

**ANALISIS PEMBANGUNAN MANUSIA
(*HUMAN DEVELOPMENT*)
PROVINSI JAWA TENGAH TAHUN 2009 - 2011**



SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1)
pada Program Sarjana Fakultas Ekonomika dan Bisnis
Universitas Diponegoro

Disusun Oleh:

**FIDELIA USMARLINI DEWI
NIM. C2B009054**

**FAKULTAS EKONOMIKA DAN BISNIS
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2014**

PERSETUJUAN SKRIPSI

Nama Penyusun : Fidelia Usmarlini Dewi
Nomor Induk Mahasiswa : C2B009054
Fakultas/ Jurusan : Ekonomika dan Bisnis/ IESP
(Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan)
Judul Usulan Penelitian Skripsi : **ANALISIS PEMBANGUNAN
MANUSIA JAWA TENGAH
TAHUN 2009-2011**
Dosen Pembimbing : Dra. Hj. Tri Wahyu Rejekiningsih, M.Si

Semarang, 5 Agustus 2014

Dosen Pembimbing,

(Dra. Hj. Tri Wahyu Rejekiningsih, M.Si)
NIP. 196602101992032001

PENGESAHAN KELULUSAN UJIAN

Nama Penyusun : Fidelia Usmarlini Dewi
Nomor Induk Mahasiswa : C2B 009 054
Fakultas/Jurusan : Ekonomika dan Bisnis/Ilmu Ekonomi Studi
Pembangunan
Judul Skripsi : **ANALISIS PEMBANGUNAN MANUSIA
JAWA TENGAH TAHUN 2009-2011**

Telah dinyatakan lulus ujian pada tanggal 20 Agustus 2014

Tim Penguji

1. Dra. Hj. Tri Wahyu Rejekiningsih, M.Si. ()
2. Drs. R. Mulyo Hendarto, MSP. ()
3. Wahyu Widodo, SE., M.Si. ()

Mengetahui,
Pembantu Dekan I

Anis Chariri, SE., M.Com., Ph.D., Akt
NIP. 19670809 199203 1

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini saya, Fidelia Usmarlini Dewi, menyatakan bahwa skripsi dengan judul: Analisis Pembangunan Manusia Provinsi Jawa Tengah Tahun 2011, adalah hasil tulisan saya sendiri. Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat keseluruhan atau sebagian tulisan orang lain yang saya ambil dengan cara menyalin atau meniru dalam bentuk rangkaian kalimat atau simbol yang menunjukkan gagasan atau pendapat atau pemikiran dari penulis lain, yang saya akui seolah-olah sebagai tulisan saya sendiri, dan/atau tidak terdapat bagian atau keseluruhan tulisan yang saya salin, tiru atau yang saya ambil dari tulisan orang lain tanpa memberikan pengakuan penulis aslinya.

Apabila saya melakukan tindakan yang bertentangan dengan hal tersebut di atas, baik disengaja maupun tidak, dengan ini saya menyatakan menarik skripsi yang saya ajukan sebagai hasil tulisan saya sendiri ini. Bila kemudian terbukti bahwa saya melakukan tindakan menyalin atau meniru tulisan orang lain seolah-olah hasil pemikiran saya sendiri, berarti gelar dan ijasah yang telah diberikan oleh universitas batal saya terima.

Semarang, 5 Agustus 2014
Yang membuat pernyataan,

(Fidelia Usmarlini Dewi)
NIM. C2B 009 054

ABSTRACT

According to the United Nations Development Program (UNDP), human development is a process to expand the options for residents. Based on this definition, population become the ultimate goal of development, while the development effort is a means (principal means) for the purpose. The resident empowerment can be achieved through efforts that focus on improving the basic human ability that can be used to enhance participation in productive activities, social, cultural and political. The success or failure of human development is reflected in three basic conditions i.e. health, education and economic well-being of society.

This study aims to determine the effect of number of hospitals, schools and number of regional minimum wages to the human development in Central Java. The method used in this study is panel data fixed effects approach (Fixed Effects Model).

The results of this study indicate that variable number of schools and the regional minimum wage and a significant positive effect on the index of human development in Central Java. While variable number of hospitals but not significant positive effect on the human development index in Central Java.

Keywords: human development, number of schools, regional minimum wage, number of hospitals

ABSTRAK

Menurut *United Nation Development Program* (UNDP) pembangunan manusia adalah suatu proses untuk memperluas pilihan-pilihan bagi penduduk. Jika mengacu pada pengertian tersebut, maka penduduk menjadi tujuan akhir dari pembangunan, sedangkan upaya pembangunan merupakan sarana (*principal means*) untuk tujuan tersebut. Pemberdayaan penduduk ini dapat dicapai melalui upaya yang menitikberatkan pada peningkatan kemampuan dasar manusia agar dapat digunakan untuk mempertinggi partisipasi dalam kegiatan produktif, sosial, budaya dan politik. Keberhasilan maupun kegagalan pembangunan manusia dicerminkan dalam tiga kondisi dasar yaitu bidang kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan ekonomi masyarakat.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh jumlah rumah sakit, jumlah sekolah dan upah minimum regional terhadap pembangunan manusia di Jawa Tengah. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah panel data dengan pendekatan efek tetap (*Fixed Effect Model*).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel jumlah sekolah dan upah minimum regional berpengaruh positif dan signifikan terhadap indeks pembangunan manusia Jawa Tengah. Sedangkan variabel jumlah rumah sakit berpengaruh positif namun tidak signifikan terhadap indeks pembangunan manusia Jawa Tengah.

Kata kunci : pembangunan manusia, jumlah sekolah, upah minimum regional, jumlah rumah sakit

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan YME atas anugerah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Penulisan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1) pada Fakultas Ekonomika dan Bisnis Universitas Diponegoro Semarang. Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bimbingan, bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Penulis menyadari bahwa bimbingan, bantuan dan dorongan tersebut sangat berarti dalam penulisan skripsi ini. Sehubungan dengan hal tersebut di atas penulis menyampaikan hormat dan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Mohamad Nasir, M.Si, Akt, Ph.D, selaku Dekan Fakultas Ekonomika dan Bisnis Universitas Diponegoro.
2. Ibu Dra. Hj. Tri Wahyu Rejekiningsih, M.Si selaku dosen pembimbing, yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, motivasi, masukan-masukan dan saran yang sangat berguna bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Banatul Hayati, SE, MSi selaku dosen wali yang telah membantu dalam perkuliahan dan aktivitas akademik penulis selama di kampus FE UNDIP
4. Seluruh dosen dan staf pengajar Fakultas Ekonomika dan Bisnis, khususnya pada Program Studi Ilmu Ekonomi Studi Pembangunan Universitas Diponegoro yang telah memberikan ilmunya kepada penulis.
5. Seluruh staf BPS Jawa Tengah yang telah membantu penulis dalam melengkapi data-data yang dibutuhkan dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Kedua orang tuaku terkasih, Papa (Juni Usmanto) dan Mama (Th. Fengsri Mr) terima kasih atas perlindungan, kasih sayang, cinta, dan dukungan serta pengorbanan yang selalu diberikan dengan tulus kepada anak-anaknya.
7. Kakakku tercinta Christiana Usmarlia Danti yang selalu memberi kasih sayang dan support dalam segala hal. Teruslah berjuang meraih mimpi membahagiakan papa dan mama.
8. Keluarga besar Pakde Hendro Bayu, Bude Atin Adiwati serta Eyang Soejiono Hadibroto yang tiada hentinya memberikan cinta, dukungan dan perhatian
9. Seseorang yang istimewa, Eko Hariyadi Tumanggor yang memberikan dukungan, perhatian dan selalu menemani dengan sabar melewati suka dan duka.
10. Sahabat-sahabatku tercinta Septa, Zenna, Cika, Emir, Adit yang selalu memberi keceriaan dan semangat.
11. Teman – teman baikku IESP 2009 Widi, Lea, Rudi, Cinta, Lia, Tyas, Dinar, Eka, Mudas, Adit, Sari, Ifam, Ditya dll yang tidak bisa disebutkan satu-persatu. Semoga kita semua sukses.
12. Mbak Retno yang telah membantu dan membagi ilmunya yang sangat bermanfaat.
13. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang dengan tulus memberikan motivasi dan doa sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan dan menghargai setiap kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak demi penulisan yang lebih baik dimasa mendatang. Akhir kata,

semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang berkepentingan.

Semarang, 5 Agustus 2014
Penulis,

Fidelia Usmarlini Dewi
NIM. C2B 009 054

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|-------------------------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN KELULUSAN UJIAN | iii |
| PERNYATAAN ORISIONALITAS SKRIPSI | iv |
| ABSTRAK..... | v |
| KATA PENGANTAR | vii |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR GAMBAR | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |
| BAB | I |
| PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang Masalah | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 16 |
| 1.3 Tujuan dan Kegunaan Penelitian..... | 16 |
| 1.4 Sistematika Penulisan | 17 |
| BAB | II |
| TINJAUAN PUSTAKA | 19 |
| 2.1 Landasan Teori dan Penelitian Terdahulu | 19 |
| 2.1.1 Konsep Pembangunan | 19 |
| 2.1.2 Pembangunan Manusia..... | 21 |
| 2.1.2.1 Pengertian pembangunan Manusia | 21 |
| 2.1.2.2 Indeks Pembangunan Manusia | 26 |
| 2.1.3 Indeks Harapan Hidup | 29 |
| 2.1.4 Indeks Pendidikan | 29 |
| 2.1.5 Indeks Hidup Layak | 30 |
| 2.2 Penelitian Terdahulu | 31 |
| 2.3 Kerangka Pemikiran Teoritis..... | 35 |
| 2.4 Hipotesis..... | 38 |
| BAB III | METODE PENELITIAN..... |
| 3.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional | 39 |
| 3.2 Jenis dan Sumber Data..... | 41 |
| 3.3 Metode Analisis | 42 |
| 3.3.1 Estimasi Model Regresi Dengan Panel Data | 48 |

| | | |
|---|--|-----------|
| 3.3.2 | Estimasi Model Regresi Panel Data Dengan Penggunaan Variabel Dummy | 50 |
| 3.3.3 | Deteksi Asumsi Klasik | 52 |
| 3.3.4 | Analisis Regresi..... | 55 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN..... | | 61 |
| 4.1 | Deskripsi Objek Penelitian..... | 61 |
| 4.1.1 | Keadaan Geografis | 61 |
| 4.1.2 | Indeks Pembangunan Manusia..... | 62 |
| 4.1.3 | Layanan Kesehatan..... | 65 |
| 4.1.4 | Jumlah Sekolah | 67 |
| 4.1.5 | Upah Minimum Regional | 70 |
| 4.2 | Hasil Deteksi Penyimpangan Asumsi Klasik | 72 |
| 4.2.1 | Deteksi Normalitas | 72 |
| 4.2.2 | Deteksi Multikolinearitas..... | 73 |
| 4.2.3 | Deteksi Autokorelasi | 75 |
| 4.2.4 | Deteksi Heterokedastisitas | 75 |
| 4.3 | Hasil Regresi | 76 |
| 4.3.1 | Koefisien Determinasi (R^2)..... | 77 |
| 4.3.2 | Pengujian Signifikansi Simultan (Uji F)..... | 77 |
| 4.3.3 | Pengujian Signifikansi Parameter Individual (Uji T) | 78 |
| 4.4 | Interpretasi Hasil dan Pembahasan | 79 |
| BAB V PENUTUP..... | | 87 |
| 5.1 | Kesimpulan..... | 87 |
| 5.2 | Keterbatasan | 88 |
| 5.3 | Saran- Saran..... | 88 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | | 90 |
| LAMPIRAN-LAMPIRAN | | 92 |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|-----------|--|
| Tabel 1.1 | Nilai & Peringkat IPM Dunia Negara-Negara ASEAN Tahun 2011 3 |
| Tabel 1.2 | Indeks Pembangunan Manusia Indonesia Per Provinsi (1996-2011)..... 8 |
| Tabel 1.3 | Komponen IPM Jawa Tengah Tahun 2007-2011 11 |
| Tabel 1.4 | Penduduk Usia Sekolah Menurut Kelompok Umur Di Jawa Tengah Tahun 2007-2011 12 |
| Tabel 1.5 | Presentase Penduduk yang Berobat Jalan Menurut Tempat/Cara Berobat dan Daerah Tempat Tinggal Provinsi Jawa Tengah Tahun 2010-2011 13 |
| Tabel 2.1 | Nilai Maksimum dan Minimum Komponen IPM..... 28 |
| Tabel 4.1 | Perkembangan Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten/Kota di Jawa Tengah Tahun 2009-2011 64 |
| Tabel 4.2 | Banyaknya Tempat Tidur Rumah Sakit Umum Menurut Kabupaten/Kota di Jawa Tengah Tahun 2009-2011 66 |
| Tabel 4.3 | Jumlah Sekolah Dasar di Jawa Tengah Tahun 2009-2011 68 |
| Tabel 4.4 | Jumlah SMP di Jawa Tengah Tahun 2009-2011..... 69 |
| Tabel 4.5 | Upah Minimum Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah Tahun 2009-2011 71 |
| Tabel 4.6 | Correlation Matriks Antar Variabel Independen..... 74 |
| Tabel 4.7 | Hasil Regresi Upah Minimum Regional, Jumlah Rumah Sakit dan Jumlah Sekolah Terhadap IPM Setiap Kabupaten/Kota Jawa Tengah Tahun 2009-2011 76 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|---|---------|
| Gambar 2.2 Kerangka Pemikiran..... | 37 |
| Gambar 4.1 Peta Jawa Tengah | 62 |
| Gambar 4.2 Hasil Uji Jarque-Bera Pengaruh Jumlah Sarana Kesehatan, Jumlah Sekolah dan Upah Minimum Regional Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Tahun 2009-2011 | 73 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | Halaman |
|---|---------|
| Lampiran A Data Upah Minimum Regional, Jumlah Rumah Sakit, Jumlah Sekolah Dan Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten/Kota Jawa Tengah 2009-2011 | 92 |
| Lampiran B Regresi Utama | 95 |
| Lampiran C Hasil Uji Asumsi Klasik | 97 |

BAB I

PENDAHULUAN

Latar Belakang Masalah

Manusia sebagai tema sentral dalam setiap program pencapaian pembangunan merupakan suatu hal yang sangat penting karena manusia merupakan modal dasar dalam pembangunan suatu wilayah. Dalam skala internasional dikenal tujuan pembangunan milenium (*Millenium Development Goals/MDG's*), yang disepakati oleh pemimpin dunia dalam KTT 2000. MDG merupakan komitmen masyarakat internasional, khususnya negara yang sedang berkembang, terhadap visi pembangunan. Visi ini secara kuat menempatkan pembangunan sosial dan ekonomi secara berkelanjutan.

