Jumlah Komulatif dan Rata-Rata Nilai Laju Pertumbuhan PDRB.

Nama	Jumlah Kenaikan	Rata-rata
Kab. Semarang	19,16	6,39
Kab. Sragen	18,54	6,18
Kota Semarang	18,06	6,02
Jateng	15,86	5,29
Kab. Karanganyar	12,85	4,28
Kab. Grobogan	12,79	4,26
Kab. Cilacap	8,88	2,96

Sumber: Data di Olah

Kabupaten Semarang, Sragen dan Kota Semarang merupakan tiga Kabupaten/Kota dengan jumlah kenaikan tertinggi tiga tahun terakhir yaitu 2013 dan 2015 diatas nilai Provinsi Jawa Tengah sedangkan untuk Kabupaten Karanganyar, Grobogan dan Cilacap merupakan tiga kabupaten dengan jumlah kenaikan terendah nilai laju pertumbuhan PDRBnya selama tiga tahun.

# 3. Nilai Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan di Provinsi Jawa Tengah

Nilai pengeluaran pemerintah bidang pendidikan di Provinsi Jawa Tengah selama tahun 2013 – 2015 tiga Kabupaten/Kota tertinggi diatas provinsi Jawa Tengah maupun terendah dapat ditampilkan dalam tabel di bawah ini.

Tabel. 4.4. Jumlah Komulatif dan Rata- Rata Nilai Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan

Nama	Jumlah	Rata-rata
Kab. Brebes	3.080.178.114.000	1.026.726.038.000
Kota Semarang	3.036.740.088.439	1.012.246.696.146
Kab. Cilacap	3.019.378.539.444	1.006.459.513.148
Jateng	836.425.815.536	278.808.605.179
Kab. Tegal	249.251.663.999	83.083.888.000
Kab. Boyolali	<b>221.557.216.704</b>	73.852.405.568
Kota Tegal	116.399.751.000	38.799.917.000

Sumber: Data di Olah

Nilai pengeluaran pemerintah bidang pendidikan tertinggi adalah Kabupaten Brebes mencapai Rp. 3.080.178.114.000,- selama tiga tahun dengan rata-rata sebesar Rp. 1.026.726.038.000,- dan terendah terdapat di Kota Tegal hanya sebesar Rp. 116.399.751.00,- selama tiga tahun dengan rata-rata sebesar Rp. 38.799.917.000,-. Besar kecilnya pengeluaran ini sangat tergantung dari

banyak sedikitnya jumlah pegawai yang digaji, jumlah sekolah serta jumlah siswa yang ditangani. Bila dilihat secara menyeluruh terdapat 24 Kabupaten / Kota yang mempunyai nilai rata-rata pengeluaran biaya pendidikan diatas Provinsi Jawa Tengah dan 11 Kabupaten/Kota yang dibawah provinsi Jawa Tengah.

# 4. Nilai Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan di Provinsi Jawa Tengah

Nilai pengeluaran pemerintah bidang kesehatan di Provinsi Jawa Tengah untuk tiga tahun yaitu tahun 2013 – 2015 dengan jumlah komulatif dan rata-rata pengeluarannya dapat ditunjukan seperti tabel di bawah ini :

Tabel. 4.5. Jumlah Komulatif dan Rata- Rata Nilai Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan

Nama	Jumlah Komulatif	rata-rata
Kab. Pati	1.149.423.858.000	383.141.286.000
Kab. Sukoharjo	656.599.869.000	218.866.623.000
Jateng	655.148.991.000	218.382.997.000
Kab. Jepara	80.674.734.000	26.891.578.000
Kab. Kendal	73.809.914.853	24.603.304.951
Kab. Boyolali	10.609.464.000	3.536.488.000

Sumber: Data di Olah

Kabupaten Pati secara komulatif selama tiga tahun mulai tahun 2013 – 2015 sebanyak Rp. 1.149.423.858.000,- tertinggi se Jawa Tengah dengan rata-rata sebesar Rp. 383.141.286.000,- . Urutan kedua adalah Kabupaten Sukoharjo

dengan jumlah komulatif sebesar Rp. 656.599.869.000,- dengan rata-rata sebesar Rp. 218.866.623.000,- . Kabupaten Boyolali adalah merupakan kabupaten dengan nilai komulatif biaya pengeluaran kesehatan terendah sebesar Rp. 10.609.464.000,- dengan rata-rata sebesar Rp. 3.536.488.000,-. Sedangkan untuk Kabupaten Kendal merupakan terendah kedua sebesar Rp. 73.809.914.853 dengan rata-rata sebesar Rp. 24.603.304.951,-

# C. Analisis Tahap Pertama.

Analisis tahap pertama ini adalah analisis perhitungan regresi tahap pertama dengan variabel dependen adalah nilai IPM sedangkan variabel independennya adalah besarnya pengeluaran pemerintah bidang pendidikan dan kesehatan serta laju pertumbuhan ekonomi. Dari hasil analisis dapat ditampilkan sebagai berikut :

## 1. Model Summary

Tabel 4.6. Model Summary Analisa Tahap 1

#### **Model Summary**

Multiple R	,259
R Square	,067
Adjusted R Square	,040
Std. Error of the Estimate	4,436

Sumber: Data di Olah

Nilai Multiple R sebesr 0,259 menunjukkan bahwa tingkat korelasi (kesesuaian) data prediksi terhadap data aktual mencapai 25,6 persen hal ini relatif rendah korelasinya. Sedangkan nilai "R Square" atau disebut juga "coefficient of determination" merupakan nilai kuadrat dari multiple R menunjukan 0,067 yang berarti variabel independen dalam persamaan ini mampu menjelaskan dependen dalam persamaannya sebesar 6,7 persen sedangkan sisanya dijelaskan oleh variabel diluar persamaan.

# 2. Uji Kolmogorov-Smirnov

Tabel. 4.7. Uji Kolmogorov Sminov Analisa Tahap 1

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test ERR\_1 Ν 108 Normal Parameters a,b Mean ,0000000 4.37314855 Std. Deviation Most Extreme Differences Absolute ,101 Positive ,101 Negative -,044 Test Statistic ,101 Asymp. Sig. (2-tailed) .009°

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

Sumber: Data di Olah

Dari hasil tabel uji Kolmogorov, data termasuk distribusi normal.dikarenakan nilai test statistiknya menunjukkan angka 0,101 lebih besar dari 0.05. Hal ini berarti data yang akan diuji tidak mempunyai perbedaan yang

signifikan dengan data normal baku sehingga uji-uji statistik bisa dilanjutkan seperti uji Anova atau uji F atau Uji t.

