

PENGARUH

PENGELUARAN PEMERINTAH DAERAH PADA SEKTOR PENDIDIKAN, KESEHATAN DAN KEMISKINAN TERHADAP INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA

(STUDI PADA KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN SELATAN)¹

THE IMPACT OF LOCAL GOVERNMENT SPENDING ON EDUCATION, HEALTH, AND POVERTY ON THE HUMAN DEVELOPMENT INDEX

(STUDY ON THE REGENCIES/CITIES IN SOUTH KALIMANTAN)

Baqtiar Arifin² dan Ahmadi Murjani³

Email: baqtiar.arifin@bps.go.id

ABSTRAK

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) adalah indeks komposit yang mencakup tiga bidang pembangunan manusia yang dianggap paling mendasar dilihat dari kualitas fisik dan non fisik yaitu indeks pendidikan, indeks kesehatan dan indeks daya beli. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh variabel belanja pendidikan, kesehatan, kemiskinan terhadap indeks pembangunan manusia. Penelitian ini mengambil data sekunder dari keseluruhan populasi yang ada yaitu 13 kabupaten/kota di Kalimantan Selatan tahun 2004 -2013. Data ini diolah dengan metode regresi panel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengeluaran pemerintah sektor pendidikan, sektor kesehatan dan jumlah penduduk miskin berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM. Meskipun pengeluaran pemerintah sektor pendidikan dan kesehatan berpengaruh positif terhadap IPM, pengaruh ini relatif kecil. Hal ini dapat menandakan bahwa pengeluaran sektor tersebut belum optimal baik dari alokasi maupun penggunaannya.

Kata Kunci: Pembangunan Manusia, Belanja Pendidikan, Belanja Kesehatan, Kemiskinan

ABSTRACT

Human Development Index (IPM) is a composite index that covers three areas of human development which is considered the most fundamental aspects of physical and non-physical qualities including education index, health index, and the purchasing power index. This study aimed to analyze the effect of the education spending, health spending, and poverty. This study used secondary data from the entire population in 13 regencies/cities in South Kalimantan in 2004-2013. The data were processed by panel regression method. The results showed that government spending in the education sector, the government spending in the health sector and the number of poor people had significant positive effect on the IPM. Despite the positive effect of government spending for education and health on the IPM, the effect is still relatively small. The small effect may indicate that the use and allocation of those expenditures in health and education are not optimum.

Keyword: Human Development, Education Spending, Health Spending, Poverty

¹ Naskah diterima 3 Oktober 2017. Direvisi 20 November 2017

² Fungsional Statistisi BPS Kabupaten Tabalong

³ Fungsional Statistisi BPS Kabupaten Tabalong

A. PENDAHULUAN

Manusia adalah pelaku utama pembangunan, oleh sebab itu dalam rangka mewujudkan tujuan pembangunan yaitu memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, serta turut sertanya masyarakat dalam proses pembangunan, maka perlu adanya peningkatan sumber daya manusia sebagai pelaku pembangunan tersebut.

Pembangunan manusia diartikan sebagai proses atau upaya pemberdayaan dengan tujuan utama peningkatan kemampuan dasar agar dapat berperan serta di tiap sektor pembangunan. Pentingnya manusia di sini adalah sebagai pelaku pembangunan yang manfaatnya adalah juga untuk kepentingan manusia dengan berbekal nilai produksi dan produktifitas (Kuncoro: 2010).

Tujuan pembangunan di Indonesia telah mengalami pergeseran, dari pertumbuhan ekonomi menjadi pembangunan manusia yang mandiri dan berkontribusi terhadap kelangsungan pembangunan di Indonesia. Pada tahun 1990, *United Nation Development Program* (UNDP) membuat sebuah acuan dalam menilai hasil pembangunan yang tercermin dalam Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

IPM adalah suatu ukuran angka kesejahteraan suatu daerah atau negara yang dapat dilihat berdasarkan pada tiga dimensi yaitu: angka harapan hidup pada waktu lahir (*life expectancy at birth*), angka melek huruf (*literacy rate*) dan rata-rata lama sekolah (*mean years of schooling*) serta kemampuan daya beli (*purchasing power parity*) (BPS: 2008).

Indikator angka harapan hidup mengukur kesehatan, indikator melek huruf penduduk dewasa dan rata-rata lama sekolah mengukur pendidikan, sedangkan indikator daya beli mengukur standar

hidup. Ketiga indikator tersebut saling memiliki keterkaitan satu sama lain, selain itu juga dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti ketersediaan kesempatan kerja yang ditentukan oleh pertumbuhan ekonomi, infrastruktur dan kebijakan pemerintah sehingga IPM akan meningkat apabila ketiga unsur tersebut dapat ditingkatkan dan nilai IPM yang tinggi menandakan keberhasilan pembangunan ekonomi suatu negara (UNDP: 1990).

Provinsi Kalimantan Selatan dalam menjalankan program pembangunan dalam hal ini melalui belanja pendidikan dan belanja kesehatan senantiasa meningkat dari tahun ke tahun yang bertujuan ada kenaikan signifikan terhadap capaian pembangunan berupa indeks pembangunan manusia, namun menurut data BPS pada tahun 2013 Indeks Pembangunan Manusia Kalimantan Selatan masih tertinggal di bawah Indeks Pembangunan Manusia Nasional, dan secara regional di Pulau Kalimantan masih tergolong rendah dibanding dengan provinsi di Kalimantan lainnya (BPS, 2014)

Dalam kasus di Kalimantan Selatan, data publikasi BPS memperlihatkan bahwa secara absolut, IPM Kalimantan Selatan telah mengalami peningkatan yang cukup berarti dalam beberapa tahun terakhir, namun hal tersebut bisa mengejar ketertinggalan dengan provinsi di regional Kalimantan (BPS, 2014).

Proporsi pengeluaran pemerintah atas pendidikan dan kesehatan masih cukup rendah. Pengeluaran pemerintah sektor pendidikan berkisar antara 3-4 persen sejak tahun 1969-1999. Namun pada tahun 2004 proporsi pengeluaran pendidikan meningkat seiring ketentuan Undang-undang yang mensyaratkan pengeluaran pemerintah minimal 10 persen dari APBN.

Berdasarkan data Kementerian Keuangan (2014), pengeluaran pemerintah

propinsi Kalimantan Selatan pada sektor pendidikan memang mengalami kenaikan anggaran tiap tahunnya namun persentasenya cenderung menurun dari total belanja pada tahun 2013. Pemerintah propinsi Kalimantan Selatan lebih membelanjakan anggarannya di pelayanan umum sekitar 47% dari total belanja. Sedangkan pengeluaran belanja kesehatan relatif meningkat dari tahun ke tahunnya, bahkan untuk 2013 ada peningkatan 15% dari total belanja. Sedangkan kondisi alokasi pengeluaran pemerintah terhadap akses publik cukup memprihatinkan. Hal tersebut tampak dari masih relatif tingginya alokasi anggaran belanja rutin dibanding anggaran belanja pembangunan, baik dalam skala nasional maupun regional, Badrudin (2011).