Secara nasional, beberapa tahun belakangan ini banyak program atau kebijakan yang diambil oleh pemerintah untuk mengangkat kondisi pembangunan sosial dan ekonomi di Indonesia. Pemerintah menyadari bahwa pembangunan merupakan suatu proses perubahan menuju ke arah yang lebih baik untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang berkeadilan, berdaya saing, maju, dan sejahtera. Pembangunan harus diarahkan sedemikian rupa sehingga setiap tahap semakin mendekati tujuan.

Pada tahun 1990 *United Nation Development Program* (UNDP) memperkenalkan "*Human Development Index*" (HDI) atau Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Menurut Drapper (dikutip dari Ginting, 2008), dalam kata pengantarnya pada *Human Development Report 1990*, munculnya HDI bukan

berarti mengenyampingkan peran *Gross Domestic Product*, tetapi bagaimana menerjemahkan GDP tersebut ke dalam pembangunan manusia. Proses penerjemahan itu kadang-kadang berhasil, tetapi tidak jarang yang gagal.

UNDP memasukkan pembangunan manusia sebagai komponen utama dalam pembangunan ekonomi. Pembangunan manusia (*human development*) dirumuskan sebagai perluasan pilihan bagi penduduk (*enlarging the choice of people*), yang dapat dilihat sebagai proses upaya ke arah “perluasan pilihan” dan sekaligus sebagai taraf yang dicapai dari upaya tersebut. Di antara berbagai pilihan tersebut, pilihan yang terpenting adalah untuk berumur panjang dan sehat, untuk berilmu pengetahuan dan untuk mempunyai akses terhadap sumber daya yang dibutuhkan agar dapat hidup secara layak. Di antara pilihan lain yang tak kalah pentingnya adalah kebebasan politik, jaminan atas hak asasi manusia dan harga diri. Pembangunan manusia tidak hanya memperhatikan peningkatan kemampuan manusia, seperti meningkatkan kesehatan, pendidikan dan standar hidup saja. Pembangunan manusia juga mementingkan apa yang bisa dilakukan oleh manusia dengan kemampuan yang dimilikinya, untuk menikmati kehidupan, melakukan kegiatan produktif, atau ikut serta dalam berbagai kegiatan ekonomi, budaya, dan sosial politik. Pembangunan manusia harus menyeimbangkan berbagai aspek tersebut.

Menurut definisi UNDP, pembangunan manusia merupakan model pembangunan yang ditujukan untuk memperluas pilihan yang dapat ditumbuhkan melalui upaya pemberdayaan penduduk (UNDP, 1990). Pemberdayaan penduduk ini dapat dicapai melalui upaya yang menitikberatkan pada peningkatan

kemampuan dasar manusia yaitu meningkatkan derajat kesehatan, pengetahuan dan keterampilan agar dapat digunakan untuk mempertinggi partisipasi dalam kegiatan produktif, sosial, budaya dan politik. Menciptakan pembangunan yang berkesinambungan adalah hal penting yang harus dilakukan oleh sebuah Negara dengan tujuan untuk menciptakan kondisi bagi masyarakat untuk dapat menikmati lingkungan yang menunjang bagi hidup sehat, umur panjang dan menjalankan kehidupan yang produktif. Konsep pembangunan manusia yang sesungguhnya adalah menempatkan manusia sebagai tujuan akhir dari pembangunan, dan bukan sebagai alat bagi pembangunan.

Tabel 1.1
Nilai dan Peringkat IPM Negara-negara ASEAN Tahun 2011

| Negara | IPM | | PDB/kapita (US\$) |
|-----------------------------------|-------|------|----------------------|
| | 2011 | Rank | |
| Singapore | 0,866 | 26 | 49.271 |
| Brunei Darussalam | 0,838 | 33 | 38.534 |
| Malaysia | 0,761 | 61 | 10.085 |
| Thailand | 0,682 | 103 | 5.905 |
| Philippines | 0,644 | 112 | 2.345 |
| Indonesia | 0,617 | 124 | 3.512 |
| Vietnam | 0,593 | 128 | 1.374 |
| Lao People's Democrat Republic | 0,524 | 138 | 987 |
| Cambodia | 0,523 | 139 | 891 |
| Myanmar | 0,483 | 149 | 824 |

Sumber: UNDP, *Human Development Report 2011*

Berdasarkan Tabel 1.1, posisi IPM Indonesia berada pada urutan ke 6 di antara anggota ASEAN lainnya, IPM Indonesia pada tahun 2011 yaitu sebesar 0.617. Hal ini sangat jauh berbeda dengan beberapa negara ASEAN lainnya yang terhitung berhasil mengalokasikan perolehan GDP/kapita ke dalam pembangunan manusia seperti contohnya negara Philipina dengan tingkat perolehan PDB/kapita

yang tidak sebesar Indonesia namun mampu mencapai tingkat pembangunan manusia yang lebih tinggi dari Indonesia.

Posisi ini menunjukkan bahwa pertumbuhan ekonomi Indonesia yang banyak dibidang luar biasa, belum bisa menjadi solusi bagi masalah kesejahteraan masyarakat. Naiknya pertumbuhan ekonomi tersebut ternyata tidak serta merta meningkatkan IPM Indonesia. Hal ini disebabkan karena peningkatan GDP hanya menilai pembangunan ekonomi dari sisi finansial, bukan dari sisi sosial.

Alasan mengapa pembangunan manusia perlu mendapat perhatian adalah: pertama, banyak negara berkembang – termasuk Indonesia – yang berhasil mencapai pertumbuhan ekonomi yang tinggi, tetapi gagal mengurangi kesenjangan sosial ekonomi dan kemiskinan. Kedua, banyak negara maju yang mempunyai tingkat pendapatan tinggi ternyata tidak berhasil mengurangi masalah-masalah sosial, seperti: penyalahgunaan obat, AIDS, alkohol, gelandangan, dan kekerasan dalam rumah tangga. Ketiga, beberapa negara berpendapatan rendah mampu mencapai tingkat pembangunan manusia yang tinggi, jika negara-negara itu mampu menggunakan secara bijaksana semua sumber daya untuk mengembangkan kemampuan dasar manusia.

Untuk mengukur ketiga indikator IPM tersebut, UNDP menyusun suatu indeks komposit berdasarkan tiga indikator, yaitu: angka harapan hidup pada waktu lahir (*life expectancy at birth*), angka melek huruf penduduk dewasa (*adult literacy rate*) dan rata-rata lama sekolah (*mean years of schooling*), serta kemampuan daya beli (*purchasing power parity*). Indikator angka harapan hidup mengukur kesehatan, indikator angka melek huruf penduduk dewasa dan rata-rata lama

sekolah mengukur pendidikan dan terakhir indikator daya beli mengukur standar hidup. Provinsi Jawa Tengah yang secara administratif terbagi menjadi 29 Kabupaten dan 6 Kota, dengan banyaknya jumlah Kabupaten/Kota tentunya akan memberikan gambaran mengenai pembangunan manusia yang bervariasi.

Konstruksi IPM yang dijabarkan dalam indikator-indikator tersebut merupakan cermin ukuran keberhasilan dan atau kegagalan pembangunan kesehatan dan kependudukan, pendidikan, serta ekonomi suatu bangsa. Ketiga unsur tersebut tidak berdiri sendiri, melainkan saling mempengaruhi satu dengan yang lainnya. Implikasinya IPM yang tinggi menunjukkan keberhasilan pembangunan kesehatan, kependudukan, pendidikan dan ekonomi di suatu negara. Sebaliknya, IPM yang rendah menunjukkan kegagalan pembangunan kesehatan, kependudukan, pendidikan dan ekonomi di suatu negara. Termasuk Hak Sipil dan Politik serta Konvenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya. Terdapat korelasi positif antara nilai IPM dengan derajat keberhasilan pembangunan ekonomi.

Investasi pada modal manusia diharapkan akan berpengaruh positif terhadap kinerja perekonomian yang salah satunya dapat diamati dari aspek tingkat pendidikan, kesehatan dan tingkat kemiskinan. Investasi modal manusia ini yang mencakup pengembangan sumber daya manusia dan membutuhkan kebijakan pemerintah yang tepat sasaran dalam mendorong peningkatan kualitas SDM. Pengembangan sumber daya manusia dapat dilakukan dengan perbaikan kualitas modal manusia (Mankiw, 2008).

Modal manusia dapat mengacu pada pendidikan, kesehatan dan juga kesejahteraan. Pendidikan dan kesehatan merupakan tujuan pembangunan yang mendasar di suatu wilayah. Menurut Meier dan Rauch (dalam Brata, 2002) pendidikan, atau lebih luas lagi adalah modal manusia, 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. Pendidikan memiliki peran yang penting dalam membentuk kemampuan sebuah negara berkembang untuk menyerap teknologi modern dan untuk mengembangkan kapasitas agar tercipta pertumbuhan serta pembangunan yang berkelanjutan (Todaro, 2006).

Dalam kasus Indonesia, seperti disebutkan dalam *Indonesia Human Development Report 2004*, perkembangan pembangunan manusia selama ini sangat bergantung pada pertumbuhan ekonomi dari awal 1970-an sampai akhir 1990-an. Pertumbuhan tersebut berpengaruh terhadap peningkatan pendapatan yang memungkinkan penduduk untuk mengalokasikan pengeluaran untuk kesehatan dan pendidikan lebih banyak. Sementara fenomena yang muncul saat ini adalah kelompok masyarakat dengan pendapatan tinggi yang dapat mengalokasikan pengeluarannya untuk pendidikan dan kesehatan sedangkan masih banyak kelompok masyarakat dengan pendapatan rendah yang hanya mampu mengalokasikan pengeluarannya untuk konsumsi makanan dan bukan untuk pendidikan dan kesehatan.

Laporan Pembangunan Manusia Indonesia (LPMI) menekankan perlunya Indonesia memberikan prioritas investasi yang lebih tinggi pada upaya pembangunan manusia dan bagaimana pembiayaannya. Laporan tersebut menegaskan bahwa pembangunan manusia merupakan hak asasi manusia yang sangat penting untuk meletakkan dasar kokoh bagi pertumbuhan ekonomi dan menjamin kelangsungan demokrasi dalam jangka panjang.

Upaya peningkatan pembangunan manusia dalam bidang pendidikan dan kesehatan akan meningkatkan produktivitas masyarakat. Peningkatan produktivitas tersebut secara tidak langsung juga akan berpengaruh pada besarnya upah yang diterima. Semakin besar upah yang diterima seseorang, maka semakin tinggi pula daya beli yang dapat dicapai. Daya beli terhadap kebutuhan yang tinggi akan mencerminkan kesejahteraan dan taraf hidup seseorang. Sehingga dalam perkembangannya hal ini akan mempengaruhi tingkat pembangunan manusia di suatu daerah.

Daya beli terhadap kebutuhan yang rendah akan menghambat individu untuk mengonsumsi nutrisi bergizi, mendapatkan pendidikan yang layak serta menikmati lingkungan yang menunjang bagi hidup sehat. Dari sudut pandang ekonomi kesemuanya itu akan menghasilkan sumber daya manusia yang kurang berkualitas, atau dapat dikatakan memiliki tingkat produktivitas yang rendah. Fenomena ini juga berimbas pada terbatasnya upah/pendapatan yang dapat diperoleh. Hal inilah yang akan mempengaruhi tinggi rendahnya angka indeks pembangunan manusia.

Posisi peringkat IPM Indonesia merupakan akumulasi dari total angka IPM pada level propinsi yang ada di Indonesia. Tabel 1.2 menunjukkan bahwa Propinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan dari posisi ke 17 menjadi posisi ke 14 dalam peringkat IPM per propinsi yang ada di Indonesia.