# 3. Uji Anova

Tabel 4.8. Uji Anova Analisa Tahap 1

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Equation 1	Regression	146,900	3	48,967	2,489	,065
	Residual	2046,314	104	19,676		
	Total	2193,214	107			

Sumber: Data di Olah

Nilai siginifikansi dari tabel anova diatas menunjukkan angka 0,065 artinya tingkat kesalahan mencapai 6,5 persen sehingga tingkat kepercayaan pada persamaan ini mencapai 93,5 persen. Batas toleransi kesalahan adalah 5 persen atau setara dengan 0.05 sedangkan nilai signifikasi diatas mencapai 0,065 lebih besar dari batas toleransi sehingga beberapa variabel independen tidak berpengaruh nyata.

## 4. Tabel Coefficients

Tabel. 4.9. Tabel Coefficient Analisa Tahap 1

			dardized icients			
		В	Std. Error	Beta	t	Sig.
Equation 1	(Constant)	66,571	3,398		19,589	,000
	pendidikan_milyar	-,003	,002	-,195	-1,853	,067
	kesehatan_milyar	-,002	,006	-,030	-,289	,773
	laju_pertumbuhan	,827	,605	,131	1,366	,175

Sumber: Data di Olah

Nilai signifikansi ketiga variabel yaitu biaya pengeluaran pendidikan 0,067, biaya pengeluaran kesehatan 0,773 dan laju pertumbuhan PDRB mencapai 0,175 lebih besar dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa ketiga variabel tersebut tidak memiliki pengaruh nyata terhadap variabel dependen yang dianalisa yaitu nilai indeks pembangunan manusia. Hasil analisa dari persamaan ini berdasarkan tabel output "coefficient" terkait variabel independen adalah sebagai berikut:

$$Y1 = \beta 0 + \beta 1X1 + \beta 2X2 + \beta 3Y2 + e$$
 menjadi

$$Y1 = 66.571 - 0.003X1 - 0.002X2 + 0.837Y2 + e$$

#### Dimana:

Y1 = Indeks Pembangunan Manusia Jawa Tengah

Y2 = Pertumbuhan Ekonomi Jawa Tengah

X1 = Realisasi belanja pendidikan Jawa Tengah

X2 = Realisasi belanja kesehatan Jawa Tengah

 $\beta 0 = Intersep$ 

## D. Analisi Tahap 2 (Kedua).

Analisis tahap 2 (kedua) ini adalah mengetahui perubahan nilai laju pertumbuhan sebagai variabel dependen sedangkan biaya pengeluaran pemerintah bidang pendidikan, dan kesehatan serta nilai IPM sebagai variabel independen diperoleh hasil sebagai berikut :

# 1. Model Summary

Tabel 4.10. Model Summary Analisa Tahap 2

**Model Summary** 

Equation 1	Multiple R	,221
	R Square	,049
	Adjusted R Square	,021
	Std. Error of the Estimate	,712

Sumber: Data di Olah

Nilai Multiple R sebesr 0,221 menunjukkan bahwa tingkat korelasi (kesesuaian) data prediksi terhadap data aktual hanya mencapai 22,1 persen hal ini relatif rendah korelasinya. Sedangkan nilai "R Square" atau disebut juga "coefficient of determination" merupakan nilai kuadrat dari multiple R menunjukan 0,049 yang berarti variabel independen dalam persamaan ini mampu menjelaskan dependen dalam persamaannya sebesar 4,9 persen sedangkan sisanya dijelaskan oleh variabel diluar persamaan.

## 2. Uji Anova

Tabel 4.11. Uji Anova Analisa Tahap 2

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Equation 1	Regression	2,712	3	,904	1,781	,155
	Residual	52,777	104	,507		
	Total	55,488	107			

Sumber: Data di Olah

Nilai siginifikansi dari tabel anova diatas menunjukkan angka 0,155 artinya tingkat kesalahan mencapai 15,5 persen sehingga tingkat kepercayaan pada persamaan ini mencapai 84,5 persen. Batas toleransi kesalahan adalah 5

persen atau setara dengan 0,05 sedangkan nilai signifikasi diatas mencapai 0,155 lebih besar dari batas toleransi sehingga beberapa variabel independen tidak berpengaruh nyata.

## 3. Tabel Coefficients

Nilai signifikansi ketiga variabel yaitu biaya pengeluaran pendidikan 0,161, biaya pengeluaran kesehatan 0,171 dan Nilai Indeks Pembangunan Manusia mencapai 0,175 lebih besar dari 0,05.

Tabel 4.12. Tabel Coefficient Analisa Tahap 2

		Unstandardized				
			Coefficients			
		В	Std. Error	Beta	t	Sig.
Equation 1	(Constant)	3,908	1,118		3,495	,001
	pendidikan_milyar	,000	,000	-,151	-1,413	,161
	kesehatan_milyar	,001	,001	,145	1,377	,171
	ipm	,021	,016	,134	1,366	,175

Sumber : Data di Olah

Hal ini menunjukkan bahwa ketiga variabel tersebut tidak memiliki pengaruh nyata terhadap variabel dependen yang dianalisa yaitu nilai laju pertumbuhan PDRB. Hasil analisa dari persamaan ini berdasarkan tabel output "coefficient" terkait variabel independen adalah sebagai berikut:

$$Y2 = \beta 0 + \beta 1X1 + \beta 2X2 + \beta 3Y1 + e$$
 menjadi

$$Y2 = 3.908 + 0.000X1 + 0.001X2 + 0.021Y1 + e$$

Y1 = Indeks Pembangunan Manusia Jawa Tengah

Y2 = Pertumbuhan Ekonomi Jawa Tengah

X1 = Realisasi belanja pendidikan Jawa Tengah

X2 = Realisasi belanja kesehatan Jawa Tengah

 $\beta 0 = Intersep$ 

# 4. Uji Kolmogorov-Smirnov

Tabel. 4.13. Uji Kolmogorov Sminov Analisa Tahap 1

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		ERR_1
N		108
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	,0000000
	Std. Deviation	4,37314855
Most Extreme Differences	Absolute	,101
	Positive	,101
]	Negative	-,044
Test Statistic		,101
Asymp. Sig. (2-tailed)		,009 <sup>c</sup>

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.
- c. Lilliefors Significance Correction.