Perkembangan kemiskinan di Kalimantan Selatan dari tahun ke tahun mengalami fluktuasi di kabupaten/kota dari tahun 2009-2013 (BPS, n.d). Kemiskinan dapat memberikan dampak yang nyata dalam mewujudkan keberhasilan pembangunan manusia, sebab bila tidak di kendalikan dengan kebijakan maka target yang ingin dicapai oleh daerah akan tertunda, Mirza (2012). Kemiskinan akan menghambat individu untuk mengkonsumsi nutrisi yang bergizi, mendapatkan pendidikan yang layak untuk menunjang hidup yang sehat dan akan menghasilkan sumber daya manusia.

IPM Kabupaten/Kota di Kalimantan Selatan menurut BPS (2014) masih terlihat ada kesenjangan untuk Kabupaten Balangan 68,30; Kabupaten Barito Kuala 69,31; Kabupaten Hulu Sungai Utara 70,58 dan Kabupaten Tabalong 71,56 yang berada di bawah IPM dua Kota yaitu Kota Banjarmasin dan Kota Banjarbaru, alokasi anggaran belanja meningkat setiap tahunnya namun untuk alokasi belanja pendidikan dan kesehatan masih kecil belum memenuhi harapan masyarakat,

begitu juga dengan tren kemiskinan setiap tahunnya yang fluktuatif.

Berdasarkan uraian di atas diketahui bahwa proporsi pengeluaran pemerintah Kabupaten/Kota di Kalimantan Selatan untuk belanja sektor pendidikan dan kesehatan mengalami kenaikan anggaran namun tingkat kenaikan IPM nya setiap tahunnya masih rendah. Meningkatnya laju pertumbuhan dalam pembangunan ekonomi dan menekan angka kemiskinan, peningkatan laju pembangunan manusia sudah seharusnya juga dapat meningkat secara signifikan sebesar peningkatan laju pertumbuhan ekonomi dan penurunan angka kemiskinan. Tetapi dalam kenyataannya perkembangan IPM Kalimantan Selatan mengalami kenaikan walaupun kenaikannya tidaklah terlalu besar. Sementara itu pengeluaran pemerintah sektor pendidikan, kesehatan masih relatif minim sedangkan ketimpangan distribusi pendapatan meningkat tiap tahunnya yang mana akan berdampak pada pembangunan manusia di Kalimantan Selatan.

Berdasarkan perumusan masalah di atas, maka secara umum penelitian ini menganalisis secara empiris hal-hal sebagai berikut:

1. Menganalisis pengaruh pengeluaran pemerintah daerah pada sektor pendidikan terhadap indeks pembangunan manusia di Kabupaten/ Kota Provinsi Kalimantan Selatan.
2. Menganalisis pengaruh pengeluaran pemerintah daerah pada sektor kesehatan terhadap indeks pembangunan manusia di Kabupaten/ Kota Provinsi Kalimantan Selatan.
3. Menganalisis pengaruh kemiskinan terhadap indeks pembangunan manusia di Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Selatan.

4. Menganalisis pengaruh pengeluaran pemerintah daerah pada sektor pendidikan, kesehatan dan kemiskinan terhadap indeks pembangunan manusia di Kabupaten/ Kota Provinsi Kalimantan Selatan.

B. LANDASAN TEORI

1. Indeks Pembangunan Manusia

Menurut UNDP, IPM adalah pengukuran perbandingan dari angka harapan hidup, melek huruf, pendidikan dan standar hidup untuk semua negara seluruh dunia. IPM digunakan untuk mengkategorikan apakah sebuah negara adalah negara maju, negara berkembang atau negara terbelakang dan juga untuk mengukur pengaruh dari kebijaksanaan ekonomi terhadap kualitas hidup.

Indeks ini pada tahun 1990 dikembangkan oleh Amartya Sen dari India, Mahbubul Haq dari Pakistan, Gustav Ranis dari Yale University, dan Lord Meghnad Desai dari London School of Economics. Tahun 1996 IPM dipublikasikan oleh UNDP melalui *Human Development Report*. Dalam publikasi itu didefinisikan pembangunan manusia sebagai "*a process of enlarging people's choices*" atau proses yang meningkatkan aspek kehidupan masyarakat (Setiawan dan Hakim : 2013).

Indeks pembangunan manusia merupakan indeks komposit yang digunakan untuk mengukur pencapaian rata-rata suatu negara dalam tiga hal mendasar yaitu: umur panjang (*longevity*) yang diukur dari tingkat harapan hidup (*live expectancy*), capaian pendidikan (*educational attainment*) yang diukur dengan kombinasi tingkat melek huruf orang dewasa dengan bobot 2/3 dan rata-rata lama sekolah dengan bobot 1/3, yang terakhir standar hidup yang diukur dari tingkat pengeluaran perkapita yang

disesuaikan. Ketiga komponen dapat dijelaskan dibawah ini sebagai berikut:

- a. Usia hidup/angka harapan hidup, pembangunan manusia harus lebih mengupayakan agar penduduk dapat mencapai umur panjang (*longevity*). Indikator rata-rata anak yang dilahirkan hidup dan rata-rata anak yang masih hidup.
- b. Pengetahuan/tingkat pendidikan adalah indikator angka melek huruf dapat diolah dari variabel membaca dan menulis yang diambil dari data Susenas Kor, sedangkan rata-rata lama sekolah dihitung dengan pengolahan tabulasi data dengan variabel yang simultan yaitu tingkat/kelas yang sedang dijalani dan jenjang pendidikan tertinggi yang ditamatkan. Rata-rata lama sekolah menggambarkan jumlah tahun yang dihabiskan oleh penduduk usia 15 tahun ke atas di semua jenjang pendidikan formal yang pernah dijalani, sedang angka melek huruf adalah persentase penduduk usia 15 tahun keatas yang dapat membaca dan menulis huruf latin dan atau huruf lainnya.
- c. Standar hidup layak adalah indikator yang dipertimbangkan UNDP dalam memilih GDP per kapita riil yang telah disesuaikan sebagai indikator hidup layak karena secara internasional datanya tersedia. BPS menghitung standar hidup layak menggunakan rata-rata pengeluaran per kapita riil yang disesuaikan.

2. Pengukuran Indeks Pembangunan Manusia

Dalam indeks pembangunan manusia terdapat tiga komposisi indikator yang digunakan untuk mengukur besar indeks pembangunan manusia suatu negara (BPS: 2008), yaitu:

1. Tingkat kesehatan diukur harapan hidup saat lahir (tingkat kematian bayi)
2. Tingkat pendidikan diukur dengan angka melek huruf (dengan bobot dua per tiga) dan rata-rata lama sekolah (dengan bobot sepertiga)
3. Standar kehidupan diukur dengan tingkat pengeluaran perkapita per tahun.