Tabel 1.2
Indeks Pembangunan Manusia Indonesia Per Provinsi
(1996-2011)

| Provinsi | 1996 | | 2009 | | 2010 | | 2011 | |
|---------------------|------|------------------|-------|------------------|-------|------------------|-------|------------------|
| | IPM | Ranking Nasional | IPM | Ranking Nasional | IPM | Ranking Nasional | IPM | Ranking Nasional |
| Aceh | 69,4 | 9 | 71,31 | 17 | 71,70 | 17 | 72,09 | 18 |
| Sumatera Utara | 70,5 | 7 | 73,80 | 8 | 74,19 | 8 | 74,53 | 8 |
| Sumatera Barat | 69,2 | 11 | 73,44 | 9 | 73,78 | 9 | 74,15 | 9 |
| Riau | 70,6 | 6 | 75,60 | 3 | 76,07 | 3 | 76,50 | 3 |
| Jambi | 69,3 | 10 | 72,45 | 13 | 75,07 | 13 | 73,18 | 13 |
| Sumatera Selatan | 68,0 | 15 | 72,61 | 10 | 72,74 | 10 | 73,31 | 10 |
| Bengkulu | 68,4 | 12 | 72,55 | 12 | 72,95 | 11 | 73,29 | 11 |
| Lampung | 67,6 | 16 | 70,93 | 21 | 72,86 | 20 | 71,82 | 20 |
| Bangka | - | - | 72,55 | 11 | 72,92 | 12 | 73,25 | 12 |
| Belitung | - | - | 74,54 | 6 | 71,42 | 6 | 75,73 | 6 |
| Kepulauan Riau | - | - | 77,36 | 1 | 77,60 | 1 | 77,85 | 1 |
| DKI Jakarta | 76,1 | 1 | 71,64 | 15 | 72,29 | 15 | 72,67 | 16 |
| Jawa Barat | 68,2 | 14 | 72,10 | 14 | 70,48 | 14 | 72,91 | 14 |
| Jawa Tengah | 67,0 | 17 | 75,23 | 4 | 72,49 | 4 | 76,26 | 4 |
| D.I Yogyakarta | 71,8 | 2 | 71,06 | 18 | 75,77 | 18 | 72,15 | 17 |
| Jawa Timur | 65,5 | 22 | 70,06 | 23 | 71,62 | 23 | 70,83 | 23 |
| Banten | - | - | 71,52 | 16 | 69,15 | 16 | 72,73 | 15 |
| Bali | 70,1 | 8 | 64,66 | 32 | 74,64 | 32 | 66,15 | 32 |
| Nusa Tenggara Barat | 56,7 | 26 | 66,60 | 31 | 69,92 | 31 | 67,62 | 31 |
| Nusa Tenggara Timur | 60,9 | 24 | | | | | | |

Tabel 1.2 (Lanjutan)

| | | | | | | | | |
|--------------------------|-------------|----|--------------|----|--------------|----|--------------|----|
| Kalimantan Barat | 63,6 | 23 | 68,79 | 28 | 75,56 | 28 | 69,53 | 28 |
| Kalimantan Tengah | 71,3 | 5 | 74,36 | 7 | 76,09 | 7 | 74,90 | 7 |
| Kalimantan Selatan | 66,3 | 19 | 69,30 | 26 | 70,28 | 26 | 70,28 | 26 |
| Kalimantan Timur | 71,4 | 4 | 75,11 | 5 | 71,14 | 5 | 76,15 | 5 |
| Sulawesi Utara | 71,8 | 3 | 75,68 | 2 | 71,62 | 2 | 76,51 | 2 |
| Sulawesi Tengah | 66,4 | 8 | 70,70 | 22 | 69,64 | 22 | 71,45 | 22 |
| Sulawesi Selatan | 66,0 | 21 | 70,94 | 20 | 70,00 | 19 | 71,98 | 19 |
| Sulawesi Tenggara | 66,2 | 20 | 69,52 | 25 | 72,28 | 25 | 70,38 | 25 |
| Gorontalo | - | - | 69,79 | 24 | 65,20 | 24 | 70,63 | 24 |
| Sulawesi Barat | - | - | 69,18 | 27 | 67,26 | 27 | 69,98 | 27 |
| Maluku | 68,2 | 13 | 70,96 | 19 | 71,42 | 21 | 71,81 | 21 |
| Maluku Utara | - | - | 68,63 | 29 | 69,03 | 30 | 69,35 | 30 |
| Papua Barat | - | - | 68,58 | 30 | 64,94 | 29 | 69,51 | 29 |
| Papua | 60,2 | 25 | 64,53 | 33 | 69,15 | 33 | 65,34 | 33 |
| I n d o n e s i a | 67,7 | | 71,76 | | 72,27 | | 72,64 | |

Sumber : Jawa Tengah Dalam Angka, 2012

Kategori : - Rendah (IPM < 50)

- MB : Menengah Bawah ($50 \leq \text{IPM} < 66$)

- MA : Menengah Atas ($66 \leq \text{IPM} < 80$)

- Tinggi : (IPM ≥ 80)

Angka IPM Propinsi Jawa Tengah menunjukkan bahwa secara keseluruhan tingkat IPM Propinsi Jawa Tengah berbanding lurus dengan tingkat IPM pada skala nasional. Jika dibandingkan dengan propinsi lainnya yang berada di Pulau Jawa, maka Propinsi Jawa Tengah masuk dalam peringkat ke tiga dari lima propinsi yang ada di Pulau Jawa. Peringkat tersebut juga menggambarkan adanya campur tangan

pemerintah Jawa Tengah dalam upaya meningkatkan pembangunan manusia di Jawa Tengah.

Melalui indikator IPM dapat dilihat perbandingan kecenderungan perkembangan kemajuan manusia antara daerah yang satu dengan daerah lainnya. Gambaran ini juga memberikan pemahaman terhadap konsep pembangunan manusia secara utuh sehingga re-orientasi pendekatan perencanaan pembangunan akan semakin mudah dilaksanakan. Karena perencanaan pembangunan yang disusun secara matang dan berorientasi kepada masyarakat akan menjadi faktor utama dalam upaya peningkatan nilai IPM suatu daerah.

Jawa Tengah mengalami peningkatan IPM secara bertahap dari tahun 1996 hingga tahun 2011 serta naik ke peringkat 14 dalam urutan IPM propinsi-propinsi yang ada di Indonesia. Dalam sumbangsuhnya terhadap PDB nasional, Pulau Jawa merupakan penyumbang terbesar jika dibandingkan dengan pulau lainnya dengan perincian urutan provinsi-provinsi di Jawa yang memberikan sumbangan terbesar adalah DKI Jakarta, D.I Yogyakarta, Jawa Tengah, Jawa Barat, dan Jawa Timur. Jika mengacu pada sumbangsuh terhadap PDB nasional maka Jawa Tengah cukup baik dalam peringkat IPM nasional dengan masuk peringkat 14, sedangkan Propinsi Jawa Barat dan Jawa Timur hanya masuk peringkat 15 dan 18. Namun masih diperlukan usaha yang lebih baik lagi bagi Propinsi Jawa Tengah untuk dapat semakin meningkatkan IPM dalam peringkat nasional, dan hal ini membutuhkan kebijakan yang tepat guna dan tepat sasaran dari pemerintah Propinsi Jawa Tengah. Sehingga masalah-masalah yang menjadi kendala dalam proses peningkatan IPM di Jawa Tengah dapat segera teratasi.

Tabel 1.3
Komponen IPM Jawa Tengah Tahun 2007-2011

| Tahun | Harapan Hidup (tahun) | Melek Huruf (persen) | Rata-rata lama sekolah (tahun) | Pengeluaran riil per kapita (000 Rp) | IPM |
|--------------|------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|---|------------|
| 2007 | 70,90 | 88,62 | 6,80 | 628,53 | 70,92 |
| 2008 | 71,10 | 89,24 | 6,86 | 633,59 | 71,60 |
| 2009 | 71,25 | 89,46 | 7,07 | 636,39 | 72,10 |
| 2010 | 71,40 | 89,95 | 7,24 | 637,27 | 72,27 |
| 2011 | 71,55 | 90,34 | 7,29 | 640,41 | 72,94 |

Sumber : Jawa Tengah Dalam Angka, 2012

Dari tahun ke tahun IPM Jawa Tengah terus mengalami peningkatan. Di tahun 2007 dengan angka 70,92 menjadi 71,60 di tahun 2008 dan di tahun 2009 menjadi 72,10 kemudian meningkat menjadi 72,27 di tahun 2010 dan akhirnya mencapai 72,94 di tahun 2011. Komponen IPM Jawa Tengah juga mengalami peningkatan dari tahun ke tahun yang ditunjukkan dengan tingkat harapan hidup yang terus meningkat dari tahun ke tahun. Tahun 2009 dengan angka 71,25 menjadi 71,40 di tahun 2010 dan di tahun 2011 menjadi 71,55. Sedangkan indikator pendidikan yang ditunjukkan dengan tingkat melek huruf juga mengalami kenaikan dengan angka 89,46 menjadi 89,95 di tahun 2010 dan mencapai angka 90,34 di tahun 2011.

. Di bidang ekonomi, semakin membaiknya daya beli masyarakat yang di dekati dengan indikator rata-rata pengeluaran per kapita mengalami peningkatan dari 636,39 menjadi 637,27 dan mencapai 640,41 ribu per kapita per bulan. Peningkatan tersebut merupakan dampak dari perbaikan-perbaikan di bidang ekonomi dan sosial oleh pemerintah Jawa Tengah baik berupa penyediaan

prasarana pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Sehingga kebutuhan masyarakat Jawa Tengah akan sarana pendidikan, kesehatan serta kesejahteraan dapat terpenuhi dan akan memberikan dampak positif bagi pembangunan wilayah Jawa Tengah.

Tabel 1.4
Penduduk Usia Sekolah Menurut
Kelompok Umur di Jawa Tengah Tahun 2007-2011

| Tahun | 7-12 Tahun | 13-15 Tahun | 16-18 Tahun | 19-24 Tahun | Jumlah |
|-------|---------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| 2007 | 3.745.578 | 1.873.949 | 1.736.871 | 2.646.393 | 10.002.791 |
| 2008 | 3.753.089 | 1.912.941 | 1.647.632 | 2.559.641 | 9.873.303 |
| 2009 | 3.710.248 | 1.873.746 | 1.623.463 | 2.649.684 | 9.857.141 |
| 2010 | 3.637.446 | 1.741.098 | 1.547.110 | 2.494.104 | 9.419.758 |
| 2011 | 3.693.871 | 1.761.901 | 1.505.602 | 2.655.358 | 9.616.732 |

Sumber : Jawa Tengah Dalam Angka, 2012

Berdasarkan Tabel 1.4 jumlah penduduk usia sekolah menurut kelompok umur di Jawa Tengah berada pada angka 9.857.141 di tahun 2009 dan menurun menjadi 9.419.758 di tahun 2010 selanjutnya mengalami peningkatan di tahun 2011 hingga mencapai angka 9.616.732. Sedangkan penduduk yang bersekolah selama periode tahun pelajaran 2010/2011 - 2011/2012 menurut data dari Dinas Pendidikan Nasional Provinsi Jawa Tengah, terjadi penurunan jumlah murid pada jenjang pendidikan SD sebesar 2,31 persen, sedangkan SLTP mengalami peningkatan sebesar 0,25 persen dan tingkat SLTA meningkat sebesar 4,04 persen.

Tabel 1.5
Persentase Penduduk yang Berobat Jalan Menurut Tempat/Cara Berobat
dan Daerah Tempat Tinggal Provinsi Jawa Tengah Tahun 2010-2011
 Sumber: Susenas 2010, 2011

| Tempat / Cara Berobat | Perkotaan | | Pedesaan | | Total | |
|----------------------------|-----------|--------|----------|--------|--------|--------|
| | 2010 | 2011 | 2010 | 2011 | 2010 | 2011 |
| RS Pemerintah | 4,70 | 4,70 | 2,56 | 2,45 | 3,53 | 3,52 |
| RS Swasta | 3,02 | 3,47 | 1,51 | 2,07 | 2,19 | 2,73 |
| Dokter/Poliklinik | 35,52 | 34,06 | 22,97 | 23,37 | 28,66 | 28,44 |
| Puskesmas/Pustu | 32,36 | 30,17 | 28,66 | 25,72 | 30,34 | 27,83 |
| Praktek Tenaga Kesehatan | 22,61 | 25,44 | 42,10 | 44,35 | 33,26 | 35,38 |
| Praktek Tenaga Tradisional | 0,78 | 1,23 | 1,09 | 0,92 | 0,95 | 1,07 |
| Dukun Bersalin | 0,05 | 0,02 | 0,02 | 0,06 | 0,03 | 0,04 |
| Lainnya | 0,96 | 0,91 | 1,09 | 1,06 | 1,04 | 0,99 |
| Total | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |

Salah satu usaha pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat adalah dengan meningkatkan ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas dan sarana kesehatan, sehingga penduduk dapat mengaksesnya dengan mudah tanpa mengalami kesulitan. Salah satu indikator pemanfaatan fasilitas dan pelayanan kesehatan adalah persentase penduduk yang berobat jalan menurut tempat dan cara berobatnya. Untuk memperoleh pelayanan kesehatan pada umumnya penduduk berobat ke praktek tenaga kesehatan (35,38 persen). Sebanyak 28,44 persen penduduk yang mengalami keluhan kesehatan mengobati penyakitnya dengan mengunjungi praktek dokter/poliklinik, dan sekitar 27,83 persen berobat ke puskesmas/pustu.

Persentase penduduk yang berobat jalan ditinjau menurut tempat atau cara berobatnya dari tahun 2010 ke tahun 2011 yang mengalami peningkatan adalah praktek tenaga kesehatan dan rumah sakit swasta. Menurut statistik daerah provinsi

Jawa Tengah 2011 hal ini dikarenakan kemudahan untuk menjangkau ke tempat praktek tenaga kesehatan lebih mudah dan murah dibandingkan ke fasilitas kesehatan lain, seperti dukun maupun tenaga kesehatan tradisional. Selain itu juga karena kualitas pengobatan yang lebih baik dibandingkan dengan cara pengobatan lainnya. Sementara itu yang mengalami sedikit penurunan adalah rumah sakit pemerintah, praktek dokter/poliklinik, puskesmas/pustu. Kunjungan penduduk ke tenaga non kesehatan dari tahun 2010 ke tahun 2011 persentasenya mengalami sedikit peningkatan untuk praktek tenaga tradisional dan dukun bersalin, sedangkan untuk tenaga kesehatan lainnya mengalami sedikit penurunan.