Sumber: Data di Olah

Dari hasil tabel uji Kolmogorov data termasuk distribusi normal.dikarenakan nilai test statistiknya menunjukkan angka 0,101 > dari 0,05. Hal ini berarti data yang akan diuji tidak mempunyai perbedaan yang signifikan dengan data normal baku,

## E. Pembahasan

# 1. Analisis Tahap 1( Satu).

Pada analisis tahap satu diperoleh nilai signifikansi ketiga variabel yaitu biaya pengeluaran pendidikan 0,067, biaya pengeluaran kesehatan 0,773 dan laju pertumbuhan PDRB mencapai 0,175 terhadap nilai Indeks Pembangunan Manusia (IPM) lebih besar dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa ketiga variabel tersebut

tidak memiliki pengaruh nyata terhadap variabel dependen yang dianalisis yaitu nilai indeks pembangunan manusia. Hasil analisis bertentangan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Maria Johanna (2001), dalam penelitian mengenai analisis pengaruh pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan dan kesehatan terhadap pengentasan kemiskinan melalui peningkatan pembangunan manusia di Provinsi Jawa Tengah. Diperoleh kesimpulan bahwa pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan dan kesehatan akan dapat mempengaruhi kemiskinan jika pengeluaran tersebut dilakukan dalam rangka peningkatan kualitas pembangunan manusia. Demikian juga menurut Tri, Maryani (2012) diperoleh kesimpulan bahwa pengeluaran pemerintah sektor pendidikan, pengeluaran pemerintah sektor kesehatan, dan jumlah penduduk miskin berpengaruh positif terhadap IPM. Meskipun berpengaruh positif pengeluaran pemerintah sektor pendidikan dan kesehatan masih berpengaruh kecil terhadap terhadap IPM hal ini menandakan bahwa pengeluaran untuk sektor tersebut belum optimal baik dari penggunaannya dan alokasinya.

Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian sebelumnya diduga dikarenakan oleh :

- a. Jumlah seris data hanya 3 (tiga) tahun dengan total data yang dianalisis hanya mencapai 108 masih kurang representatif dikarenakan efek dari ketiga variabel memerlukan waktu yang lama untuk bisa dirasakan secara nyata pengaruhnya.
- b. Efek dari variabel independen tidak bisa dikontrol secara parsial dikarenakan banyak faktor yang berpengaruh terhadap kenaikan nilai IPM.

c. Nilai besarnya pengeluaran pendidikan maupun kesehatan pemerintah masih mengandung biaya tak langsung seperti gaji pegawai, pembangunan prasarana dan sarana yang tidak berkaitan langsung dengan komponen perhitungan nilai IPM.

## 2. Analisis Tahap 2 (dua).

Pada analisis tahap dua ini yaitu dengan variabel dependen adalah laju pertumbuhan PDRB dan variabel independen biaya pengeluaran pemerintah bidang pendidikan dan kesehatan serta nilai Indeks Pembangunan Manusia (IPM) berdasarkan tabel coeffisient menunjukan tidak berpengaruh nyata dikarenakan nilai siginifikansi ketiga variabel yaitu biaya pengeluaran pendidikan 0,161, biaya pengeluaran kesehatan 0,171 dan Nilai Indeks Pembangunan Manusia mencapai 0,175 lebih besar dari 0,05. Hasil analisis ini bertentangan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Brata et al (2004). Todaro et al (2006). Hongyi-Li dan Huan-Liang (2013), Meylina dkk (2013), dan Monday et al (2014), bahwa pengeluaran untuk pendidikan berdampak positif terhadap pertumbuhan ekonomi, tetapi mendukung pendapat dari Michael P. Todaro (2000), 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, yang berarti yang sangat mempengaruhi pendapatan perkapita masyarakat adalah biaya yang harus dipikul oleh siswanya.

Hasil penelitian ini variabel independen tidah berpengaruh nyata terhadap perubahan nilai variabel dependen karena diduga disebabkan oleh :

- a. Biaya pengeluaran pemerintah bidang pendidikan dan kesehatan masih bersifat global dimana sebagian besar anggaran bukan untuk biaya langsung peningkatan sumber daya manusia tetapi untuk gaji pegawai dan biaya operasional lainnya.
- b. Efek atau dampak pengeluaran biaya pemerintah bidang pendidikan maupun kesehatan tidak bisa dirasakan dalam waktu singkat karena memerlukan proses yang panjang dan kompleks.
- c. Jumlah data yang dianalisis waktu pengamatan terlalu singkat yaitu hanya tiga tahun sehingga efek/dampak dari biaya pendidikan dan kesehatan belum bisa dirasakan karena menyakut dampak sosial bukan barang industri.

#### BAB V

## **PENUTUP**

## A. Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil temuan di atas maka adalah sebagai berikut :

- 1. Hasil analisis simultan dengan 2SLS menggambarkan bahwa belanja pengeluaran pemerintah bidang pendidikan dan kesehatan serta laju pertumbuhan ekonomi tidak berpengaruh nyata terhadap nilai indeks pembangunan manusia yang ditunjukan dengan nilai signifikasi lebih 0,065 atau 6,5 persen.
- 2. Hasil analisis stage 2 , belanja pengeluaran pemerintah sektor pendidikan dan kesehatan serta nilai IPM terhadap laju pertumbuhan PDRB menunjukkan tidak berpengaruh nyata dikarenakan nilai siginifikasi lebih dari 0,05 yaitu 0.155.
- 3. Secara parsial pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan tidak berpengaruh nyata terhadap laju pertumbuhan ekonomi dengan nilai signifikansi sebesar 0,161. (Ho ditolak).
- Pengeluaran pemerintah di sektor kesehatan ternyata tidak berpengaruh nyata terhadap laju pertumbuhan ekonomi dengan signifiknasi sebesar 0,171 (Ho ditolak).

- Pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan ternyata tidak berpengaruh nyata terhadap nilai IPM dengan nilai signifikansi sebesar 0,067 (Ho ditolak).
- Pengeluaran pemerintah di sektor kesehatan ternyata tidak berpengaruh nyata terhadap nilai IPM dengan nilai signifikansi sebesar 0,773 (Ho ditolak).
- 7. Perubahan nilai IPM ternyata tidak berpengaruh nyata terhadap nilai laju pertumbuhan PDRB dengan nilai siginifikansi lebih besar 0,05 yaitu sebesar 0,175 demikian pula sebaliknya dengan nilai signifikansi sebesar 0,175 (Ho ditolak).