Rumus umum yang digunakan untuk menghitung indeks pembangunan manusia (metode lama yang digunakan BPS) adalah sebagai berikut:

$$IPM = 1/3 (\text{Indeks } X1 + \text{indeks } X2 + \text{indeks } X3) \dots \dots \dots (1)$$

dimana:

X1 = indeks harapan hidup

X2 = indeks pendidikan

X3 = indeks standar hidup layak

3. Pengeluaran Pemerintah

Pengeluaran pemerintah merupakan alokasi anggaran yang disusun dalam APBN tiap tahun diberbagai sektor dengan tujuan untuk mensejahterakan masyarakat dengan program-programnya. Anggaran pendapatan dan belanja negara diklasifikasikan dalam dua fungsi sebagai berikut:

a. Pengeluaran Rutin

Pengeluaran rutin adalah pengeluaran yang rutin dilakukan tiap tahun oleh pemerintah dalam rangka menjalankan dan menyelenggarakan pemerintahan. Pengeluaran rutin terdiri atas belanja pegawai, belanja barang subsidi daerah otonom, bunga, cicilan utang dan lain-lain. Pengeluaran rutin pemerintah memegang peranan yang penting untuk menunjang kelancaran mekanisme sistem pemerintahan serta upaya peningkatan efisiensi dan

produktivitas pembangunan (BPS: 2004).

b. Pengeluaran Pembangunan

Pengeluaran pembangunan merupakan pengeluaran yang dilakukan pemerintah untuk kegiatan pembangunan baik secara fisik maupun non fisik dalam kapasitasnya menambah modal masyarakat. Contoh pembangunan fisik itu seperti pembangunan jalan, jembatan, fasilitas sekolah dan pendidikan lainnya, fasilitas kesehatan dan rumah sakit. Pembangunan non fisik adalah program keluarga berencana, pengentasan kemiskinan, kegiatan sosial yang bersentuhan langsung dengan pembangunan manusia.

Melasia dan Indrajaya (2014) menyebutkan bahwa pengeluaran pemerintah adalah salah satu instrumen penting untuk mengontrol perekonomian. Pengeluaran pemerintah mempunyai korelasi dengan pertumbuhan ekonomi karena belanja pembangunan ditujukan untuk membiayai fungsi *agent of development* dan dari pengeluaran ini akan dihasilkan kembali produk-produk yang sangat diperlukan untuk meningkatkan perekonomian.

4. Kemiskinan

Konsep kemiskinan yang dipergunakan dalam penelitian ini mengacu pada konsep yang digunakan oleh BPS dimana menggunakan dua macam pendekatan untuk mengukur kemiskinan, yaitu pendekatan kebutuhan dasar (*basic needs approach*) dan pendekatan *Headcount Index*. Pendekatan yang pertama yaitu kebutuhan dasar merupakan pendekatan yang sering digunakan. Dalam metode BPS, kemiskinan diartikan sebagai ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar. Jumlah penduduk miskin adalah jumlah penduduk yang berada di

bawah suatu batas yang disebut garis kemiskinan, yang merupakan nilai rupiah dari kebutuhan minimum makanan dan non makanan.

Indikator kemiskinan merupakan besaran yang digunakan untuk menggolongkan suatu penduduk dinyatakan miskin atau tidak, kemiskinan ini salah satunya dapat diukur dengan penentuan garis kemiskinan. Di Indonesia, garis kemiskinan yang biasanya dipakai untuk mencerminkan tingkat penduduk miskin adalah garis kemiskinan yang diterapkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS). Perhitungan garis kemiskinan mencakup kebutuhan makanan dan non makanan. Untuk kebutuhan minimum makanan digunakan patokan 2.100 kilokalori per kapita per hari. Pengeluaran kebutuhan minimum bukan makanan meliputi pengeluaran untuk perumahan, pendidikan, dan kesehatan. Sedangkan World Bank menetapkan standar kemiskinan berdasarkan pendapatan per kapita. Dalam konteks tersebut, ukuran kemiskinan menurut World Bank adalah USD \$2 *Purchasing Power Parity* (PPP) per orang per hari.

5. Studi Literatur

Penelitian sebelumnya yang menjadi rujukan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Penelitian pertama yang berjudul "Analisis kontribusi pengeluaran pemerintah daerah terhadap pertumbuhan ekonomi dan pembangunan manusia di Provinsi Banten Tahun 2002-2011", ditulis oleh Maulana (2013). Penelitian menggunakan model dari Ramirez yang dimodifikasi yaitu regresi linier sederhana (*Ordinary Least Square*) dengan data times series tahunan 2002-2013 dari Badan Pusat Statistik Provinsi Banten yang merupakan data panel

Kabupaten/Kota di Provinsi Banten. Dalam menganalisa data panel dengan model *common effect*, *fixed effect* dan *random effect* dengan output yang dikeluarkan oleh *e-views*. Hasilnya bahwa belanja ekonomi pemerintah daerah kabupaten/kota berdampak positif terhadap pertumbuhan ekonomi dan pembangunan manusia dengan rata-rata pertumbuhan ekonomi di Banten tumbuh 0,134 persen, dan IPM rata-rata meningkat sebesar 0,006 persen.

2. Penelitian kedua dari Badrudin dan Hasanah dengan judul "Pengaruh Pendapatan dan Belanja Daerah terhadap Pembangunan Manusia di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta" dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif. Metode analisis yang digunakan regresi data panel yaitu gabungan antara *cross section* dan *times series*. Model persamaan yang digunakan dinyatakan ke dalam model log linier melalui transformasi terhadap variabelnya. Dengan menggunakan program *Eview.8* pada penelitian pertama adalah pengaruh belanja daerah dan pertumbuhan ekonomi terhadap IPM, selanjutnya penelitian kedua pengaruh belanja modal dan belanja pegawai terhadap IPM. Hasilnya belanja daerah memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap IPM.

3. Penelitian ketiga "Analisis Pembangunan Manusia di Indonesia" penelitian dilakukan oleh Ginting (2008). Penelitian ini menggunakan data runtun waktu dan silang tempat atas 26 propinsi pada periode 1996, 1999, 2002, 2004, 2005 dan 2006. Analisis data menggunakan metode efek acak (*Random effect*). Penggunaan metode ini dapat menjelaskan perbedaan karakteristik pembangunan manusia

masing-masing propinsi sehingga lebih representatif. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh signifikan antara konsumsi rumah tangga untuk makanan dan bukan makanan, pengeluaran pemerintah untuk pendidikan, rasio penduduk miskin dan krisis ekonomi terhadap pembangunan manusia.