Berdasarkan hasil Sakernas, angkatan kerja di Jawa Tengah tahun 2011 mencapai 16,92 juta orang atau naik sebesar 0,37 persen dibanding tahun sebelumnya. Tingkat partisipasi angkatan kerja penduduk Jawa Tengah tercatat sebesar 70,77 persen. Sedangkan angka pengangguran terbuka di Jawa Tengah sebesar 5,93 persen. Bila dibedakan menurut status pekerjaan utamanya, buruh/karyawan sebesar 28,19 persen. Status pekerjaan sebagai buruh/karyawan lebih besar dibanding status pekerjaan lain. Sedangkan berusaha sendiri tanpa dibantu orang lain, berusaha dengan dibantu buruh tidak tetap, berusaha sendiri dibantu buruh tetap dan pekerja lainnya masing-masing tercatat sebesar 16,12 persen, 21,19 persen, 2,97 persen dan 31,53 persen. Sektor tersier dimasuki sekitar 39,50 persen pekerja dan merupakan sektor terbanyak menyerap pekerja. Hal ini dikarenakan sektor tersebut tidak memerlukan pendidikan khusus. Sektor lainnya yaitu sektor primer menyerap tenaga kerja 34,46 persen dan sektor sekunder menyerap tenaga kerja 26,04 persen.

Berbagai program di bidang pendidikan, kesehatan dan ekonomi telah dirancang dan diimplementasikan oleh Pemerintah Jawa Tengah, sebagai pengejawantahan amanat pembangunan dalam kurun waktu setahun terakhir. Bertambahnya tenaga, fasilitas dan anggaran di bidang pendidikan, kesehatan dan pemberdayaan ekonomi masyarakat diharapkan akan mampu meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Misalnya dengan penyediaan dana Bantuan Operasional Sekolah (BOS) di bidang pendidikan, penyediaan Puskesmas di setiap wilayah dan perbaikan pelayanan Rumah Sakit di bidang kesehatan serta peningkatan Upah Minimum Regional (UMR) Jawa Tengah di bidang kesejahteraan masyarakat. Program-program ini diharapkan dapat memberikan efek positif yang dapat langsung dirasakan oleh masyarakat serta mendorong masyarakat agar dapat memaksimalkan kontribusinya dalam pembangunan wilayah.

Program-program pembangunan tersebut tentunya akan menyebabkan perubahan kondisi variabel sosial ekonomi masyarakat yang pada akhirnya juga akan mendorong pergeseran angka IPM di Provinsi Jawa Tengah. Pergeseran IPM di tingkat lokal juga dimungkinkan terjadi akibat perubahan kondisi masyarakat di tingkat nasional dan global.

Berdasarkan latar belakang di atas maka kegiatan penyusunan pembangunan manusia Provinsi Jawa Tengah tahun 2009-2011 menjadi penting guna mendukung dan sekaligus memberikan arah bagi perencanaan dan pelaksanaan pembangunan khususnya di Provinsi Jawa Tengah dan pembangunan nasional pada umumnya.

Perumusan Masalah

Pembangunan manusia merupakan salah satu penyokong utama dalam pembangunan ekonomi. Nilai IPM Jawa Tengah yang tergolong dalam kriteria menengah ke atas belum dapat mencapai kriteria yang lebih maju. Hal ini tentunya tidak lepas dari peran ketiga indikator utama IPM yaitu pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

Berdasarkan latar belakang di atas, penelitian ini akan menganalisis pengaruh ketersediaan layanan kesehatan, jumlah sekolah serta tingkat upah minimum Jawa Tengah terhadap tingkat pembangunan manusia di Jawa Tengah. Hal ini dilakukan untuk memperoleh analisis yang lebih mendalam mengenai peran kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan masyarakat dalam memberikan kontribusi bagi pembangunan manusia Jawa Tengah.

Tujuan & Kegunaan Penelitian

Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah yang telah dikemukakan sebelumnya maka tujuan dari penulisan skripsi ini adalah untuk menganalisis pengaruh jumlah ketersediaan layanan kesehatan, jumlah sekolah dan pengaruh tingkat upah minimum regional terhadap pembangunan manusia di Jawa Tengah.

1.3.3. Kegunaan Penelitian

Sedangkan kegunaan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Sebagai bahan studi dan tambahan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa Fakultas Ekonomi pada umumnya dan mahasiswa jurusan Ilmu Ekonomi Studi Pembangunan pada khususnya.
2. Dapat digunakan sebagai sumber masukan yang berguna bagi pemerintah Propinsi Jawa Tengah dalam pengambilan keputusan di masa yang akan datang serta menjadi referensi.
3. Dapat digunakan sebagai masukan bagi peneliti-peneliti yang lain dengan tipe penelitian sejenis

Sistematika Penulisan

Sistematika yang digunakan dalam menyusun penelitian ini adalah sebagai berikut:

BAB 1 : Pendahuluan

Merupakan pendahuluan yang menguraikan tentang latar belakang dari Indeks pembangunan manusia, rumusan masalah tentang faktor yang mempengaruhi tingkat indeks pembangunan manusia, tujuan dan manfaat penelitian, serta sistematika penulisan.

BAB II : Tinjauan Pustaka

Menyajikan landasan teori yang menjadi dasar dari permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini yaitu tentang pengaruh jumlah sarana kesehatan, jumlah sekolah dan tingkat upah

minimum regional terhadap indeks pembangunan manusia Jawa Tengah.

BAB III : Metodologi penelitian

Menjelaskan mengenai definisi operasional, jenis dan sumber data, metode pengumpulan data dan metode analisis yang digunakan untuk mendukung penelitian tentang indeks pembangunan manusia di Jawa Tengah.

Bab IV : Hasil dan Pembahasan

Pada bab ini dipaparkan tentang deskripsi obyek penelitian, analisis data dan pembahasan dari permasalahan yang mengenai indeks pembangunan manusia Jawa Tengah.

Bab V : Penutup

Bab ini memuat kesimpulan yang diperoleh dari penelitian ini serta beberapa saran yang membangun bagi pihak-pihak terkait dalam menangani masalah pertumbuhan ekonomi dan indeks pembangunan manusia di Jawa Tengah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Konsep Pembangunan

Pembangunan dapat dilihat dalam perspektif dan ukuran yang berbeda, oleh karena itu diperlukan persamaan persepsi dan kriteria dalam melihat makna pembangunan. Pembangunan pada awalnya hanya diarahkan untuk mencapai tingkat pertumbuhan ekonomi yang tinggi sebagai wujud tingkat kesejahteraan penduduk yang tinggi pada suatu negara, namun kenyataannya pertumbuhan ekonomi yang tinggi belum tentu menunjukkan tingkat kesejahteraan penduduk yang tinggi khususnya pada negara yang sedang berkembang.

Negara berkembang pada dekade tahun 1950-1960 mengutamakan pertumbuhan ekonomi sebagai tujuan utama dari pembangunan, namun hal ini justru menimbulkan permasalahan baru yaitu disparitas. Pada dekade berikutnya arah dan konsep pembangunan diarahkan pada tujuan pemerataan sebagai mana konsep redistribusi pertumbuhan yang menitikberatkan pada mekanisme ekonomi, sosial, dan institusional demi meningkatkan standar hidup masyarakat. Dalam salah satu publikasi resminya, yakni *World Development Report*, yang terbit pada tahun 1991, Bank Dunia melontarkan pernyataan tegas bahwasanya (Todaro, 2006) :

“Tantangan utama pembangunan... adalah memperbaiki kualitas kehidupan. Terutama di negara-negara yang paling miskin, kualitas hidup yang lebih baik memang mensyaratkan pendapatan yang lebih tinggi ...”

Berdasarkan pernyataan bank dunia tersebut maka dapat dikatakan bahwa pembangunan merupakan proses multidimensional yang memiliki cakupan luas bukan hanya semata untuk pertumbuhan ekonomi yang tinggi, namun mencakup juga struktur sosial, sikap masyarakat dan institusi-institusi nasional dengan tetap memacu pertumbuhan ekonomi. Dengan demikian maka dapat disimpulkan bahwa terdapat tiga tujuan utama dari pembangunan (Todaro, 2006), yaitu :

1. Peningkatan ketersediaan serta perluasan distribusi berbagai barang kebutuhan yang pokok seperti pangan, sandang, papan, kesehatan, dan perlindungan keamanan.
2. Peningkatan standar hidup yang tidak hanya berupa peningkatan pendapatan, tetapi juga meliputi penambahan penyediaan lapangan kerja, perbaikan kualitas pendidikan, serta peningkatan perhatian atas nilai-nilai kultural dan kemanusiaan, yang kesemuanya itu tidak hanya untuk memperbaiki kesejahteraan materiil, melainkan juga menumbuhkan harga diri pada pribadi dan bangsa yang bersangkutan.
3. Perluasan pilihan-pilihan ekonomis dan sosial bagi setiap individu serta bangsa secara keseluruhan, yakni dengan membebaskan mereka dari belitan sikap menghamba dan ketergantungan, bukan hanya terhadap orang atau negara-bangsa lain, namun juga terhadap setiap kekuatan yang berpotensi merendahkan nilai-nilai kemanusiaan mereka.

2.1.2 Pembangunan Manusia

Pembangunan manusia merupakan hal yang mutlak dilakukan guna mencetak sumberdaya manusia yang memadai untuk melaksanakan pembangunan. Dengan sumber daya manusia yang baik dan memadai maka pelaksanaan pembangunan akan semakin lancar dalam berbagai sektor. Dibutuhkan kebijakan pemerintah yang mendorong peningkatan kualitas SDM. Pemerintah hendaknya memperhatikan hal tersebut terlebih jika memandang manusia merupakan subjek dan objek pembangunan, sehingga pembangunan manusia yang kemudian menunjang pembangunan di berbagai sektor akan mewujudkan kesejahteraan bagi manusia yang berada dalam wilayah pemerintahan tersebut. Pembangunan manusia merupakan hal yang penting terutama bagi sebagian negara khususnya negara yang sedang berkembang hal ini disebabkan oleh karena banyak negara dengan tingkat pertumbuhan yang tinggi namun gagal dalam menghadapi masalah kesenjangan sosial dan meningkatnya kemiskinan, selain itu pembanguan manusia sebenarnya merupakan investasi tidak langsung terhadap pencapaian tujuan perekonomian nasional.

2.1.2.1 Pengertian Pembangunan Manusia

Definisi Indeks Pembangunan Manusia menurut UNDP adalah suatu proses untuk memperluas pilihan-pilihan bagi penduduk. Jika mengacu pada pengertian tersebut, maka penduduk menjadi tujuan akhir dari pembangunan, sedangkan upaya pembangunan merupakan sarana (*principal means*) untuk tujuan tersebut. Definisi ini lebih luas dari pembangunan yang hanya menekankan pada pertumbuhan ekonomi. Dalam konsep pembangunan manusia, pembangunan seharusnya

dianalisis serta dipahami dari sisi manusianya, bukan hanya dari sisi pertumbuhan ekonomi.

Dari definisi yang diberikan oleh UNDP tersebut mencerminkan bahwa manusia dalam suatu wilayah selayaknya memiliki dan diberikan pilihan-pilihan yang luas dan dibutuhkan dukungan dari pemerintah guna memberikan sarana bagi masyarakat untuk dapat memanfaatkan dan mengambil keputusan sesuai dengan pilihan yang diambilnya. Paradigma tersebut memunculkan pilihan-pilihan yang lebih luas bagi masyarakat seperti kebebasan politik, ekonomi dan sosial serta kesempatan untuk menjadi lebih kreatif dan produktif sesuai dengan hak-hak manusia yang menjadi bagian dari paradigma tersebut.

Pemerintah dalam hal ini merupakan fasilitator bagi masyarakat untuk mendapatkan pilihan-pilihan yang lebih luas. Gambaran yang dapat diambil guna melihat seberapa jauh peran pemerintah untuk menjadi fasilitator dari pembangunan manusia adalah melalui kebijaksanaan pengeluaran pemerintah yang diambil. Salah satu hal yang paling menentukan dalam suksesnya pembangunan manusia adalah pengeluaran pemerintah pada sektor pendidikan dan kesehatan, sehingga dua sektor tersebut menjadi prioritas bagi pemerintah guna mewujudkan pembangunan manusia yang pada akhirnya menjadi input dalam proses pembangunan di berbagai sektor.

Besarnya pengeluaran pemerintah merupakan indikasi dari komitmen pemerintah terhadap pembangunan manusia. Pengeluaran rumah tangga juga merupakan faktor yang menentukan lancarnya pembangunan manusia. Dalam hal ini faktor yang menentukan adalah besar dan komposisi pengeluaran rumah tangga

untuk kebutuhan dasar seperti pemenuhan nutrisi anggota keluarga, untuk biaya pelayanan kesehatan dan pendidikan dasar, serta untuk kegiatan lain yang serupa. Selain pengeluaran pemerintah dan pengeluaran rumah tangga hubungan antara kedua variabel tersebut berlangsung melalui penciptaan lapangan kerja. Aspek ini sangat penting karena sesungguhnya, penciptaan lapangan kerja merupakan “jembatan utama“ yang mengaitkan antara keduanya (UNDP, 1966).

Dalam pembangunan manusia terdapat hal-hal penting yang perlu menjadi perhatian utama (UNDP, 1995), yaitu :

1. Pembangunan harus mengutamakan penduduk sebagai pusat perhatian;
2. Pembangunan dimaksudkan untuk memperbesar pilihan-pilihan bagi penduduk, tidak hanya untuk meningkatkan pendapatan mereka; oleh karena itu, konsep pembangunan manusia harus terpusat pada penduduk secara keseluruhan, dan bukan hanya pada aspek ekonomi saja;
3. Pembangunan manusia memperhatikan bukan hanya pada upaya meningkatkan kemampuan (kapabilitas) manusia tetapi juga pada upaya-upaya memanfaatkan kemampuan manusia tersebut secara optimal;
4. Pembangunan manusia didukung empat pilar pokok, yaitu : produktifitas, pemerataan, kesinambungan, dan pemberdayaan;

5. Pembangunan manusia menjadi dasar dalam penentuan tujuan pembangunan dan dalam menganalisis pilihan-pilihan untuk mencapainya.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka perlu diperhatikan lebih lanjut empat pilar pokok yang mendukung pembangunan manusia, dijabarkan lebih lanjut (UNDP,1995), empat pilar pokok yang mendukung pembangunan manusia, yaitu :

1. Produktifitas, masyarakat harus dapat meningkatkan produktifitas mereka dan berpartisipasi secara penuh dalam proses memperoleh penghasilan dan pekerjaan berupah. Oleh karena itu, pertumbuhan ekonomi adalah salah satu bagian dari jenis pembangunan manusia.
2. Ekuitas, masyarakat harus punya akses untuk memperoleh kesempatan yang adil. Semua hambatan terhadap peluang ekonomi dan politik harus dihapus agar masyarakat dapat berpartisipasi di dalam dan memperoleh manfaat dari kesempatan-kesempatan ini.
3. Kestinambungan, akses untuk memperoleh kesempatan harus dipastikan tidak hanya untuk generasi sekarang tapi juga generasi yang akan datang. Segala bentuk permodalan fisik, manusia, lingkungan hidup, harus dilengkapi.
4. Pemberdayaan, pembangunan harus dilakukan oleh masyarakat dan bukan hanya untuk mereka. Masyarakat harus berpartisipasi penuh dalam mengambil keputusan dan proses-proses yang mempengaruhi kehidupan mereka.