# B. Implikasi dan Keterbatasan

Implikasi dari penelitian ini bagi pemerintah daerah baik tingkat provinsi maupun kabupaten adalah sebagai berikut :

- a. Besar kecilnya nilai anggaran pengeluaran pemerintah sektor pendidikan dan kesehatan tidak serta merta berpengaruh terhadap besar kecilnya kenaikan nilai IPM maupun laju pertumbuhan PDRB hal ini dikarenakan bukan faktor tunggal atau utama penentu nilai tersebut, tetapi faktor lainnya yang tidak diteliti lebih dominan.
- b. Dampak atau efek dari proses pembangunan di bidang pendidikan dan kesehatan dalam tiga tahun terkhir belum bisa dirasakan pada periode tahun yang sama dikarenakan membutuhkan proses yang lama yang sangat dipengaruhi oleh faktor eksternal lainnya.

- c. Untuk bisa mengetahui dampak langsung penggunaan anggaran pendidikan maupun kesehatan terhadap peningkatan laju pertumbuhan PDRB maupun nilai IPM maka analisis data yang digunakan harus dipilah terlebih dahulu menjadi yang lebih spesifik tidak bersifat global yang masih mengandung unsur biaya tidak langsung, seperti biaya gaji pegawai, pembangunan sekolah, dan biaya operasional lainnya.
- d. Data tentang total biaya pendidikan dan biaya kesehatan yang dikeluarkan oleh masing-masing individu masyarakat belum tersedia dimana bila dibandingkan dengan biaya pengeluaran pemerintah akan jauh lebih besar jumlahnya dan merupakan biaya yng bersifat langsung.

Keterbatasan – keterbatasan yang ditemui peneliti dalam melakukan proses penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a) Ketersediaan data yang lengkap dan bersifat seris sangat sulit didapatkan dikarenakan tidak semua kabupaten/kota di Provinsi Jawa Tengah mengisi di dalam web tentang tranparansi anggara.
- b) Tingkat kelengkapaan anggaran tidak semua kabupaten/kota di Provinsi Jawa Tengah mencantumkan lampiran rinci laporan realisasi anggaran per program kegiatan maupun per satuan kerja perangkat daerah.
- c) Waktu penelitian yang relatif singkat yaitu hanya satu semester sehingga masih banyak hal-hal yang perlu disiapkan tidak bisa sempurna disebabkan karena kurangnya waktu luang peneliti karena masih pekerja aktif di salah satu instansi pemerintah. jangkaun data relatif luas yaitu kabupaten/kota se Jawa Tengah.

- d) Data pengeluaran sektor pendidikan dan kesehatan masih banyak bersifat global sehingga belum terinci sesuai dengan sifat penggunaanya.
- e) Data seris yang lengkap hanya 3 (tiga) tahun karena data pengeluaran pemerintah sebelum tahun 2013 sebagian besar daerah bersifat offline sehingga berdampak analisis datanya kurang berpengaruh nyata.

#### C. Saran-Saran

- 1. Bagi pemerintah daerah untuk lebih menentukan program prioritas dalam peningkatan nilai IPM maupun laju pertumbuhan ekonomi tidak harus meningkatkan nilai belanja pendidikan maupun kesehatan secara global karena proporsi biaya tidak langsung seperti belanja pegawai dan pembangunan prasarana fisik tidak berpengaruh secara nyata..
- 2. Untuk bisa menimbulkan efek positif terhadap peningkatan nilai IPM maka perlu dipilah pengeluaran pemerintah sektor pendidikan maupun kesehatan yang hanya untuk program kegiatan peningkatan IPM tidak termasuk belanja untuk gaji dan tidak langsung lainnya.
- 3. Untuk lebih meningkatkan nilai korelasi antar keduanya maka jumlah data series perlu diperbanyak serta lebih dirinci lagi berdasarkan pengeluaran biaya yang benar-benar berdampak terhadap peningkatan nilai IPM dan laju pertumbuhan ekonominya

#### DAFTAR PUSTAKA

- Aritonang, 2014. Metode Penelitian Bisnis, Universitas Terbuka.
- Ajija, . 2011. Cara Cerdas Menguasai Eviews. Jakarta: Salemba Empat.
- Astri, 2013. "Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Daerah Pada Sektor Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia". Jurnal Pendidikan Ekonomi dan Bisnis. Vol.1 No. 1. ISSN: 2302-2663.
- Arikunto, 2006. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: PT Asdi Mahasatya.
- A Samuelson, . (2003). Ilmu Makro Ekonomi. Jakarta: PT Media Global Edukasi.
- Abdullah, Rozali (2005). *Pelaksanaan Otonomi Luas dengan Pemilihan Kepala Daerah secara langsung*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Badan Pusat Statistik. (2010). *Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035*. Jakarta: BPS-
- Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah. (2015). Produk Domestik Regional Bruto Menurut Pengeluaran Jawa Tengah 2010-2014. Semarang: -
- Badrudin, Rudy, (2012). *Ekonomika Otonomi Daerah*. Yogyakarta: UPP STIM YKPN.
- Badan Pusat Statistik. Indeks Pembangunan Manusia 2013. Badan Pusat Statistik. Jakarta-Indonesia. (Publikasi Online).
- BPS, 2014. Indeks Pembangunan Manusia 2013. Jakarta: BPS
- BPS Prov. Jawa Tengah. (1996-2016). *Jawa Tengah Dalam Angka*. Semarang: BPS Provinsi Jawa Tengah.
- Dajan, Anto. (1986). Pengantar Metode Statistik. Jakarta: LP3ES.
- Dornbusch, Rudiger, Stanley Fisher dan Richard Startz. (2008). *Macroeconomic Four Edition*. Singapura: McGraw-Hill.
- Drapper, Norman & Smith, Harry. (1992). *Analisis Regresi Terapan Ed. Kedua*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Ernita, D., Amar, S. dan Efrizal S. (2013). Analisis Pertumbuhan Ekonomi, Investasi dan Konsumsi di Indonesia. *Jurnal Kajian Ekonomi*, Januari 2013 Vol. I. No 02.