4. Penelitian keempat "Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Daerah pada Sektor Pendidikan dan Kesehatan terhadap indeks Pembangunan Manusia di Indonesia" penelitian dilakukan oleh Meylina, dkk. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh variabel-variabel pengeluaran pemerintah daerah pada sektor pendidikan dan kesehatan terhadap indeks Pembangunan Manusia (IPM). Jenis data yang digunakan adalah data *time series*, dengan data sekunder yang dipublikasi BPS. Dari uji F pengaruh pengeluaran pemerintah daerah sektor pendidikan dan kesehatan terhadap IPM secara serempak. Kesimpulannya bahwa tingkat pengeluaran pemerintah daerah pada sektor pendidikan memiliki pengaruh secara signifikan terhadap IPM, dimana setiap terjadi perubahan pengeluaran pemerintah daerah pada sektor pendidikan maka akan diikuti oleh perubahan IPM.
5. Penelitian kelima "Pengaruh Kemiskinan, Pertumbuhan Ekonomi dan Belanja Modal terhadap indeks Pembangunan Manusia di Jawa Tengah Tahun 2006-2009" penelitian dilakukan oleh Mirza, jenis data yang digunakan adalah data gabungan *times series* dan *cross section* pada 35 kabupaten/kota di Jawa Tengah. Hasil penelitian dengan regresi panel menunjukkan kemiskinan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap IPM. Pertumbuhan ekonomi berpengaruh positif dan signifikan

terhadap IPM dan belanja modal berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, belum ada penelitian sejenis yang menguji pengaruh pengeluaran pemerintah sektor pendidikan dan kesehatan, angka kemiskinan terhadap IPM khususnya di Kalimantan Selatan. Oleh karena itu, hasil penelitian ini bisa dijadikan referensi untuk penelitian sejenis dalam lingkup wilayah Kalimantan Selatan. Penelitian ini juga menggunakan analisis regresi kewilayahan yang ada di Kalimantan Selatan.

C. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan metode penelitian kuantitatif. Metode penelitian kuantitatif berakar pada paradigma tradisional, *positivistic*, eksperimental atau *empiricist*. Metode ini berkembang dari tradisi pemikiran empiria Comte, Mill, Durkeim, Newton dan John Locke (Gumilar: 2005). Gaya penelitian kuantitatif biasanya mengukur fakta obyektif melalui konsep yang diturunkan pada variabel-variabel dan dijabarkan pada indikator-indikator dengan memperhatikan aspek reliabilitas. Penelitian ini merupakan suatu penelitian *kausal study*, yaitu studi yang mencoba untuk melihat pengaruh suatu atau beberapa variabel independen terhadap satu atau beberapa variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan (X_1), pengeluaran pemerintah di sektor kesehatan (X_2), kemiskinan (X_3), serta variabel dependen adalah indeks pembangunan manusia (Y).

Untuk lebih memudahkan dalam memahami penelitian ini, berikut disampaikan deskripsi operasional serta nama dan keterangan dari variabel-variabel yang digunakan.

1. Belanja Pendidikan
Belanja pendidikan adalah jenis belanja daerah yang dipergunakan dalam rangka mendanai pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan kabupaten/kota di Kalimantan Selatan. Data yang digunakan adalah realisasi belanja pendidikan kabupaten/kota di Kalimantan Selatan 2004-2013 (dalam satuan ribuan).
2. Belanja Kesehatan
Belanja kesehatan adalah jenis belanja daerah yang dipergunakan dalam rangka mendanai pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan kabupaten/kota dalam bidang kesehatan. Data yang digunakan adalah realisasi belanja kesehatan kabupaten/kota di Kalimantan Selatan 2004-2013 (dalam satuan ribuan).
3. Penduduk Miskin
Penduduk miskin adalah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran perkapita perbulan di bawah garis kemiskinan. Penduduk miskin berada pada kondisi tidak mampu dalam memnuhi kebutuhan dasar (pangan, sandang, papan, kesehatan, pendidikan, dll).(dalam satuan ribuan)
4. Indeks Pembangunan Manusia
Menurut UNDP (1990), pembangunan manusia adalah suatu proses untuk memperbesar pilihan-pilihan bagi manusia (*a process of enlarging peoples choices*). Selain itu menurut BPS pembangunan manusia merupakan sebuah proses agar manusia mampu memiliki lebih banyak pilihan khususnya dalam pendapatan, kesehatan, serta pendidikan. Ketiga dimensi tersebut mencakup umur panjang dan sehat (*longevity*); pengetahuan (*knowledge*) dan kehidupan yang layak (*living standards*).

Variabel pembangunan ini di *proxy* dari indeks Pembangunan Manusia (IPM). Data IPM yang digunakan dalam penelitian ini adalah IPM 13 kabupaten/kota di Kalimantan Selatan selama periode 2004-2013 yang diperoleh dari BPS.

1. Populasi dan Sampel

Populasi dari penelitian ini adalah kabupaten/kota yang terdapat di Kalimantan Selatan. Adapun data yang digunakan adalah data-data di 13 Kabupaten/Kota di Kalimantan Selatan yang tidak melakukan metode sampling dengan harapan memperoleh hasil penelitian yang lebih akurat dan komprehensif dalam menggambarkan kondisi riil yang ada. Populasi yang menjadi objek penelitian meliputi 2 kota dan 11 kabupaten di Kalimantan Selatan. Dari ke 13 kabupaten/kota peneliti kelompokkan menjadi 3, yaitu kelompok Tanbu meliputi Kabupaten Tanah Laut, Kota Baru dan Tanah Bumbu, kelompok Kayu Tangi meliputi kabupaten Banjar, kabupaten Barito Kuala, Kota Banjarmasin dan Kota Banjarbaru, kelompok Banua Anam meliputi kabupaten Tapin, kabupaten Hulu Sungai Selatan, Kabupaten Hulu Sungai Tengah, Kabupaten Hulu Sungai Utara, Kabupaten Tabalong dan Kabupaten Balangan.

2. Prosedur Pengumpulan Data

Penelitian ini dilakukan di lingkup Kalimantan Selatan untuk tingkat kabupaten/kota dengan periode tahun penelitiannya adalah tahun 2004-2013. Data yang digunakan adalah data sekunder. Data realisasi pengeluaran pemerintah kabupaten/kota yang langsung diperoleh dari dinas/instansi terkait di daerah masing-masing. Untuk melengkapi data realisasi yang masih kosong pada kabupaten tertentu ataupun tahun tertentu,

penelitian ini menggunakan data rencana anggaran pengeluaran pemerintah kabupaten/kota yang diperoleh dari website Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan, Kementerian Keuangan Republik Indonesia. Sedangkan data sekunder lainnya, diperoleh dari BPS Provinsi Kalimantan Selatan berupa data indeks Pembangunan Manusia (IPM), Angka Kemiskinan menurut kabupaten/kota.