Pembangunan manusia pada hakikatnya adalah memperluas pilihan bagi masyarakat dengan tujuan akhir mencapai kesejahteraan tiap-tiap anggota masyarakat sehingga pembangunan manusia dalam hal ini juga mencakup berbagai aspek lainnya yaitu selain aspek ekonomi terdapat pula aspek sosial, politik, budaya serta aspek lainnya untuk menjadikan manusia lebih produktif dalam berkegiatan. Dengan demikian paradigma pembangunan manusia mencakup dua sisi yaitu berupa informasi kapabilitas manusia seperti perbaikan taraf kesehatan, pendidikan dan keterampilan. Sisi lainnya adalah pemanfaatan kapabilitas mereka untuk kegiatan-kegiatan yang bersifat produktif, kultural, sosial dan politik.

Aspek pembangunan manusia ini dapat dilihat dari IPM. IPM merupakan salah satu alternatif pengukuran pembangunan selain menggunakan GDP. Nilai IPM suatu negara atau wilayah menunjukkan seberapa jauh negara atau wilayah itu telah mencapai sasaran yang ditentukan yaitu angka harapan hidup, pendidikan dasar bagi semua lapisan masyarakat, dan tingkat pengeluaran dan konsumsi yang telah mencapai standar hidup yang layak.

Tingkat pendidikan dan kesehatan individu penduduk merupakan faktor dominan yang perlu mendapat prioritas utama dalam peningkatan kualitas sumber daya manusia. Dengan tingkat pendidikan dan kesehatan penduduk yang tinggi menentukan kemampuan untuk menyerap dan mengelola sumber-sumber pertumbuhan ekonomi baik dalam kaitannya dengan teknologi sampai kelembagaan yang penting dalam upaya meningkatkan tingkat kesejahteraan penduduk itu sendiri yang semuanya bermuara pada aktivitas perekonomian yang maju.

2.1.2.2 Indeks Pembangunan Manusia

IPM atau *Human Development Index* (HDI) adalah indikator untuk mengukur kualitas (derajat perkembangan manusia) dari hasil pembangunan ekonomi. HDI diperkenalkan pertama kali oleh UNDP pada tahun 1990 yang merupakan cara baru untuk mengukur pembangunan manusia dengan menggabungkan berbagai indikator ke dalam komposisi indeks. IPM menggunakan ukuran sosial-ekonomi yang lebih komprehensif daripada GDP dan memungkinkan untuk membandingkan negara dengan cara yang berbeda. Penghitungan IPM sebagai indikator pembangunan manusia memiliki tujuan penting, diantaranya:

- Membangun indikator yang mengukur dimensi dasar pembangunan manusia dan perluasan kebebasan memilih.
- Memanfaatkan sejumlah indikator untuk menjaga ukuran tersebut sederhana.
- Membentuk satu indeks komposit dari pada menggunakan sejumlah indeks dasar.
- Menciptakan suatu ukuran yang mencakup aspek sosial dan ekonomi.

Dalam program UNDP tahun 2009 disebutkan bahwa IPM memiliki tiga komposisi indikator yang digunakan untuk mengukur besar pembangunan manusia suatu negara, yaitu :

1. Tingkat kesehatan diukur harapan hidup saat lahir (tingkat kematian bayi).

2. Tingkat pendidikan diukur dengan jumlah penduduk yang melek huruf atau tingkat pendidikan yang telah dicapai atau lamanya pendidikan seorang penduduk.
3. Standar kehidupan diukur dengan tingkat pengeluaran perkapita per tahun.

Rumus umum yang digunakan untuk menghitung IPM menurut sumber data Susenas 2002, 2005, 2008 ;

$$\text{IPM} = 1/3 (\text{Indeks } X_1 + \text{Indeks } X_2 + \text{Indeks } X_3) \dots\dots\dots (2.1)$$

Di mana :

X_1 = Indeks Harapan Hidup

X_2 = Indeks Pendidikan

X_3 = Indeks Standart Hidup Layak

Masing-masing komponen tersebut terlebih dahulu dihitung indeksnya sehingga bernilai antara 0 (terburuk) dan 1 (terbaik). Untuk memudahkan dalam analisa biasanya indeks ini dikalikan 100. Teknik penyusunan indeks tersebut pada dasarnya mengikuti rumus sebagai berikut:

$$\text{IPM} = \sum_{i=1}^3 I_i \dots\dots\dots (2.2)$$

$$I_i = \frac{X_i - \text{Min } X_i}{\text{Max } X_i - \text{Min } X_i} \dots\dots\dots (2.3)$$

Di mana:

I_i = Indeks komponen IPM ke i di mana $i = 1, 2, 3$

X_i = Nilai indikator komponen IPM ke i

$\text{Max } X_i$ = Nilai maksimum X_i

Min X_i = Nilai minimum X_i

Tabel 2.1
Nilai Maksimum dan Minimum Komponen IPM

| Indikator Komponen IPM | Nilai Minimum | Nilai Maksimum |
|--------------------------------------|----------------------|-----------------------|
| Angka Harapan Hidup (e0) | 25,0 | 85,0 |
| Angka Melek Huruf (Lit) | 0 | 100 |
| Rata-rata Lama Sekolah (MYS) | 0 | 15 |
| Purchasing Power Parity (PPP) | 360.000 | 737.720 |

Sumber: BPS, BAPPENAS, UNDP, 2004

Konsep pembangunan manusia yang dikembangkan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), menetapkan peringkat kinerja pembangunan manusia pada skala 0,0 – 100,0 dengan katagori sebagai berikut :

- Tinggi : IPM lebih dari 80,0
- Menengah atas : IPM antara 66,0 – 79,9
- Menengah bawah : IPM antara 50,0 – 65,9
- Rendah : IPM kurang dari 50,0

2.1.3 Indeks Harapan Hidup

Indeks Harapan Hidup menunjukkan jumlah tahun hidup yang diharapkan dapat dinikmati penduduk suatu wilayah. Dengan memasukkan informasi mengenai angka kelahiran dan kematian per tahun variabel e0 diharapkan akan mencerminkan rata-rata lama hidup sekaligus hidup sehat masyarakat. Sehubungan dengan sulitnya mendapatkan informasi orang yang meninggal pada kurun waktu tertentu, maka untuk menghitung angka harapan hidup digunakan metode tidak

langsung. Data dasar yang dibutuhkan dalam metode ini adalah rata-rata anak lahir hidup dan rata-rata anak masih hidup dari wanita pernah kawin. Secara singkat, proses penghitungan angka harapan hidup ini disediakan oleh program Mortpak. Untuk mendapatkan Indeks Harapan Hidup dengan cara menstandartkan angka harapan hidup terhadap nilai maksimum dan minimumnya.

2.1.4 Indeks Pendidikan

Penghitungan Indeks Pendidikan (IP) mencakup dua indikator yaitu angka melek huruf (Lit) dan rata-rata lama sekolah (MYS). Populasi yang digunakan adalah penduduk berumur 15 tahun ke atas karena pada kenyataannya penduduk usia tersebut sudah ada yang berhenti sekolah. Batasan ini diperlukan agar angkanya lebih mencerminkan kondisi sebenarnya mengingat penduduk yang berusia kurang dari 15 tahun masih dalam proses sekolah atau akan sekolah sehingga belum pantas untuk rata-rata lama sekolahnya. Kedua indikator pendidikan ini dimunculkan dengan harapan dapat mencerminkan tingkat pengetahuan (cerminan angka Lit), dimana Lit merupakan proporsi penduduk yang memiliki kemampuan baca tulis dalam suatu kelompok penduduk secara keseluruhan. Sedangkan cerminan angka MYS merupakan gambaran terhadap keterampilan yang dimiliki penduduk.-

2.1.5 Indeks Hidup Layak

Untuk mengukur dimensi standar hidup layak (daya beli), UNDP menggunakan indikator yang dikenal dengan *real per kapita GDP adjusted*. Untuk perhitungan IPM sub nasional (provinsi atau kabupaten/kota) tidak memakai PDRB per kapita karena PDRB per kapita hanya mengukur produksi suatu wilayah dan

tidak mencerminkan daya beli riil masyarakat yang merupakan *concern* IPM. Untuk mengukur daya beli penduduk antar provinsi di Indonesia, BPS menggunakan data rata-rata konsumsi 27 komoditi terpilih dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) yang dianggap paling dominan dikonsumsi oleh masyarakat Indonesia dan telah distandarkan agar bisa dibandingkan antar daerah dan antar waktu yang disesuaikan dengan indeks PPP dengan tahapan sebagai berikut (berdasarkan ketentuan UNDP):

- a. Menghitung rata-rata pengeluaran konsumsi perkapita per tahun untuk 27 komoditi dari SUSENAS Kor yang telah disesuaikan (=A).
- b. Menghitung nilai pengeluaran riil (=B) yaitu dengan membagi rata-rata pengeluaran (A) dengan IHK tahun yang bersangkutan.
- c. Agar indikator yang diperoleh nantinya dapat menjamin keterbandingan antar daerah, diperlukan indeks "Kemahalan" wilayah yang biasa disebut dengan daya beli per unit (PPP/ Unit). Metode penghitungannya disesuaikan dengan metode yang dipakai *International Comparison Project* (ICP) dalam menstandarkan GNP per kapita suatu negara. Data yang digunakan adalah data kuantum per kapita per tahun dari suatu basket komoditi yang terdiri dari 27 komoditi yang diperoleh dari Susenas Modul sesuai ketetapan UNDP. Penghitungan PPP/unit dilaksanakan dengan rumus :

$$\frac{\text{PPP}}{\text{unit}} = \text{Ri} = \frac{\sum_{j=1}^{27} E_{(ij)}}{\sum_{j=1}^{27} P_{(ij)} Q_{(ij)}} \dots \dots \dots (2.4)$$

Di mana:

$E_{(ij)}$ = Pengeluaran untuk komoditi j di Provinsi i

$P_{(i,j)}$ = Harga komoditi j di Provinsi i

$Q_{(i,j)}$ = Jumlah komoditi j (unit) yang dikonsumsi di Provinsi i

2.2 Penelitian Terdahulu

Studi mengenai pembangunan manusia telah banyak dilakukan oleh banyak peneliti. Secara ringkas disajikan ringkasan penelitian-penelitian sejenis yang menjadi referensi dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Ranis & Stewart (2002) tentang pengaruh timbal-balik antara pertumbuhan ekonomi (*economic growth*) dan pembangunan manusia (*human development*) di negara-negara Amerika Latin. Mereka menggunakan model persamaan simultan, masing-masing untuk persamaan pertumbuhan ekonomi dan pembangunan manusia. Pembangunan manusia dengan proksi tingkat kematian bayi (HD) dipengaruhi oleh variabel-variabel tingkat pertumbuhan pendapatan per kapita (*GDP growth rate = GDP*), persentase belanja pemerintah untuk pendidikan terhadap PDB (*public expenditure on education as a percentage of GDP = PEE*) dan tingkat partisipasi kasar sekolah tingkat dasar perempuan (*gross female primary school enrollment rate = FPS*). Dari hasil regresi diperoleh bahwa pembangunan manusia tidak signifikan dipengaruhi pertumbuhan ekonomi, sehingga penelitian ini memiliki kelemahan dalam menjelaskan pengaruh timbal-balik antara pembangunan manusia dan pertumbuhan ekonomi. Hanya variabel FPS di luar dummy yang signifikan menjelaskan pembangunan manusia di negara-negara Amerika Latin. Penggunaan tingkat kematian bayi sebagai proksi pembangunan manusia diperkirakan sebagai penyebab tidak baiknya hasil estimasi. Terutama dikaitkan

dengan PEE yang relatif tidak berhubungan dengan tingkat kematian bayi. Akan lebih baik jika menggunakan variabel pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan.