- Ghozali, I. (2009). *Ekonometrika: Teori, Konsep. dan Aplikasi dengan SPSS 17.* Semarang: Badan Penerbit UNDIP.
- Ghozali, Imam. 2011. Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program IBM SPSS 19.Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Gujarati, D. (1997). Ekonometrika Dasar. Jakarta: Erlangga.
- Gujarati, Damodar. (2003). *Basic Econometrics, Third Edition*, New York: McGraw-Hill.
- Gujarati, D., & Porter, D. C. (2010). Dasar dasar Ekonometrika (Basic Econometrics). Jakarta: Salemba Empat.
- Halim, Abdul. (2004). Manajemen Keuangan Daerah. Yogyakarta: (UPP) AMP YKPN.
- Indriani, Darma (2011). Pengaruh Pengeluaran Konsumsi dan Investasi Pemerintah terhadap Pertumbuhan Ekonomi.
- Ilyas, 2015, "Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan dan Sektor Kesehatan Terhadap IPM dan Pertumbuhan Ekonomi Kabupaten Sinjai"; *Jurnal Jurusan Ekonomi Pembangunan Dan perencanaan Fakultas Ekonomi Pascasarjana*, Universitas Hasanuddin, Makasar.
- James, M. (2001). Pembangunan Ekonomi di Dunia Ketiga, Jakarta: Ghalia.
- Kuncoro, Mudrajad. 2007. Metode Kuantitatif Teori dan Aplikasi Untuk Bisnis dan Ekonomi. Yogyakarta: UPP STIM YKPN.
- Kuncoro, Mudrajat. 2013. Mudah Memahami & Menganalisis Indikator Ekonomi. Yogyakarta: UPP STIM YKPN.
- Kuncoro, Daru. (2001). *Analisis Kemampuan PAD kabupaten/kota di Provinsi Jawa Tengah*. Thesis Magister Studi Pembangunan Undip.
- Kuncoro, M. (2011). Metode Kuantitatif. Yogyakarta: UPP STIM YKPN.
- Kuncoro, M. (2012). *Mudah Memahami dan Menganalisis: Indikator Ekonomi.* Yogyakarta: UPP STIM YKPN.
- Mahyus, E. (2016). Analisis Ekonometrika Data Panel .Jakarta : Mitra Wacana Media.
- Maryani, Tri. 2012. "Analisis Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Jawa Tengah". *Jurnal Ekonomi Pembangunan*.
- Manurung, Mandala, (2008). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Investasi. Jakarta: -

- Mardiasmo, (2002). Otonomi dan Manajemen Keuangan Daerah. Yogyakarta: Gramedia.
- Mardiasmo. (2013). Perpajakan. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Mankiw, N. Gregory, (2008). Macroekonomi ed 6. Jakarta: Erlangga.
- Monday, Robinson O, Et al. 2014. Government Expenditures and Economic Growth: The Nigerian Experience. Miditerranean Journal of Social Sciences MCSER Publishing, Rome-Italy Vol 5 No. 10 June 2014.
- Milova, Olta. 2011. Public Spending Effect on Economic Growth in Albania. China-USA Business Review. ISSN 1537-1514 May 2011, Vol. 10 No. 5. 349 -356.
- Martin , Greg et al. 2014. *Global Health Fundling and Economic Development*. Journal Globalization and Health Volume 8 : page 163 174.
- Melliana, Ayunandi, Zain, Ismail. 2013. "Analisis Statistika Faktor yang Mempengaruhi IPM di Kab/Kota Provinsi Jawa Timur dalam Menggunakan Regresi Panel". Jurnal Sains & Seni Polimes. Vol. 2 No. 3.
- Michael James, (2001). Pembangunan Ekonomi di Dunia Ketiga, Jakarta: Ghalia
- Murfidin, Haming & Basalamah. (2003). Studi Kelayakan Investasi proyek dan bisnis. Cetakan 1. Penerbit PPM, Jakarta
- Mansoer, F. (2000). *Makroekonomika*. Yogyakarta: BPFE Universitas Gajah Mada.
- Novitasari, 2015, "Analisis Pengaruh Belanja Pendidikan, Belanja Kesehatan Kemiskinan dan Produk Domestik Regional Bruto Terhadap Indeks Pembangunan Manusia (Studi Kasus pada 38 Kota/kabupaten di Jawa Timur 2009 2013); *Jurnal Jurusan Ekonomi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Brawijaya*, Malang.
- Noor, Henry Faizal. (2009), *Investasi, Pengelolaan Keuangan Bisnis dan Pengembangan Ekonomi Masyarakat*. Jakarta : Indeks
- Ningsih, E., Amar, S. dan Idris. (2013). Analisis Pertumbuhan Ekonomi, Konsumsi dan Tabungan di Sumatera Barat. *Jurnal Kajian Ekonomi* Januari 2013 Vol. I No. 02.
- Oluwatobi, Stephen O & Ogunrinola, I Oluranti. 2011. Government Expenditur On Human Capital Development: Implications for Economic Growth in Nigeria. Journal of Sustainable Development Volume: 4.
- Paryono, (1994). Mengolah data statistik dengan SPSS/PC+, Yogyakarta:Andi Yogyakarta.

- Rozali Abdullah,(2005), Pelaksanaan Otonomi Luas dengan Pemilihan Kepala Daerah secara langsung, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Sasana, Hadi. 2012." Pengaruh Belanja Pemerintah Daerah dan Pendapatan Perkapita Terhadap Indeks Pembangunan Manusia (Studi Kasus di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah"). Media Ekonomi dan Manajemen. Vol 25. No.1 100
- Salvatore, D & Dowling, E. T. (2006). *Theory And Problems at Economic Development*, New York: Mc-Graw Hill.
- Sanggelorang,dkk, 2015, "Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Sulawesi Utara; *Jurnal Jurusan Ekonomi Pembangunan*, Universitas Sam Ratulangi, Manado.
- Saragih, Juli Panglima. (2003). Desentralisasi Fiskal dan Keuangan Daerah dalam Otonomi. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Sidik, Machfud, Mahi, Raksaka, Simanjuntak, Robert, dan Brodjonegoro, Bambang, (2002). *Dana Alokasi Umum Konsep, Hambatan, dan Prospek di Era Otonomi Daerah.* Jakarta: Kompas Media Nusantara.
- Sihotang, Martunis (2004). *Konsumsi Masyarakat dan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Konsumsi*, Jakarta: Pustaka Binaan Grafindo
- Sitaniapessy, Harry AP. (2013). *Pengaruh Pengeluaran Pemerintah terhadap PDRB dan PAD.* Jurnal Economia, April 2014, Vol. 9, No.1
- Soekartawi, (2002), Faktor-faktor Produksi, Jakarta: Salemba Empat
- Sukirno, Sadono. (2001). *Pengantar Teori Makroekonomi (ed.2)*, Jakarta: PT. Raja Grafindo.
- Suparno, 2012, "Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan, Kesehatan dan Infrastruktur Terhadap Pertumbuhan Ekonomi dan Peningkatan Pembangunan Manusia di Provinsi Kalimantan Timur" Jurnal Fakultas Ekonomi Universitas Mulawarman, Samarinda.
- Suryana. (2000). Ekonomi Pembangunan. Jakarta: Salemba Empat.
- Suryono, Wiratno Bagus. (2010). *Analisis Pengaruh PAD, Tingkat Investasi dan Tenaga Kerja terhadap PDR Jawa Tengah.* Jurnal FE-Undip Semarang.
- Swaramarinda, Darma Rika, Indriyani, Susi. (2011). Pengaruh Pengeluaran Konsumsi dan Investasi Pemerintah terhadap Pertumbuhan Ekonomi di Indonesia. Jurnal Economic Agustus 2011, Vol. IX No. 2.