Semua data tersebut dikumpulkan dalam bentuk panel, dengan *section* sebanyak 13 kabupaten/kota, penggunaan data panel ini dilakukan untuk mengatasi adanya keterbatasan series data untuk tingkat provinsi di Kalimantan Selatan. Disamping itu, penggunaan data panel kabupaten/kota untuk estimasi tingkat provinsi secara ilmiah dapat dipertanggungjawabkan validitasnya.

3. Metode Analisis Data

Analisis Statistik Deskriptif

Statistik deskriptif memberikan gambaran atau deskripsi suatu data yang dilihat dari nilai rata-rata (*mean*), standar deviasi, varian, maksimum, minimum, sum, range, kurtosis dan kemencengan distribusi (*skewness*). Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data runtun waktu (*times series*) yang merupakan data tahunan.

Regresi Data Panel

Data panel (*pooled data* atau *longitudinal data*) atau merupakan gabungan antara data *cross section* dan *times series*. Dalam data *cross section* mengacu pada data yang dikumpulkan dengan mengobservasi banyak variabel pada periode waktu yang sama, sedangkan dalam data *times series* mengacu pada data yang dikumpulkan dengan mengobservasi nilai dari suatu variabel selama satu

periode waktu. Dapat dikatakan, data panel merupakan data dengan unit *cross sectional* yang sama (misalnya suatu data keluarga atau perusahaan) disurvei dari waktu ke waktu (Gujarati : 2006).

Penelitian ini menggunakan model *Random Effect* yang merupakan metode estimasi dengan intersep yang berbeda-beda untuk tiap individu dengan memperhitungkan adanya *disturbance* dari *cross section* dan *time series*. Dengan menggunakan *generalized least square* (GLS) sebagai estimatornya, karenanya dapat meningkatkan efisiensi dari estimasi *least square*.

Persamaan regresi untuk model *random effect* dapat ditulis sebagai berikut :

$$Y_{it} = \alpha + \beta_1 X_{1it} + \beta_2 X_{2it} + \dots + \beta_n X_{nit} + \varepsilon_{it} + u_{it} \dots\dots\dots(2)$$

dimana

Y_{it} = variabel terikat di waktu t untuk unit *cross section* i

α = intersep

X_{1it} = variabel bebas 1 di waktu t untuk unit *cross section* i

β_{1it} = parameter 1 di waktu t untuk unit *cross section* i

ε_{it} = komponen error *cross section* di waktu t untuk unit *cross section* i

u_{it} = komponen *combined error* di waktu t untuk unit *cross section* i

n = entitas sampel

Alasan pemilihan model *random effect* berdasarkan beberapa pengujian yang telah dilakukan yaitu :

a. Uji Chow

Uji Chow merupakan pengujian untuk menentukan model *Fixed Effect* atau *Random Effect* yang paling tepat digunakan dalam mengestimasi data

panel. Dalam pengujian ini dilakukan hipotesa sebagai berikut :

Ho ; Model *common effect (restricted)*

Hi ; Model *fixed effect (unrestricted)*

Dasar penolakan terhadap hipotesis diatas dengan membandingkan perhitungan F-statistik dengan F-tabel. Perbandingan dipakai apabila hasil F hitung lebih besar (>) dari F tabel maka Ho ditolak yang berarti model yang paling tepat digunakan adalah Fixed effect model. Begitupun sebaliknya, jika F hitung lebih kecil (<) dari F tabel maka Ho diterima dan model yang digunakan adalah common effect model. Perhitungan F statistik didapat dari uji Chow dengan rumus:

$$F = \frac{\frac{(SSE1 - SSE2)}{(n-1)}}{\frac{SSE2}{(nt-n-k)}}$$

dimana :

SSE1: *Sum square error* dari model *common effect*

SSE2: *Sum square error* dari model *fixed effect*

n: Jumlah perusahaan (*cross section*)

nt : Jumlah *cross section* x jumlah *time series*

k : Jumlah variabel independen

Sedangkan F Tabel didapat dari:

$$F\text{-tabel} = \{ \alpha : df (n-1, nt - n k) \} \dots\dots(4)$$

dimana:

α : tingkat signifikansi yang dipakai (*alfa*)

n : jumlah perusahaan (*cross section*)

nt : jumlah *cross section* x jumlah *time series*

k : jumlah variabel independen

b. Uji Hausmann Test

Dalam memilih pendekatan mana yang sesuai dengan model persamaan dan data kita antara *fixed effect* atau *random effect* dapat digunakan dengan menggunakan spesifikasi yang dikembangkan oleh Hausmann. Uji Hausmann ini menggunakan nilai *Chi Square* sehingga keputusan pemilihan metode data panel ini dapat ditemukan secara statistik. Dengan asumsi bahwa error secara individual tidak saling berkorelasi begitu juga error kombinasinya, rumus uji Hausmann sebagai berikut :

$$H = (\beta_{RE} - \beta_{FE})^1 (\sum FE - \sum RE)^{-1} (\beta_{RE} - \beta_{FE}) \dots\dots\dots(5)$$

dimana

β_{RE} = random effect estimator

β_{FE} = fixed effect estimator

$\sum(FE - \sum RE)$ = matriks kovarian

Setelah pemilihan metode dan pembentukan model regresi dilakukan, perlu diuji kelayakan suatu model dalam menguji hipotesis yang diajukan. Menurut teorema Gauss Markov dalam Dwi Marhaeni (2011), untuk melihat apakah hasil regresi sudah memenuhi kriteria *Best Linier Unbiased Estimator (BLUE)*, maka perlu dilakukan beberapa pengujian terhadap pelanggaran asumsi klasik yang meliputi multikolinieritas dan heteroskedastisitas.

1. Uji Asumsi Multikolinieritas

Multikolinieritas dimaksudkan untuk melihat apakah ada hubungan diantara variabel-variabel independen. Dalam mengintrepretasikan koefisien suatu variabel selalu dianggap konstan atau tetap. Dengan demikian, jika ada variabel yang berkorelasi sudah tentu anggapan tersebut tidak berlaku karena setiap perubahan suatu variabel bebas akan mengakibatkan pula variabel

bebas lainnya berubah. Oleh karena itu, dalam membuat regresi berganda, variabel bebas yang baik adalah variabel bebas yang mempunyai hubungan dengan variabel terikat, tetapi tidak mempunyai hubungan dengan variabel bebas lainnya (Gujarati: 2006). Konsekuensi dari multikolinieritas adalah:

- a) Besaran VIF (*Variance Inflation Factor*) dan toleransi, dengan mempunyai nilai VIF disekitar angka 1 dan mempunyai toleransi mendekati 1.
- b) Besaran korelasi antar variabel independen dengan koefisien $< 0,8$. Jika nilai korelasi kuat, maka terjadi multikolinieritas.
- c) Sepanjang multikolinieritas tidak sempurna, penafsiran koefisien regresi mungkin dilakukan tetapi penaksiran dan standar deviasinya menjadi sangat sensitif terhadap perubahan (Gujarati: 2006)

2. Uji Asumsi Heteroskedastisitas

Heteroskedastisitas diartikan sebagai varian yang tidak konstan. Jika pada model ditemukan adanya heteroskedastisitas, maka model menjadi tidak efisien meskipun tidak bias dan konsisten. Pada data panel, heteroskedastisitas dapat dideteksi dengan membandingkan *sum of squared residuals* (SSR) pada metode OLS dengan SSR pada GLS. Jika nilai SSR pada GLS jauh lebih kecil daripada OLS, maka terdapat masalah heteroskedastisitas.