2. Penelitian yang ditulis oleh Brata (2002) yang berjudul “Pembangunan Manusia Dan Kinerja Ekonomi Regional Di Indonesia”. Penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan dua arah antara pembangunan manusia dan kemiskinan. Estimasi model menggunakan metode *two-stage least square* (TSLS) dengan maksud untuk meminimalkan bias simultan yang ada dalam model simultan. Hasil estimasi memberikan bukti adanya hubungan dua arah antara pembangunan manusia dan pembangunan ekonomi regional di Indonesia, termasuk di masa krisis. Pembangunan manusia yang berkualitas mendukung pembangunan ekonomi dan sebaliknya kinerja ekonomi yang baik mendukung pembangunan manusia. Namun dalam masing-masing hubungan ini juga disertai dengan berperannya variabel lainnya seperti peran perempuan dan tingkat ketersediaan sumber daya alam.
3. Napitulu (2007) dalam penelitian “Pengaruh Indikator Komposit Indeks Pembanguna Manusia Terhadap Penurunan Jumlah Penduduk Miskin Di Sumatera Utara”. Penelitian ini menggunakan metode *Ordinary Least Square* (OLS), data yang digunakan berupa data *time series* dari tahun 1990 sampai 2004. Model yang digunakan:

$$Y = \alpha_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + u \dots \dots \dots (2.5)$$

dimana:

Y = jumlah penduduk miskin Sumatera Utara (jiwa)

X_1 = angka harapan hidup (tahun)

X_2 = angka melek huruf (persen)

X_3 = konsumsi perkapita

Hasil dari penelitian ini adalah variabel angka harapan hidup, angka melek huruf dan konsumsi perkapita berpengaruh negatif dan signifikan terhadap jumlah penduduk miskin.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Mulyaningsih (2008) yang berjudul “Pengaruh Pengeluaran Pemerintah di Sektor Publik Terhadap Peningkatan Pembangunan Manusia dan Pengurangan Kemiskinan”. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan dan kesehatan terhadap pembangunan manusia dan pengaruhnya terhadap kemiskinan di Indonesia serta melihat hubungan pembangunan manusia terhadap pengurangan kemiskinan 33 provinsi di Indonesia. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan menggunakan data panel. Mengingat data panel merupakan gabungan dari *time-series* dan *crosssection*, maka model dapat ditulis dengan :

$$Y_{it} = \beta_0 + \beta_1 X_{it} + \varepsilon_{it} \dots \dots \dots (2.6)$$

$i = 1, 2, \dots, N$; $t = 1, 2, \dots, T$

dimana :

N = banyaknya observasi

T = banyaknya waktu

$N \times T$ = banyaknya data panel

Untuk mengestimasi parameter model penelitian ini menggunakan data panel maka digunakan beberapa pendekatan yaitu diantaranya: *Ordinary Least Square / Pooled Least Square, Model Efek Tetap (fixed Effect)* dan Model Efek Random (*Random Effect*). Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh pengeluaran pemerintah di sektor kesehatan dan pendidikan terhadap pembangunan manusia. Hal ini disebabkan karena masih rendahnya pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan dan kesehatan. Pengeluaran pemerintah disektor publik juga tidak terbukti mempengaruhi kemiskinan, selain itu dalam model ke tiga pembangunan manusia berpengaruh terhadap pengurangan kemiskinan.

5. Penelitian yang dilakukan oleh Irawan (2009) dalam skripsinya yang berjudul “Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Indonesia” bahwa variabel yang terikat dalam penelitian ini adalah IPM, sedangkan variabel bebasnya terdiri dari pertumbuhan ekonomi dalam hal ini PDB, anggaran pengeluaran pemerintah, penanaman modal asing dan penanaman modal dalam negeri. Hasil dari penelitian ini adalah tiga dari empat variabel memberikan pengaruh positif terhadap IPM di Indonesia, yaitu PDB, anggaran pengeluaran pemerintah, penanaman modal asing, dan variabel lainnya yaitu penanaman modal dalam negeri tidak signifikan tetapi memberikan pengaruh yang positif terhadap IPM di Indonesia.

2.3 Kerangka Pemikiran Teoritis

Salah satu masalah penting yang dihadapi dalam pembangunan suatu daerah adalah rendahnya pemabangunan manusia yang tercermin dari nilai IPM. Padahal pembangunan manusia merupakan salah satu indikator kemajuan suatu negara. Secara konsep, pembangunan manusia merupakan upaya yang dilakukan untuk memperluas peluang penduduk untuk mencapai hidup layak, yang dilakukan melalui peningkatan kapasitas dasar dan daya beli serta dalam peningkatan kapasitas dasar adalah upaya meningkatkan produktivitas penduduk melalui peningkatan pengetahuan dan derajat kesehatan serta pendidikan.

Di lain pihak masih terdapat beberapa masalah seperti jumlah sarana kesehatan dan pendidikan yang kurang memadai maupun tingkat upah minimum regional yang masih rendah. Hal ini akan menghambat individu untuk mengonsumsi nutrisi bergizi, mendapatkan pendidikan yang layak serta menikmati lingkungan yang menunjang bagi hidup sehat. Dari sudut pandang ekonomi kesemuanya itu akan menghasilkan sumber daya manusia yang kurang berkualitas, atau dapat dikatakan memiliki tingkat produktivitas yang rendah. Sehingga dalam perkembangannya akan mempengaruhi tingkat pembangunan manusia di suatu daerah.

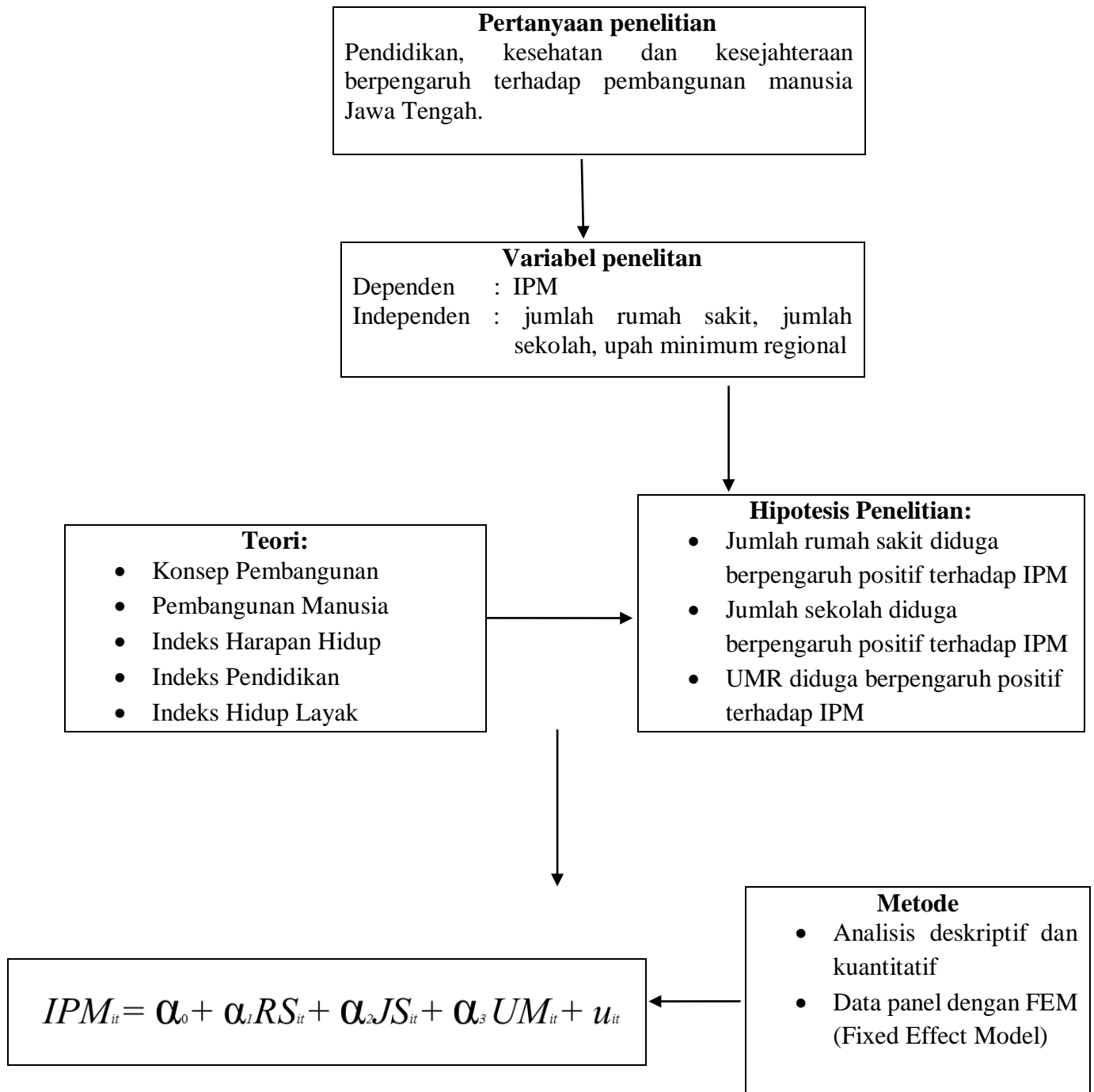
Seperti yang dikemukakan oleh Ranis & Stewart dalam penelitiannya tentang pengaruh timbal-balik antara pertumbuhan ekonomi dan pembangunan manusia di negara-negara Amerika Latin. Seiring dengan terjadinya pembangunan suatu negara maka akan berpengaruh pada IPM negara tersebut. Selain itu

pembangunan manusia juga sebagai salah satu faktor penting dalam upaya meningkatkan kualitas hidup masyarakat suatu negara.

Dalam kaitannya mengenai data perbaikan kualitas sarana pendidikan maupun kesehatan serta peningkatan upah minimum regional dari tahun ke tahun

seharusnya juga dapat meningkatkan angka IPM yang signifikan. Namun hal tersebut belum terlihat secara nyata karena masih terdapat masyarakat yang belum memperoleh kemudahan dalam mengakses sarana kesehatan maupun sarana pendidikan. Diharapkan peran pemerintah dapat mengatasi persoalan tersebut mengingat adanya alokasi pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan dan pendidikan yang seharusnya dapat mendorong kedua sektor tersebut. Hal ini dikemukakan oleh Mulyaningsih (2008) dalam penelitiannya yang berjudul “Pengaruh Pengeluaran Pemerintah di Sektor Publik Terhadap Peningkatan Pembangunan Manusia dan Pengurangan Kemiskinan” yang menyimpulkan bahwa tidak ada pengaruh pengeluaran pemerintah di sektor kesehatan dan pendidikan terhadap pembangunan manusia. Hal ini disebabkan karena masih rendahnya pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan dan kesehatan. Berdasarkan studi kepustakaan dan penelitian terdahulu maka dapat digambarkan skema penelitian:

Gambar 2.1
Kerangka Pemikiran



2.4 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara atau kesimpulan yang diambil untuk menjawab permasalahan yang diajukan dalam suatu penelitian yang sebenarnya masih harus diuji secara empiris. Hipotesis yang dimaksud merupakan dugaan yang mungkin benar atau salah. Berdasarkan landasan teori, maka hipotesis dari penelitian ini adalah:

1. Ketersediaan layanan kesehatan diduga berpengaruh secara positif terhadap IPM di Jawa Tengah.
2. Jumlah sekolah diduga berpengaruh secara positif terhadap IPM di Jawa Tengah.
3. Tingkat upah minimum regional diduga berpengaruh secara positif terhadap IPM di Jawa Tengah.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari variabel terikat dan variabel bebas. Variabel terikat adalah tipe variabel yang dijelaskan atau dipengaruhi oleh variabel bebas, sedangkan variabel bebas adalah tipe variabel yang menjelaskan atau mempengaruhi variabel yang lain. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pembangunan manusia yang di proksi dari Indeks Pembangunan Manusia, sedangkan variabel bebasnya adalah ketersediaan layanan kesehatan, jumlah sekolah dan tingkat upah minimum regional.

1. Layanan kesehatan

Ketersediaan layanan kesehatan merupakan banyaknya jumlah fasilitas layanan kesehatan berupa jumlah tempat tidur di rumah sakit yang tersedia di Provinsi Jawa Tengah. Baik sarana maupun prasarana seperti fasilitas dan tenaga kesehatan yang menjadi suatu target pembangunan di bidang kesehatan. Dalam penelitian ini, data yang digunakan adalah jumlah tempat tidur rumah sakit tahun 2009-2011 (dalam satuan rumah sakit per orang).

2. Jumlah sekolah

Jumlah sekolah merupakan banyaknya jumlah fasilitas pendidikan yaitu sekolah SD dan SMP yang tersedia di Provinsi Jawa Tengah. Variabel tersebut dihitung dalam satuan sekolah per orang. Dalam penelitian ini, data yang digunakan adalah ratio jumlah sekolah SD dan SMP dengan penduduk di tiap

Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah tahun 2009-2011 (dalam satuan sekolah per orang).

3. Upah minimum regional

Upah minimum regional merupakan standar minimum upah yang diterima pegawai, karyawan atau buruh yang bekerja di Provinsi Jawa Tengah. Standar minimum upah regional ditentukan oleh pemerintah dan diikuti oleh para pengusaha atau pelaku industri. Variabel tersebut dihitung dalam satuan Ribu Rupiah per pekerja. Dalam penelitian ini, data yang digunakan adalah tingkat upah minimum regional di setiap kabupaten dari Provinsi Jawa Tengah tahun 2009-2011 (dalam satuan Ribu Rupiah per pekerja).

4. Pembangunan manusia

Pembangunan Manusia menurut UNDP (1990), adalah suatu proses untuk memperbesar pilihan-pilihan bagi manusia (*"a process of enlarging peoples's 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 manusia ini di *proxy* dari IPM. Data IPM yang digunakan dalam penelitian ini adalah IPM masing-masing Kabupaten/Kota Jawa Tengah. Variabel tersebut dihitung dalam satuan persen.

3.2 Jenis dan Sumber Data

Jenis data yang digunakan dalam skripsi ini adalah data sekunder berupa data berdasarkan deret waktu (*time series*) untuk melihat perkembangan dan perubahan yang terjadi selama periode waktu tertentu. Data sekunder adalah data yang bukan diusahakan sendiri pengumpulannya oleh peneliti. Menurut Dajan (1991) yang dimaksud dengan data sekunder yaitu data yang diterbitkan atau digunakan oleh organisasi yang bukan pengolahnya. Sedangkan data primer adalah data yang dikumpulkan dan diolah sendiri oleh suatu organisasi atau perorangan langsung dari objeknya.