- Todaro, Michael P. (2002), *Ekonomi dalam Pandangan Modern (Terjemahan*), Jakarta: BinaAksara
- Todaro, Michael P. (2004). *Pembangunan Ekonomi :EdisiKelima*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Todaro Michel P dan Stephen C. 2006. Economic Development, Edisi ke 8, United Kingdom: Pearson Addison Weasley.
- Thirwall, A.P. (2005). Finance Economic Development. London: McMillan Press Ltd.
- Widodo, (2011), "Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah di Sektor Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Pengentasan Kemiskinan melalui Peningkatan Pembangunan Manusia di Jawa Tengah" *Jurnal Fakultas Ekonomika dan Bisnis Universitas Diponegoro*, Semarang.



LAMPIRAN 1. Nilai IPM Jawa Tengah dan Nasional Tahun 1996 – 2015.

Tahun	Jawa Tengah	Indonesia
1996	67,00	67.70
1999	64.60	64.30
2002	66.30	65.80
2004	68.90	68.70
2005	69.78	69.57
2006	70.25	70.10
2007	70.92	70.59
2008	71.60	71.17
2009	72.10	71.76
2010	72.49	72.27
2011	72.94	72.77
2012	73.36	73.29
2013	74.05	73.81
2014	68.78	68,90

Sumber: BPS Provinsi Jawa Tengah

LAMPIRAN 2 Struktur Anggaran Kesehatan Dan Pendidikan di APBN Tahun 2007 - 2015

No.	Tahun	Pendidikan	Kesehatan	Total APBN
Α	Dalam Milyar	d Rupiah		ANTENS
1	2005	25.988	7.038	266.220
2	2006	43.287	12.730	427.598
3	2007	54.067	17.467	504.776
4	2008	64.029	17.270	573.431
5	2009	89.918	17.302	716.376
6	2010	84.086	18.002	725.243
7	2011	91.483	13.649	836.578
8	2012	103.667	15.564	964.997
9	2013	118.467	17.493	1.154.381
10	2014	129.225	12.112	1.280.369
11	2015	156.187	24.209	1.319.549
В	Dalam Perser	ntase	E CONTRACTOR	
1	2005	9,76	2,64	100,00
2	2006	10,12	2,98	100,00
3	2007	10,71	3,46	100,00
4	2008	11,17	3,01	100,00
5	2009	12,55	2,42	100,00
6	2010	11,59	2,48	100,00
7	2011	10,94	1,63	100,00
8	2012	10,74	1,61	100,00
9	2013	10,26	1,52	100,00
10	2014	10,09	0,95	100,00
11	2015	11,84	1,83	100,00

Sumber: www:\\keuangan.go.id

LAMPIRAN 3 Angka IPM Provinsi Jawa Tengah Tahun 2009 – 2013

No	Kabupaten/Kota	2009	2010	2011	2012	2013
1	Kab. Cilacap	71,39	71,73	72,34	72,77	73,34
2	Kab. Banyumas	72,27	72,60	72,96	73,33	73,96
3	Kab. Purbalingga	71,51	72,07	72,50	72,97	73,49
4	Kab. Banjarnegara	69,63	69,91	70,39	70,70	71,13
5	Kab. Kebumen	70,73	71,12	71,62	71,86	72,25
6	Kab. Purworejo	71,88	72,55	72,91	73,53	74,18
7	Kab. Wonosobo	70,08	70,52	71,06	71,45	71,90
8	Kab. Magelang	71,76	72,08	72,69	73,14	73,67
9	Kab. Boyolali	70,44	70,72	71,25	71,50	71,88
10	Kab. Klaten	73,41	73,83	74,10	74,46	74,91
11	Kab. Sukoharjo	73,29	73,57	73,97	74,21	74,91
12	Kab. Wonogiri	71,04	71,33	71,86	72,59	73,09
13	Kab. Karanganyar	72,55	73,19	73,82	74,62	75,27
14	Kab. Sragen	70,27	71,00	71,33	71,85	72,31
15	Kab. Grobogan	70,60	70,83	71,27	71,77	72,37
16	Kab. Blora	70,14	70,61	71,25	71,49	72,10
17	Kab. Rembang	71,55	72,07	72,45	72,81	73,53
18	Kab. Pati	72,72	72,96	73,49	73,81	74,58
19	Kab. Kudus	72,57	72,95	73,24	73,69	74,09
20	Kab. Jepara	72,45	72,64	73,12	73,54	74,13
21	Kab. Demak	72,10	72,58	73,09	73,52	73,85
22	Kab. Semarang	73,66	74,10	74,45	74,98	75,48
23	Kab. Temanggung	73,85	74,11	74,47	74,74	75,00
24	Kab. Kendal	70,07	70,41	70,85	71,48	72,03
25	Kab. Batang	69,84	70,41	71,06	71,41	72,03
26	Kab. Pekalongan	70,83	71,40	71,86	72,37	73,14
27	Kab. Pemalang	69,02	69,89	70,22	70,66	71,26
28	Kab. Tegal	70,08	70,59	71,09	71,74	72,22
29	Kab. Brebes	67,69	68,20	68,61	69,37	69,85
71	Kota Magelang	76,37	76,60	76,83	77,26	77,91
72	Kota Surakarta	77,49	77,86	78,18	78,60	79,10
73	Kota Salatiga	76,11	76,53	76,83	77,13	77,54
74	Kota Semarang	76,90	77,11	77,42	77,98	78,54
75	Kota Pekalongan	74,01	74,47	74,90	75,25	75,75
76	Kota Tegal	73,63	73,89	74,20	74,63	75,02
33	Jawa Tengah	72,10	72,49	72,94	73,36	74,05

Sumber: bps.go.id

LAMPIRAN 4 Distribusi Persentase Produk Domestik Regional Bruto Atas Dasar Harga Konstan 2010 di Jawa Tengah Tahun 2012 – 2014