Cara untuk mengatasi heteroskedastisitas adalah dengan men *treatment* model dengan menggunakan model estimasi pembobotan (*weighted*). Dalam melakukan pengolahan data panel, kita dapat menggunakan kriteria pembobotan *cross section weights* untuk

menanggulangi gejala heteroskedastisitas. Kemudian menguji asumsi klasik lain yang terdiri dari Uji Autokorelasi dengan menggunakan Durbin Watson hanya terjadi pada data *time series* sedangkan untuk data *cross section* atau panel akan tidak berarti (Gujarati: 2006).

D. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Dekriptif

Secara garis besar, alokasi pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan dan kesehatan di Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Selatan menunjukkan kecenderungan meningkat. Demikian pula dengan indikator yang berkaitan dengan pembangunan manusia, seperti angka harapan hidup, angka melek huruf, rata-rata lama sekolah, dan pengeluaran per kapita per bulan menunjukkan peningkatan. Peningkatan pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan dan kesehatan maupun indikator pembangunan manusia, dibarengi dengan semakin menurunnya indikator jumlah dan persentase penduduk miskin.

Menurut BPS, jumlah pengeluaran sektor pendidikan dan kesehatan menunjukkan rata-rata meningkat. Tahun 2013 pengeluaran sektor pendidikan di Kota Banjarmasin adalah yang tertinggi yaitu Rp.523.726 juta, sedangkan untuk pengeluaran sektor kesehatan Kabupaten Balangan yang terendah pada tahun 2013 dengan nilai Rp.68.847 juta. Nilai IPM tertinggi di Kalimantan Selatan pada tahun 2013 ditempati oleh Kota Banjarbaru dengan angka 76,86 sedangkan yang terendah berada di Kabupaten Balangan 68,30. Di satu sisi, jumlah persentase penduduk miskin pada tahun 2013 Kabupaten Hulu Sungai Utara tertinggi di Kalimantan dengan 6,92% sedangkan yang

terendah ada di Kabupaten Banjar yaitu 2,84%.

Pada Tabel 1 terlihat bahwa pengeluaran pemerintah dan kegiatan pemerintah semakin lama semakin meningkat. Peranan pemerintah menjadi semakin besar, disebabkan karena pemerintah mengatur hubungan yang timbul di masyarakat. Dukungan sumber dana dari pemerintah terutama untuk kegiatan yang berkaitan dengan peningkatan kualitas pembangunan manusia seperti pengeluaran sektor pendidikan dan kesehatan.

2. Hasil Uji Statistik

Setelah dilakukan uji statistik pemilihan model terbaik, didapatkan Metode Efek Random (MER) sebagai model yang digunakan. Setelah dilakukan uji pelanggaran asumsi klasik, akhirnya didapatkan model sebagai berikut:

$$\text{Ln}Y_{it} = 4.188066 + 0.0114156\text{Ln}(X_{1it}) + 0.0115396\text{Ln}(X_{2it}) - 0.0223123\text{Ln}(X_{3it}) + \varepsilon_{it}$$

Dalam model persamaan diatas antara pengeluaran pemerintah kabupaten/kota dan kemiskinan di Provinsi Kalimantan Selatan pada indeks pembangunan manusia berlaku hubungan sebagai berikut:

1. Pengaruh belanja pemerintah sektor pendidikan terhadap indeks pembangunan manusia. Besarnya usaha pemerintah dalam meningkatkan pembangunan manusia dapat dilihat dari proporsi pengeluaran pemerintah dalam hal ini realisasi belanja daerah dalam sektor pendidikan.

Tabel 1. Statistik Deskriptif Variabel Penelitian

Variabel	2011	2012	2013
Pengeluaran pemerintah disektor Pendidikan (juta Rp)			
Mean	235.505	273.396	313.121
Minimum	57.306	175.596	204.046
Maksimum	412.861	449.220	523.726
Std.deviasi	83.114	73.706	88.701
Pengeluaran pemerintah disektor Kesehatan(juta Rp)			
Mean	72.861	83.170	103.227
Minimum	27.008	50.368	68.847
Maksimum	153.506	136.849	157.809
Std.deviasi	29.814	27.142	28.479
Persentase Penduduk Miskin (%)			
Mean	5,74	5,37	5,06
Minimum	3.17	2.97	2.84
Maksimum	7.31	6.94	6.92
Std.deviasi	1.18	1.12	1.23
IPM			
Mean	71.08	71.69	72.23
Minimum	67.35	67.71	68.30
Maksimum	75.43	76.28	76.86
Std.deviasi	2.14	2.24	2.24

Sumber: Data BPS, diolah

Berdasarkan hasil estimasi regresi linier berganda data panel, terlihat bahwa belanja pengeluaran pemerintah pada sektor pendidikan yang dikeluarkan oleh kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Selatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap indeks pembangunan manusia di Kalimantan Selatan tahun 2004-2013. Hal ini sesuai dengan hipotesis yang mengatakan bahwa variabel pengeluaran pemerintah sektor pendidikan berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM. Besarnya nilai koefisien 0,0115 berarti bahwa setiap ada kenaikan 1 persen pengeluaran pemerintah sektor pendidikan akan menaikkan IPM sebesar 0.0115.

2. Pengaruh belanja pemerintah sektor kesehatan terhadap indeks pembangunan manusia.

Hasil penelitian menunjukkan belanja pengeluaran pemerintah sektor kesehatan berdampak positif dan signifikan terhadap indeks pembangunan manusia. Keadaan ini dapat dilihat dari tanda pada koefisien variabel pengeluaran pemerintah daerah sektor kesehatan yang mempunyai tanda positif dengan nilai 0,0114. Angka ini mempunyai arti apabila pengeluaran pemerintah daerah sektor kesehatan naik satu persen, maka perkembangan IPM naik 0.0114. Namun sebaliknya penurunan tingkat alokasi setiap satu persen peningkatan belanja kesehatan menyebabkan indeks pembangunan manusia di Kalimantan Selatan akan turun sebesar 0,0114. Hal ini sesuai dengan hipotesis yang mengatakan bahwa variabel pengeluaran pemerintah sektor kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap indeks pembangunan manusia.