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari buku-buku, literatur, internet, catatan-catatan, serta sumber lain yang berhubungan dengan masalah penelitian. Data yang digunakan dalam penelitian adalah data tahun 2009-2011, karena selama periode tahun tersebut terjadi peningkatan angka IPM yang cukup signifikan di Provinsi Jawa Tengah. Adapun data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah:

- a. Data IPM Jawa Tengah tahun 2009-2011.
- b. Data jumlah layanan kesehatan rumah sakit yang tersedia di Jawa Tengah tahun 2009-2011.
- c. Data jumlah sekolah SD dan SMP yang tersebar di Jawa Tengah tahun 2009-2011.
- d. Data tingkat UMR yang berlaku di Jawa Tengah.

Data yang digunakan diperoleh dari beberapa laporan yang diterbitkan oleh beberapa instansi antara lain :

- a. Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Jawa Tengah
- b. Perpustakaan Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro
- c. Perpustakaan Daerah Provinsi Jawa Tengah
- d. Beberapa sumber lainnya yang berhubungan dengan penelitian

Adapun data yang digunakan adalah data Kabupaten/Kota di Jawa Tengah untuk tahun 2009-2011. Data ini merupakan kumpulan informasi mengenai ke empat variabel penelitian di semua 35 Kabupaten/Kota di Jawa Tengah dan dalam kurun waktu tiga tahunan. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data panel atau *pooled data (pooling cross section-time series regression)* mengingat ketersediaan data secara *series* yang pendek sehingga proses pengolahan data *time series* tidak dapat dilakukan berkaitan dengan persyaratan jumlah data yang minim.

3.3 Metode Analisis

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan dua metode analisis yaitu analisis deskriptif dan analisis kuantitatif. Tujuan penggunaan analisis deskriptif adalah untuk melihat keadaan sumber daya manusia di Jawa Tengah dan bagaimana implementasi kebijakan pemerintah daerah dengan realitas keadaan pembangunan manusia di Jawa Tengah. Sementara analisis kuantitatif digunakan untuk mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi pembangunan manusia di Jawa Tengah jika dilihat dari aspek sarana dan prasarana pendidikan dan kesehatan serta tingkat upah minimum regional mempengaruhi pembangunan manusia di provinsi tersebut.

Baltagi (2008) menyatakan bahwa keunggulan penggunaan analisis data panel antara lain sebagai berikut :

1. Analisis data panel memiliki kontrol terhadap heterogenitas data individual dalam satu periode waktu.
2. Analisis data panel menyajikan data yang lebih informatif, lebih bervariasi, memiliki kolinearitas antar variabel yang kecil, memiliki derajat kebebasan yang lebih besar dan lebih efisien.
3. Analisis data panel lebih tepat dalam mempelajari dinamika penyesuaian (*dynamics of change*).
4. Analisis data panel dapat lebih baik mengidentifikasi dan mengukur pengaruh yang secara sederhana tidak dapat terdeteksi dalam data *cross section* atau *time series* saja.
5. Model analisis data panel dapat digunakan untuk membuat dan menguji model perilaku yang lebih kompleks dibandingkan analisis data *cross section* murni atau *time series* murni.
6. Analisis data panel pada level mikro dapat meminimisasi atau menghilangkan bias yang terjadi akibat agregasi data ke level makro.

Selain itu menurut Mulyaningsih (2008) untuk menghindari bentuk data dengan jumlah unit *cross section* yang terbatas sehingga sulit untuk dilakukan proses pengolahan data *cross section* untuk mendapatkan perilaku yang hendak diteliti maka dapat diatasi dengan penggunaan data panel (*pooled data*). Hal ini dilakukan agar diperoleh hasil estimasi yang lebih baik dengan terjadinya peningkatan jumlah observasi yang berimplikasi terhadap peningkatan derajat

kebebasan. Selain itu hal ini juga dapat berpengaruh terhadap peningkatan jumlah pengamatan. Data sekunder yang digunakan adalah unit *cross section*-nya 35 Kabupaten/Kota dan unit *time series* yang digunakan adalah tahun 2009-2011.

Model ekonometrik yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis regresi linier sederhana. Analisis ini merupakan suatu metode yang digunakan untuk menganalisis hubungan antar variabel yang dapat diekspresikan dalam bentuk persamaan yang menghubungkan variabel bebas dan variabel terikat

Dalam model data panel persamaan model dengan menggunakan data *cross-section* dapat ditulis sebagai berikut (Firmansyah, 2009) :

$$Y_i = \beta_0 + \beta_1 X_i + \varepsilon_i \dots\dots\dots (3.1)$$

$$i = 1, 2, 3, \dots, N$$

dimana i adalah banyaknya data *cross-section*

Sedangkan persamaan model dengan *time-series* adalah (Firmansyah, 2009) :

$$Y_t = \beta_0 + \beta_1 X_t + \varepsilon_t \dots\dots\dots (3.2)$$

$$t = 1, 2, 3, \dots, T$$

dimana t adalah banyaknya data *time-series*

Mengingat data panel merupakan gabungan dari *time-series* dan *cross-section*, maka model dapat ditulis dengan (Firmansyah, 2009) :

$$Y_{it} = \beta_0 + \beta_1 X_{it} + \varepsilon_{it} \dots\dots\dots (3.3)$$

$$i = 1, 2, \dots, N ; t = 1, 2, \dots, T$$

dimana :

N = banyaknya lokasi observasi

T = banyaknya waktu

$N \times T$ = banyaknya observasi

Dalam model panel data dikenal ada 3 pendekatan yaitu diantaranya:

1. Metode Kuadrat Terkecil (*Pooled Least Square*)

Merupakan metode yang paling sederhana dalam pengolahan data panel. Misalkan dalam persamaan berikut ini : dimana N adalah jumlah unit *cross section* (individu) dan T adalah jumlah periode waktunya. Metode ini mengansumsi komponen *error* dalam pengolahan kuadrat terkecil biasa, dilakukan proses estimasi secara terpisah untuk setiap unit *cross section*. Untuk periode $t=1$, akan diperoleh persamaan regresi *cross section* sebagai berikut (Firmansyah, 2009) :

$$Y_{it} = \alpha + \beta X_{it} + \epsilon_{it} \dots\dots\dots (3.4)$$

Dimana : Y_{it} = variabel endogen

X_{it} = variabel eksogen

α = intersep

β = *slope*

i = kabupaten/kota ke-i

t = periode waktu ke-t

ϵ = *error*

Dari persamaan (3.4) akan diperoleh parameter α dan β yang konstan dan efisien yang melibatkan sebanyak $N \times T$ observasi, dimana N menunjukkan jumlah data *cross section* dan T menunjukkan jumlah data *time series*. Pada metode ini

asumsi yang digunakan menjadi terbatas karena model tersebut mengasumsikan bahwa intersep dan koefisien dari setiap variabel sama untuk setiap kabupaten/kota yang diobservasi.

2. Model Efek Tetap (*fixed Effect*)

Salah satu kesulitan prosedur penggunaan data panel adalah sulit terpenuhinya asumsi intersep dan *slope* yang konsisten. Untuk mengatasi hal tersebut, yang dilakukan dalam data panel adalah dengan memasukkan variabel boneka (*dummy variable*) atau disebut *Covariance Model* untuk mengizinkan terjadinya perbedaan nilai parameter yang berbeda-beda baik lintas unit *cross section* maupun antar waktu (*time-series*). Dalam penulisan penelitian ini akan dilihat nilai intersep yang mungkin saja bisa berbeda-beda antar unit *cross section*.

Pendekatan model ini dapat dituliskan dalam persamaan sebagai berikut (Firmansyah, 2009) :

$$Y_{it} = \alpha_i + x_{it}^j \beta_{ji} + \varepsilon_{it} \dots\dots\dots (3.5)$$

Di mana :

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

α_i = intersep yang berubah-ubah antar waktu *cross section* unit

x_{it}^j = variabel bebas j di waktu t untuk unit *cross section* i

β_{ji} = parameter untuk variabel ke j

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

Dengan menambahkan sebanyak (N-1) variabel boneka (Di) ke dalam model dan menghilangkan satu sisanya untuk menghindari kolinearitas sempurna antar variabel penjelas. Dengan menggunakan pendekatan ini akan terjadi *degree*

of freedom sebesar $NT - N - K$. Dengan melakukan penambahan variabel boneka ini akan dapat mengurangi banyaknya *degree of freedom* sehingga akan berpengaruh pada efisiensi parameter yang diestimasi. Pemilihan pendekatan menggunakan statistik F yang berusaha membandingkan antara nilai jumlah kuadrat dari *error* dari proses pendugaan dengan menggunakan metode kuadrat terkecil dan efek tetap yang telah memasukan variabel boneka (Firmansyah, 2009).

$$F_{N+T-2, NT-N-K} = \frac{(ESS_1 - ESS_2)/(NT-1)}{(ESS_2)/(NT-N-K)} \dots\dots\dots (3.6)$$

Dimana ESS_1 dan ESS_2 adalah jumlah kuadrat sisa dengan menggunakan metode kuadrat terkecil biasa dan model efek tetap, sedangkan statistik F mengikuti distribusi F dengan derajat kebebasan $NT-1$ dan $NT-N-K$. Nilai statistik F uji ini yang kemudian akan dibandingkan dengan nilai statistik F tabel yang akan menentukan pilihan model yang akan digunakan.

3. Model Efek Random (*Random Effect*)

Variabel boneka dimasukkan dalam model efek tetap (*fixed effect*) akan menimbulkan konsekuensi (*trade off*). Penambahan variabel boneka ini akan dapat mengurangi banyaknya derajat kebebasan (*degree of freedom*) yang pada akhirnya akan mengurangi efisiensi dari parameter yang diestimasi. Model data panel yang di dalamnya melibatkan korelasi antar *error term* karena berubahnya waktu karena berbedanya observasi dapat diatasi dengan pendekatan model komponen *error* (*error component model*) atau disebut juga model efek acak (*random effect*).

Bentuk model efek acak (*random effect*) di jelaskan dalam persamaan berikut (Firmansyah, 2009) :

$$Y_{it} = \alpha + x_{it}^j \beta_j + \varepsilon_{it} \dots\dots\dots (3.7)$$

$$\varepsilon_{it} = ui + vt + wit$$

Dimana : $ui \sim N(\gamma, \delta u^2)$ = komponen *cross section error*

$vt \sim N(\gamma, \delta v^2)$ = komponen *time series error*

$wit \sim N(\gamma, \delta w^2)$ = komponen *error kombinasi*

Asumsi bahwa *error* secara individual juga tidak saling berkorelasi begitu juga dengan *error* kombinasinya.

3.3.1. Estimasi Model Regresi Dengan Panel Data

Menurut Firmansyah (2009) estimasi model pada persamaan yang akan digunakan tergantung pada asumsi yang akan dibuat mengenai intersep, koefisien kemiringan (*slope coefficients*), dan *error term* (variabel *error*). Penelitian ini menggunakan pendekatan data panel dengan model *fixed effect* dimana ada beberapa kemungkinan asumsi yaitu (Firmansyah, 2009) :

1. Asumsi bahwa intersep dan koefisien *slope* (kemiringan) adalah konstan antar waktu (*time*) dan ruang (*space*) dan *error term* mencakup perbedaan sepanjang waktu dan individu (ruang). Model ini biasa disebut *pooled regression*.
2. Koefisien *slope* konstan tetapi intersep bervariasi sepanjang individu.
3. Koefisien *slope* konstan tetapi intersep bervariasi sepanjang waktu dan individu.
4. Seluruh koefisien (intersep juga koefisien *slope*) bervariasi sepanjang individu.

5. Intersep/konstanta sebagaimana koefisien *slope* bervariasi antar individu dan waktu.

Estimasi model regresi dengan data panel dalam penelitian ini akan menggunakan pendekatan *fixed effect*. *Fixed Effect Model* (FEM) merupakan salah satu model regresi panel yang berkaitan dengan keacakan unit *cross section* dan unit *time series* yang digunakan dalam model. Pada penelitian ini diterapkan metode regresi panel *fixed effect model* pada angka IPM Kabupaten/Kota di Jawa Tengah tahun 2009 hingga 2011, karena jumlah unit *cross section* (kabupaten/kota) besar dan jumlah unit *time* (tahun pengamatan) kecil (Firmansyah, 2009).

Penelitian mengenai pengaruh jumlah fasilitas kesehatan, jumlah sekolah dan upah minimum regional terhadap IPM di Jawa Tengah, menggunakan data *time-series* selama 3 (tiga) tahun terakhir yang diwakili data tahunan dari 2009-2011 dan data *cross-section* sebanyak 35 data mewakili Kabupaten/Kota di Jawa Tengah. Kombinasi menghasilkan 105 observasi dengan fungsi persamaan data panelnya dapat dituliskan sebagai berikut (Firmansyah, 2009) :

$$IPM_{it} = \alpha_0 + \alpha_1 RS_{it} + \alpha_2 JS_{it} + \alpha_3 UM_{it} + u_{it} \dots\dots\dots(3.8)$$

dimana :

- IPM = Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten/Kota di Jawa Tengah
 RS = Jumlah layanan kesehatan rumah sakit di Kabupaten/Kota di Jawa Tengah
 JS = Jumlah sekolah di Kabupaten/Kota di Jawa Tengah
 UM = Upah minimum regional Kabupaten/Kota di Jawa Tengah
 α_0 = Intersep

$\alpha_1, \alpha_2, \alpha_3$ = Koefisien regresi variabel bebas

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

i = 1, 2, 3, ..., 35 (data *cross-section* Kabupaten/Kota di Jawa Tengah)

t = 1, 2, 3 (data *time-series*, tahun 2009-2011)

3.3.2. Estimasi Model Regresi Panel Data Dengan Penggunaan Variabel Boneka (*Dummy Variable*)

Penelitian ini menggunakan *dummy* wilayah, untuk melihat perbedaan perkembangan pembangunan manusia Kabupaten/Kota di Jawa Tengah selama 3 tahun periode penelitian (tahun 2009-2011) yang diduga berbeda. Dimana Kota Semarang sebagai wilayah acuan (*benchmark*). Alasan penggunaan Kota Semarang sebagai *benchmark* adalah Kota Semarang merupakan Ibu Kota Provinsi Jawa Tengah.