	Lapangan Usaha	2012	2013 *)	2014
Α.	Pertanian, Kehutanan, dan Perikanan	15.41	4.7.00	400
		15,41	15,03	13,84
В.	Pertambangan dan Penggalian	1,99	2,01	2,03
C.	Industri Pengolahan/Manufacturing	39,94	35,01	35,88
D.	Pengadaan Listrik dan Gas	0,11	0,11	0,11
E.	Pengadaan Air, Pengelolaan Sampah, Limbah	0,08	0,08	0,07
F.	Konstruksi/Construction	0,00	0,00	0,07
	Rollstruksi/Collstruction	10,13	10,11	10,01
G.	Perdagangan Besar dan Eceran; Reparasi Mobil	14,62	14,55	14,40
H.	Transportasi dan Pergudangan			
		3,01	3,13	3,24
I.	Penyediaan Akomodasi dan Makan Minum	3,02	3,00	3,06
J.	Informasi dan Komunikasi	3,57	3,67	3,93
K.	Jasa Keuangan dan Asuransi			
		2,69	2,67	2,64
L.	Real Estat/Real Estate Activities	1,73	1,77	1,80
M,N.	Jasa Perusahaan/Business Activities			N. Sept
	BACK THE STATE OF	0,30	0,32	0,33
О.	Administrasi Pemerintahan, Pertahanan dan	2,95	2,88	2,75
P.	Jasa Pendidikan/Education			
		3,29	3,43	3,58
Q.	Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial	0,72	0,73	0,77
R,S,T	Jasa Lainnya/Other Services Activities	1,45	1,51	1,50
,		1 - 1 - 1	1,01	-,00

LAMPIRAN 5 Tabel Anggaran Belanja Pemerintah Pusat Berdasarkan Fungsi (miliar rupiah), 2005-2016

Fungsi	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Pelayanan umum	495320	517167	590841	720060	856118,6	695286,3
Pertahanan	20968	47419	72473	81769	83221,2	102278,6
Ketertiban dan Keamanan	14926	22067	30196	36487	35920,5	54681
Ekonomi	57359	101414	102734	122888	113986,6	216290,6
Lingkungan hidup	7889	11070	11451	12446	10338,3	11728,1
Perumahan dan Pasilitas umum	20907	23425	26477	30722	27086,1	25587,2
Kesehatan	18002	13649	15564	17493	12112,2	24208,5
Pariwisata dan pudaya	1416	2901	2454	2509	1724,4	3765,5
Agama	913	1397	3562	4100	3679,8	6920,5
Pendidikan	84086	91483	103667	118467	129224,9	156186,9
Perlindungan sosial	3457	4586	5578	7440	6955,9	22615,8
fumlah	725243	836578	964997	1154381	1280368,6	1319549
Sumber: Kementerian Keua Catatan/Note: *: Angka RAPBN/RAPBN						
Persentase Pelayanan umum	68,30	61,82	61,23	62,38	66,87	52,69
Pertahanan	2,89	5,67	7,51	7,08	6,50	7,75
Ketertiban dan	2,89	5,07	7,31	7,00	0,50	,,,,
keamanan	2,06	2,64	3,13	3,16	2,81	4,14
Ekonomi	7,91	12,12	10,65	10,65	8,90	16,39
Lingkungan hidup Perumahan dan	1,09	1,32	1,19	1,08	0,81	0,89
fasilitas umum	2,88	2,80	2,74	2,66	2,12	1,94
Kesehatan	2,48	1,63	1,61	1,52	0,95	1,83
Pariwisata dan						
budaya	0,20	0,35	0,25	0,22	0,13	0,29
Agama	<u>0,</u> 13	0,17	0,37	0,36	0,29	0,52
Pendidikan	11,59	10,94	10,74	10,26	10,09	11,84
Perlindungan sosial	0,48	0,55	0,58	0,64	0,54	1,71
or initia dingani sosiai	,					100,00

Sumber: http://data.go.id

LAMPIRAN 6 Indikator MDGs Provinsi Jawa Tengah Goal ke Dua Tahun 2012

Kabupaten/Kota	Angka Partisipasi Murni (APM) SD	Angka Angka Partisipasi Partisipasi Murni (APM) Murni (APM) SMP SMA		Angka Melek Huruf Umur 15-24	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
JAWA TENGAH					
Cilacap	91,04	72,61	45,23	98,72	
Banyumas	90,87	64,96	55,08	100,00	
Purbalingga	92,13	73,44	36,08	99,66	
Banjarnegara	90,73	61,68	32,20	98,20	
Kebumen	91,91	78,56	71,24	99,60	
Purworejo	94,07	76,91	66,00	99,18	
Wonosobo	94,64	63,91	33,86	99,7	
Magelang	95,89	63,64	50,47	99,4	
Boyolali	92,46	67,41	51,64	98,89	
Klaten	90,61	70,40	70,31	99,7	
Sukoharjo	95,62	78,01	54,89	99,63	
Wonogiri	93,30	80,83	54,08	98,7	
Karanganyar	93,47	78,32	63,35	100,0	
Sragen	89,74	74,96	66,24	99,7	
Grobogan	92,22	78,08	51,44	100,0	
Blora	91,41	85,76	48,17	98,7	
Rembang	91,55	85,34	36,61	99,7	
Pati	89,03	76,25	52,75	99,5	
Kudus	89,23	65,78	56,94	99,5	
Jepara	95,92	69,83	51,87	99,3	
Demak	85,91	79,11	58,88	99,3	
Semarang	92,49	63,54	61,86	99,9	
Temanggung	93,14	68,69	39,35	99,6	
Kendal	91,77	74,91	49,95	99,6	
Batang	89,82	66,86	38,90	99,4	
Pekalongan	94,92	68,06	36,91	99,1	
Pemalang	92,25	64,66	34,95	99,0	
Tegal	93,58	73,86	49,04	100,0	
Brebes	92,31	73,57	41,27	99,1	
Kota Magelang	93,94	74,59	61,42	99,3	
Kota Surakarta	95,24	82,03	52,48	99,7	
Kota Salatiga	89,62	83,09	65,85	100,0	
Kota Semarang	89,84	76,36	56,09	99,8	
Kota Pekalongan	93,14	72,31	42,30	98,98	
Kota Tegal	86,55	71,22	54,16	98,93	

Sumber: BPS Provinsi Jawa Tengah

LAMPIRAN 7. Penduduk Jawa Tengah Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin Tahun 2014