3. Pengaruh angka kemiskinan terhadap indeks pembangunan manusia.

Berdasarkan hasil estimasi regresi, angka kemiskinan berpengaruh negatif dan signifikan dengan elastisitas negatif sebesar -0.0223 terhadap indeks pembangunan manusia di Provinsi Kalimantan Selatan. Hal ini sesuai dengan hipotesis yang menunjukkan bahwa jumlah penduduk miskin turun maka akan meningkatkan indeks pembangunan manusia. Indikasi ini menunjukkan bahwa apabila rasio kemiskinan mengalami penurunan 1 persen, maka akan meningkatkan indeks pembangunan manusia sebesar 0.0223. Hasil penelitian ini memperjelas bahwa semakin tinggi populasi penduduk miskin akan menekan tingkat pembangunan manusia, sebab penduduk miskin masih belum bisa memenuhi kebutuhan dasar. Penduduk miskin masih berjuang untuk memenuhi kebutuhan hidup dasarnya yaitu sandang, papan, pangan yang tidak tertarik untuk melibatkan diri pada aktivitas-aktivitas yang tidak secara langsung berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dasar, Novianto (2003).

4. Pengaruh pengeluaran pemerintah daerah sektor pendidikan, sektor kesehatan dan Kemiskinan terhadap indeks pembangunan manusia Kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Selatan.

Hasil penelitian ini menunjukkan tiga variabel bebas yaitu pendidikan, kesehatan dan kemiskinan berpengaruh terhadap variabel tak bebas yaitu indeks pembangunan manusia. Hasil estimasi regresi diketahui R^2 sebesar 0.8083 atau 80,83%, sehingga persamaan tersebut dapat menjelaskan pengaruh variabel pengeluaran pemerintah sektor kesehatan

(x1), variabel pengeluaran pemerintah sektor pendidikan (x2), dan variabel kemiskinan (x3) berpengaruh terhadap IPM (Y) sebesar 0.808316 atau 80.83 persen sedangkan sisanya 19,17 persen dijelaskan oleh variabel lain diluar model.

Tabel 2. Hasil Estimasi *Random Effect* Wilayah Kalimantan Selatan

Variabel	Koefisien regresi	Prob	Keterangan
Konstanta	4.188066	0.000	Signifikan pada α 1%
Lndidik	0.0115396	0.000	Signifikan pada α 1%
Lnsehat	0.0114156	0.000	Signifikan pada α 1%
Ln miskin	-0.0223123	0.011	Signifikan pada α 5%
R-squared	0.808316		
Adj R2	0.803752		

Sumber : Stata, data diolah

Setelah mendapat hasil estimasi model untuk variabel yang mempengaruhi indeks pembangunan manusia di kabupaten/kota, peneliti mengutip publikasi BPS Kalimantan Selatan (2013) tentang Tinjauan PDB Kabupaten/Kota yang membagi menjadi tiga kelompok wilayah pembangunan di provinsi Kalimantan Selatan yaitu wilayah pembangunan Banua Anam, Kayu Tangi dan Tanbu dengan menggunakan Model *Random Effect* didapat estimasi regresi sebagai berikut :

1. Model di wilayah Pembangunan Wilayah Banua Anam (Tapin, HSS, HST, HSU, Tabalong, Balangan) (BPS Kalsel: 2013). Selanjutnya tersaji estimasi regresi data panel dalam Tabel 3.

Pada tabel 3 di atas variabel pengeluaran kesehatan dan pendidikan berpengaruh positif dan signifikan terhadap indeks pembangunan manusia, sedangkan kemiskinan berpengaruh negatif

dan signifikan terhadap indeks pembangunan manusia.

Tabel 3. Model Estimasi Wilayah Banua Anam

Variabel	Koefisien regresi	Prob	Keterangan
Konstanta	4.236265	0.000	Signifikan pada α 1%
Lnsehat	0.009852	0.017	Signifikan pada α 5%
Lndidik	0.007196	0.034	Signifikan pada α 5%
Ln miskin	-0.0223123	0.000	Signifikan pada α 1%
R-squared	0.85553		

Sumber: olah Stata12

2. Model di wilayah Pembangunan Wilayah Kayu Tangi (Banjar, Batola, Banjarmasin, Banjarbaru) (BPS Kalsel:2013)

Tabel 4 memperlihatkan variabel pengeluaran kesehatan dan pendidikan berpengaruh positif terhadap indeks pembangunan manusia namun tidak signifikan, demikian pula dengan variabel kemiskinan berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap indeks pembangunan manusia.

Tabel 4. Model Estimasi Wilayah Kayu Tangi

Variabel	Koefisien regresi	Prob	Keterangan
Konstanta	4.287939	0.000	Signifikan pada α 1%
Lnsehat	0.012662	0.346	Tidak Signifikan
Lndidik	0.007196	0.841	Tidak Signifikan
Ln miskin	-0.06137	0.289	Tidak Signifikan
R-squared	0.6059		

Sumber: olah Stata12

3. Model di wilayah Pembangunan Tanbu (meliputi Tanah Laut, Kotabaru dan Tanah Bumbu) (BPS Kalsel:2013)

Tabel 5. Model Estimasi Wilayah Pembangunan Tanbu

Variabel	Koefisien regresi	Prob	Keterangan
Konstanta	4.304729	0.000	Signifikan pada α 1%
Lnsehat	0.006428	0.111	Tidak Signifikan
Lndidik	0.010406	0.357	Tidak Signifikan
Ln miskin	-0.07419	0.045	Signifikan pada α 5%
R-squared	0.8029		

Sumber: olah Stata12

Variabel pengeluaran kesehatan dan pendidikan berpengaruh positif namun tidak signifikan terhadap indeks pembangunan manusia pada tabel 4.5, hanya kemiskinan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap indeks pembangunan manusia.

E. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan untuk mengetahui pengaruh pengeluaran pemerintah disektor kesehatan dan pendidikan, serta angka kemiskinan terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Selatan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Perkembangan Indeks Pembangunan Manusia kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Selatan selama tahun 2004-2013 mengalami peningkatan dengan rata-rata 0,81 dengan rata-rata nilai IPM 69,37 dan masuk dalam kategori IPM menengah.
2. Pengeluaran di bidang pendidikan Provinsi Kalimantan Selatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap indeks pembangunan

manusia, sedangkan untuk wilayah pembangunan yang pengaruh yang positif dan signifikan terhadap indeks Pembangunan Manusia adalah wilayah Benua Anam sedangkan di wilayah Kayu Tangi dan Wilayah Tanbu tidak signifikan.

3. Tingkat pengeluaran pemerintah di sektor kesehatan memberikan pengaruh positif terhadap indeks pembangunan manusia di Propinsi Kalimantan Selatan, untuk wilayah pembangunan baik Tanbu, Kayu Tangi tidak signifikan terkecuali wilayah pembangunan Benua Anam berpengaruh positif dan signifikan.
4. Pengaruh kemiskinan terhadap indeks pembangunan manusia di propinsi Kalimantan Selatan berpengaruh negatif dan signifikan, sedangkan di wilayah pembangunan Benua Anam dan Tanbu berpengaruh signifikan, terkecuali untuk wilayah Kayu Tangi modelnya tidak signifikan.

Dari kesimpulan di atas, rekomendasi kebijakan yang diberikan adalah:

1. Variabel pengeluaran belanja pemerintah sektor kesehatan dan sektor pendidikan di wilayah provinsi Kalimantan Selatan yang diturunkan lagi menjadi tiga kelompok wilayah pembangunan kabupaten/kota memiliki nilai koefisien yang masih kecil. Artinya pemerintah daerah provinsi dan kabupaten/kota perlu mengalokasikan anggaran belanja sektor kesehatan dan pendidikan yang lebih besar lagi.
2. Pembagian wilayah pembangunan Benua Anam, Kayu Tangi, Tanbu merupakan strategi pemerintah Kalimantan Selatan untuk mempercepat tercapainya pembangunan. Untuk wilayah Tanbu dan Kayu Tangi hasil model regresi

panel menyatakan bahwa pengeluaran pemerintah di sektor kesehatan dan pendidikan berpengaruh positif namun tidak signifikan untuk meningkatkan pembangunan manusia. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor eksternal seperti migrasi penduduk dan angka harapan hidup masyarakat yang sudah terlebih dulu tinggi. Walaupun demikian tetap perlu ada peningkatan anggaran belanja pemerintah sektor kesehatan dan pendidikan.

3. Penurunan jumlah penduduk miskin sangat diharapkan. Jumlah penduduk miskin berpengaruh terhadap indeks pembangunan manusia karena berkaitan dengan kemampuan daya beli masyarakat dan aksesnya dalam memenuhi hak dasar seperti pendidikan dan kesehatan. Masyarakat miskin umumnya berdaya beli rendah sehingga kemampuannya memenuhi standar hidup yang layak masih kurang. Program yang dapat dilakukan pemerintah baik provinsi maupun kabupaten/kota dapat berupa menstabilkan harga, memberi bantuan langsung tunai, serta program beras murah supaya angka kemiskinan dasar bisa ditekan.

REFERENSI

- Badrudin dan Khasanah, (2011). Pengaruh Pendapatan dan Belanja Daerah Terhadap Pembangunan Manusia di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Manajemen, Akuntansi dan Ekonomi Pembangunan Volume 9, Nomor 1, April 2011:23-30, ISSN:1410-2293*.UPN Veteran Yogyakarta
- BPS, (n.d.). *Persentase Penduduk Miskin (P0) Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 1996-2015*. <http://kalsel.bps.go.id/linkTableDinamis/view/id/864>
- BPS, (2013). *Indeks Pembangunan Manusia Kota Banjarmasin*. <https://banjarmasinkota.bps.go.id>
- BPS, (2008). *Indeks Pembangunan Manusia 2006-2007*. Jakarta
- BPS. (2008). *Pertumbuhan dan Indeks Pembangunan Manusia Provinsi Kalimantan Selatan*. <http://kalsel.bps.go.id>, tanggal akses 12 April 2016.
- BPS, (2004). *Data dan Indikator Kemiskinan di Indonesia*. <http://www.bps.go.id>, diakses 30 April 2016
- Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan RI. (2014) *Dokumen Realisasi APBD Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2004-2013*.<http://www.djpk.go.id>, tanggal akses 12 April 2016
- Ginting,S., Lubis, I. dan Mahalli, K. (2008). *Pembangunan Manusia di Indonesia dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya, Jurnal Perencanaan dan Pembangunan Wilayah, Vol.4 No.1*.
- Gujarati, D. (2006). *Dasar-dasar Ekonometrika Edisi Ketiga*.Jakarta: Erlangga
- Gumilar, (2005). *Memahami Metode Kualitatif. Jurnal Makara, Sosial, Humaniora, Vol.9 No.2 Hal 57-65*.
- Kuncoro, M. (2010). *Dasar-dasar Ekonomi Pembangunan*. Yogyakarta: UPP STIM YKPN.
- Marhaeni, D (2011). *Analisis Pengaruh Pengeluaran di Bidang Pendidikan dan Kesehatan dari Pemerintah dan Rumah Tangga, Serta Kredit Mikro, Kecil, dan Menengah Terhadap Indeks Pembangunan Gender di Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur*.Jakarta.Tesis. Universitas Indonesia
- Maulana, H. (2013). *Analisis Kontribusi Pengeluaran Pemerintah Daerah Terhadap Pertumbuhan Ekonomi dan Pembangunan Manusia di*

- Provinsi Banten Tahun 2002-2011. Jakarta: Tesis Universitas Indonesia.
- Melasia dan Indrajaya (2014). Pengaruh Otonomi Daerah, Belanja Pemerintah, dan Tenaga Kerja Terhadap Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) Provinsi Bali Tahun 1993-2012, *E-Jurnal Ekonomi Pembangunan Universitas Udayana* Vol.3, No.8
- Meylina, A., Nikensari, S.I., dan Kuncara, H. (2013). Pengeluaran Pemerintah Daerah Pada Sektor Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia, *Jurnal Pendidikan Ekonomi dan Bisnis*, Vol.1 No.1.
- Mirza, DS. (2012). Pengaruh Kemiskinan, Pertumbuhan Ekonomi, dan Belanja Modal terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Jawa Tengah Tahun 2006-2009, *Economics Development Analysis Journal* 1 No.1. Universitas Negeri Semarang; Semarang.
<http://journal.unnes.ac.id> diakses 30 April 2016.
- Novianto, D. 2003. Masalah Pengentasan Kemiskinan di Indonesia: Pendekatan Hipotesis Kuznet. *Buletin Pangsa*. Edisi 10/IX.
- Setiawan dan Hakim (2013). Indeks Pembangunan Manusia. *Jurnal Ekonomia*, Volume 9 Nomor 1. Universitas Islam Indonesia Yogyakarta
- Suwardi, A. (2011). *Stata: Tahapan dan Perintah (Syntax) Data Panel*. Jakarta. Universitas Indonesia.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Pendidikan
- UNDP, (1995). *Human Development Report 1995*. <http://www.id.undp.org/>
- UNDP, (1990). *Human Development Report 1990*. <http://www.id.undp.org/> diakses 30 April 2016