No.	Regency/City	Male	Female	Total	Sex Ratio
01.	Kab. Cilacap	844 565	841 008	1 685 573	100,42
02.	Kab. Banyumas	809 984	810 934	1 620 918	99,88
03.	Kab. Purbalingga	439 380	449 834	889 214	97,68
04.	Kab. Banjarnegara	448 927	447 059	895 986	100,42
05.	Kab. Kebumen	588 193	592 813	1 181 006	99,22
06.	Kab. Purworejo	349 237	358 801	708 038	97,33
07.	Kab. Wonosobo	392 017	381 263	773 280	102,82
08.	Kab. Magelang	619 125	614 570	1 233 695	100,74
09.	Kab. Boyolali	471 653	486 204	957 857	97,01
10.	Kab. Klaten	566 449	587 591	1 154 040	96,40
11.	Kab. Sukoharjo	424 628	432 309	856 937	98,22
12.	Kab. Wonogiri	459 799	486 018	945 817	94,61
13.	Kab. Karanganyar	419 566	428 689	848 255	97,87
14.	Kab. Sragen	429 077	446 523	875 600	96,09
15.	Kab. Grobogan	664 853	679 107	1 343 960	97,90
16.	Kab. Blora	417 582	430 787	848 369	96,93
17.	Kab. Rembang	306 056	308 031	614 087	99,36
18.	Kab. Pati	593 810	631 784	1 225 594	93,99
19.	Kab. Kudus	404 318	416 818	821 136	97,00
20.	Kab. Jepara	583 800	586 997	1 170 797	99,46
21.	Kab. Demak	548 195	558 133	1 106 328	98,22
22.	Kab. Semarang	485 278	502 279	987 557	96,62
23.	Kab. Temanggung	370 398	368 517	738 915	100,51
24.	Kab. Kendal	473 849	460 794	934 643	102,83
25.	Kab. Batang	367 734	368 663	736 397	99,75
26.	Kab. Pekalongan	431 002	436 571	867 573	98,72
27.	Kab. Pemalang	635 746	648 490	1 284 236	98,03
28.	Kab. Tegal	706 001	714 131	1 420 132	98,86
29.	Kab. Brebes	891 214	882 165	1 773 379	101,03
30.	Kota Magelang	59 260	61 113	120 373	96,97
31.	Kota Surakarta	248 066	262 011	510 077	94,68
32.	Kota Salatiga	88 612	92 581	181 193	95,71
33.	Kota Semarang	820 458	852 541	1 672 999	96,24
34.	Kota Pekalongan	146 863	146 841	293 704	100,01
35.	Kota Tegal	121 328	123 670	244 998	98,11
umlah/		16 627 023	16 895 640	33 522 663	98,41
	Population Census 2010, BPS-S gan/Note: 1) Angka Sementara				

# MATRIK REVISI TESIS HASIL UJIAN SIDANG DENGAN JUDUL ANALISIS PENGARUH SEKTOR PENDIDIKAN DAN KESEHATAN TERGADAP NILAI IPM DAN PERTUMBUHAN EKONOMI STUDI DI PROVINSI JAWA TENGAH.

No	Jenis Perbaikan	Halaman	Korektor	Cek Perbaikan	Keterangan
1	Abstrak di jadikan satu paragraf 250 – 300 kata	iv	Dr. Herman	<b>v</b>	
2	Kalimat pernyataan dalam satu paragraf belum ada sumber referensi	1	Dr. Herman	V	
3	Ada sumber Referensi Belum ditulis di Daftar Pustaka	1	Dr. Herman	V	
4	Sumber referensi et al tidak dicetak miring	2	Dr. Herman	٧	
5	Teori-teori masuk di bab 2 bukan di bab 1	3	Dr. Herman	V	
6	Dkk di Daftar pustaka tidak ada harus ditulis lengkap	109	Dr. Herman	V	
7	Penulisan jurnal ditulis tegak harusnya miring di Daftar pustaka	109	Dr. Herman	٧	
8	Penambahan nama penerbit, no halaman di daftar pustaka.	109 - 113	Dr. Herman	V	
9	Nama Ketua Bidang ilmu Prodi	vii	Dr. Tita Rosita	V	<b>新新工作等</b>
9	Hasil uji analisis perlu dirubah menjadi analisis ekonometrika dari uji regeresi berganda	91 - 105	Dr. Makyus	V	
10	Keterbatasan dan saran belum berkaitan dengan ilmu manegemen yang memberikan masukan ke pemerintah terhadap hasil analisisnya	107	Dr. Makyus	V	
11	Lembar Pernyataan Belum ditandatangani	vi	Prof. Rohman	V	
			THE RESERVE OF	V	
12	Semua kutiipan harus ada sumber referensinya dan masukan dalam daftar pustaka	1	Prof Rohman	V	
				V	

13	Di Latar Belakang perlu ada penjelasan kaitan anatara sektor pendidikan serta kesehatan terhadap nilai IPM dan pertumbuhan ekonomi	1	Prof Rohman	V	
	L. C.			V	
14	Awal paragraf tidak dimulai dengan kata sambung seperti untuk , sedangkan, dari dll	1, 43	Prof Rohman	V	
THE REAL PROPERTY.				V	THE RESERVE THE PARTY OF THE PA
15	Untuk penulisan hipotesis masih terkesan tiba-tiba perlu diuraikan terlebih dahulu latar belakangnya.	51	Prof Rohman	٧	
16	Tabel 3.1 variabel dan operasional variabel perlu ditambahankan sistem/standar pengukurannya dengan apa	53	Prof Rohman	v	
17	Dalam pembahasan perlu ditambahkan analisis tambahan pengaruh langsung, pengaruh tidak langsung dan pengaruh total.	98	Prof Rohman	V	
		THE REAL PROPERTY.		V	
18	Saran-saran hendaknya dikaitkan dengan adanya pemecahan keterbatasan yang ada	107	Prof Rohman	٧	
19	Tata Cara Penulisan Tabel dan daftar gambar		Dr. Tita Rosita	V	
4 2740 434				V	
20	Tata cara penulisan daftar pustaka		Dr. Tita Rosita	V	
			Dr. Tita Rosita	V .	
21	Penggantian Nama Ketua Bidang Ilmu Prodi Manajemen		Dr. Tita Rosita	V	
22	Penulisan Jurnal di Daftar Pustaka dicetak miring, untuk judul ditulis tegak serta untuk nama dkk harap ditulis lengkap.		Dr. Tita Rosita	٧	