Kemungkinan asumsi yang digunakan dimana *slope* bersifat konstan tapi intersep bervariasi antar individu (Firmansyah 2009). Untuk melihat perkembangan tingkat pembangunan manusia tidak hanya dilihat dari Kabupaten/Kota saja, tetapi tahun juga dapat mempengaruhi angka IPM. Sehingga intersepnya bervariasi pada kedua unit. Intersep dari setiap individu yaitu ke-35 Kabupaten/Kota diasumsikan memiliki perbedaan yang disebabkan oleh karakteristik khusus yang dimiliki oleh setiap Kabupaten/Kota. Bentuk model *fixed effect* adalah dengan memasukkan variabel *dummy* untuk menyatakan perbedaan intersep. Ketika variabel *dummy* digunakan untuk mengestimasi *fixed effect*, maka persamaan tersebut disebut sebagai *Least Square Dummy Variabel (LSDV)*.

Setelah memasukkan variabel *dummy* wilayah pada persamaan (3.8) maka model persamaannya adalah sebagai berikut :

$$IPM_{it} = \beta_0 + \beta_1 RS_{it} + \beta_2 JS_{it} + \beta_3 UM_{it} + \sum_{i=1}^n Di + u_{it} \dots\dots\dots (3.9)$$

dimana :

- IPM = Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten/Kota di Jawa Tengah
- RS = jumlah layanan kesehatan rumah sakit di Kabupaten/Kota di Jawa Tengah
- JS = jumlah sekolah di Kabupaten/Kota di Jawa Tengah
- UM = upah minimum regional Kabupaten/Kota di Jawa Tengah
- Di = dummy Kabupaten/Kota
- α_0 = intersep

$\alpha_1, \alpha_2, \alpha_3$ = koefisien regresi variabel bebas

- u_{it} = komponen *error* di waktu t untuk unit *cross section* i
- i = 1, 2, 3, ..., 35 (data *cross-section* kabupaten/kota di Jawa Tengah)
- t = 1, 2, 3 (data *time-series*, tahun 2009-2011)

Berkaitan dengan dijadikannya Kota Semarang sebagai acuan (*benchmark*) maka variabel *dummy* yang digunakan adalah 34 Kabupaten/Kota di Jawa Tengah. Karena jika ke-35 kabupaten digunakan sebagai variabel *dummy* maka akan sulit membandingkan pengaruh antara variabel di setiap Kabupaten/Kota. Selain itu, jika semua Kabupaten/Kota digunakan sebagai variabel *dummy* maka akan menimbulkan penyakit multikolinearitas.

Model Persamaan (3.9) akan diregres masing-masing untuk mengetahui perbedaan pengaruh antara variabel jumlah sarana kesehatan rumah sakit, jumlah

sekolah dan upah minimum regional dengan pembangunan manusia di setiap Kabupaten/Kota dengan menggunakan metode *Ordinary Least Square (OLS)*.

3.3.3. Deteksi Asumsi Klasik

Agar pengujian hipotesis berdasarkan model analisis tersebut tidak bias atau bahkan menyesatkan maka perlu dilakukan deteksi penyimpangan asumsi klasik tujuannya agar diperoleh penaksiran yang bersifat *Best Linier Unbiased Estimator* (BLUE). Deteksi penyimpangan asumsi klasik terdiri dari:

- **Deteksi Normalitas**

Deteksi normalitas dilakukan untuk melihat apakah data yang digunakan mempunyai distribusi normal atau tidak. Data yang baik memiliki distribusi normal atau mendekati normal. Deteksi asumsi klasik normalitas mengasumsikan bahwa distribusi probabilitas dari gangguan t memiliki rata-rata yang diharapkan sama dengan nol, tidak berkorelasi dan mempunyai varian yang konstan. Dengan asumsi ini penaksir akan memenuhi sifat-sifat statistik yang diinginkan seperti *unbiased* dan memiliki varian yang minimum (Gujarati, 2003). Normalitas dapat dideteksi dengan menggunakan uji *Jarque-Berra* (JB), apabila J-B hitung $<$ nilai γ^2 (*Chi-Square*) tabel, maka nilai residual terdistribusi normal.

- **Deteksi Multikolinearitas**

Salah satu asumsi model regresi klasik adalah tidak terdapat Multikolinearitas diantara variabel independen dalam model regresi. Menurut Gujarati (2003) multikolinearitas berarti adanya hubungan sempurna atau pasti antara beberapa variabel independen atau semua variabel independen dalam model regresi. Deteksi multikolinieritas bertujuan untuk menguji apakah dalam model

regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel independen. Model regresi dikatakan baik apabila tidak terjadi korelasi diantara variabel independen dalam persamaan. Jika variabel independen saling berkorelasi, maka variabel-variabel ini tidak ortogonal. Variabel ortogonal adalah variabel independen yang nilai korelasi antar sesama variabel independen sama dengan nol.

Metode yang digunakan dalam deteksi multikolinearitas ini adalah kesepakatan Gujarati (2003) terhadap nilai korelasi antar variabel, yaitu dengan perbandingan korelasi sederhana yang relatif tinggi (0,8 atau lebih) antar variabel independen. Kemungkinan adanya multikolinearitas apabila koefisien korelasi variabel bebas kurang dari 0,8.

Pengujian deteksi multikolinearitas juga dapat dilakukan melalui pendekatan korelasi parsial dengan melakukan regresi pada setiap variabel dan melihat kriteria R^2 sebagai berikut: Bila nilai $R_1 > R_2, R_3, R_4$ maka model tidak ditemukan adanya multikolinearitas.

- Bila nilai $R_1 < R_2, R_3, R_4$ maka model ditemukan adanya multikolinearitas.

- **Deteksi Autokorelasi**

Suatu asumsi penting dari model linier klasik adalah tidak ada autokorelasi. Autokorelasi adalah keadaan di mana *distrubance term* pada periode tertentu berkorelasi dengan *distrubance term* pada periode lain yang berurutan. Akibat adanya autokorelasi adalah parameter yang diamati menjadi bias dan variannya tidak minimum. Menurut Ghazali (2006), deteksi autokorelasi digunakan untuk mengetahui apakah dalam model regresi linear ada korelasi antara kesalahan

pengganggu pada periode t dengan kesalahan pengganggu pada periode $t-1$ (sebelumnya), dimana jika terjadi korelasi dinamakan ada problem autokorelasi. Autokorelasi muncul karena observasi yang berurutan sepanjang waktu berkaitan satu sama lainnya. Masalah ini timbul karena residual (kesalahan pengganggu) tidak bebas dari satu observasi ke observasi lainnya. Salah satu cara yang digunakan untuk mendeteksi autokorelasi adalah dengan uji *Durbin Watson Statistic*.

Yaitu dengan membandingkan nilai Durbin Watson, apabila nilai $DW > 2$ atau $DW < 2$, maka hipotesis yang menyatakan bahwa tidak ada autokorelasi dalam model dapat ditolak.

Deteksi Heteroskedastisitas

Deteksi ini bertujuan untuk mendeteksi apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan varian dari residual suatu pengamatan ke pengamatan yang lain. Heteroskedastisitas terjadi apabila variabel gangguan tidak mempunyai varian yang sama untuk semua observasi. Akibat adanya heteroskedastisitas, penaksir OLS tidak bias tetapi tidak efisien (Gujarati, 2003). Untuk mendeteksi ada atau tidaknya heteroskedastisitas dalam model maka dapat dilakukan dengan menggunakan *white heteroscedasticity-consistent standart errors and covariance* yang tersedia dalam program *Eviews 6*. Deteksi ini diterapkan pada hasil regresi dengan menggunakan prosedur *equations* dan metode OLS untuk masing-masing perilaku dalam persamaan simultan. Hasil yang perlu diperhatikan dari deteksi ini adalah nilai F dan $Obs*Rquared$, secara khusus adalah nilai probabilitas dari $Obs*Rquared$. Pada *White test*, dibandingkan $Obs*R-squared$ dengan χ (*chi-squared*) tabel. Jika

nilai $Obs * R\text{-squared}$ lebih kecil dari pada χ tabel maka tidak ada heteroskedastisitas pada model.

3.3.4. Analisis Regresi

Uji signifikansi merupakan prosedur yang digunakan untuk menguji kebenaran atau kesalahan dari hipotesis nol dari sampel. Keputusan untuk menolak / menerima H_0 dibuat berdasarkan nilai uji statistik yang diperoleh dari data yang ada (Gujarati, 2003). Pengujian ini berfungsi untuk menganalisis hubungan ketergantungan dari satu atau beberapa variabel independen terhadap variabel lainnya, yaitu variabel dependen.

Koefisien Determinasi (*R-Square*)

Suatu model mempunyai kebaikan dan kelemahan jika diterapkan dalam masalah yang berbeda. Untuk mengukur kebaikan suatu model (*goodnes of fit*) digunakan koefisien determinasi (R^2). Nilai koefisien determinasi merupakan suatu ukuran yang menunjukkan besar sumbangan dari variabel independen terhadap variabel dependen, atau dengan kata lain koefisien determinasi menunjukkan variasi turunya Y yang diterangkan oleh pengaruh linier X. Bila nilai koefisien determinasi yang diberi simbol R^2 mendekati angka 1, maka variabel independen makin mendekati hubungan dengan variabel dependen sehingga dapat dikatakan bahwa penggunaan model tersebut dapat dibenarkan (Gujarati, 2003). Adapun kegunaan koefisien determinasi adalah :

1. Sebagai ukuran ketepatan/kecocokan garis regresi yang dibuat dari hasil estimasi terhadap sekelompok data hasil observasi. Semakin besar nilai R^2 , maka semakin

bagus garis regresi yang terbentuk; dan semakin kecil nilai R^2 , maka semakin tidak tepat garis regresi tersebut mewakili data hasil observasi.

2. Untuk mengukur proporsi (presentase) dari jumlah variasi Y yang diterangkan oleh model regresi atau untuk mengukur besar sumbangan dari variabel independen (X) terhadap variabel dependen (Y). Koefisien determinasi merupakan ukuran yang menjelaskan besar variasi regresi akibat perubahan variasi regresor. Jumlah kuadrat variasi total atau *total sum of squares (TSS)* terdiri dari jumlah kuadrat variasi ter jelaskan atau *explained sum of squares (ESS)* dan jumlah kuadrat variasi yang tak ter jelaskan atau *residual sum of square (RSS)* (Firmansyah, 2009).

$$R^2 = \frac{ESS}{TSS} = 1 - \frac{\sum e_i^2}{\sum Y_i^2} \dots\dots\dots (3.13)$$

R^2 = koefisien determinasi

ESS = jumlah kuadrat variasi yang ter jelaskan

RSS = jumlah kuadrat variasi yang tak ter jelaskan

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 hampir memberikan informasi yang dijelaskan untuk memprediksi variasi variabel dependen. Kelemahan mendasar penggunaan determinasi adalah bias terhadap jumlah variabel independen yang dimasukkan ke dalam model. Setiap tambahan satu variabel pasti meningkat tidak peduli apakah variabel tersebut berpengaruh secara signifikan

terhadap variabel dependen. Oleh karena itu, banyak peneliti menganjurkan untuk menggunakan nilai *adjusted* (R^2) pada saat mengevaluasi model regresi yang terbaik.

- **F-statistik**

F-statistik ini dilakukan untuk melihat seberapa besar pengaruh variabel independen secara keseluruhan atau bersama-sama terhadap variabel dependen.

Untuk pengujian ini dilakukan hipotesa pada taraf $\alpha = 5\%$ sebagai berikut:

- ❖ $H_0: \beta_i = 0$, artinya secara bersama-sama tidak ada pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen
- ❖ $H_1: \beta_i \neq 0$, artinya secara bersama-sama ada pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen

Pengujian ini dilakukan untuk membandingkan nilai F hitung dengan F tabel. Jika F hitung lebih besar dari F tabel maka H_0 ditolak, yang berarti variabel independen secara bersama sama mempengaruhi variabel dependen.

Nilai F hitung dapat diperoleh dengan rumus (Ghozali, 2006) :

$$F\text{-hitung} = \frac{R^2 / (k - 1)}{(1 - R^2) / (n - k)} \dots\dots\dots(3.14)$$

Keterangan:

R^2 = Koefisien determinasi

k = Jumlah variabel independen ditambah intersep

n = Jumlah sampel

Kriteria pengambilan keputusan pada taraf $\alpha = 5\%$ adalah :

1. H_0 diterima dan H_1 ditolak (F hitung $<$ F tabel), artinya variabel independen secara bersama-sama tidak berpengaruh nyata terhadap variabel dependen.

2. H_1 diterima dan H_0 ditolak (F hitung $>$ F tabel), artinya variabel independen secara bersama-sama berpengaruh nyata terhadap variabel dependen.

- **t-statistik (Uji Parsial)**

Uji statistik t pada dasarnya untuk menunjukkan seberapa jauh pengaruh satu variabel bebas secara individual dalam menerangkan variasi variabel dependen dengan hipotesis pada taraf $\alpha = 5\%$ sebagai berikut (Ghozali, 2006):

- ❖ IPM – Jumlah rumah sakit

$H_0: \beta_1 = 0$ artinya variabel jumlah rumah sakit tidak berpengaruh terhadap variabel IPM.

$H_1: \beta_1 < 0$ artinya variabel jumlah rumah sakit berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap variabel IPM.

- ❖ IPM – Jumlah sekolah

$H_0: \beta_2 = 0$ artinya variabel jumlah sekolah tidak berpengaruh terhadap variabel IPM.

$H_1: \beta_2 > 0$ artinya variabel jumlah sekolah berpengaruh positif dan signifikan terhadap variabel IPM.

- ❖ IPM – Upah minimum regional

$H_0: \beta_3 = 0$ artinya variabel upah minimum regional tidak berpengaruh terhadap variabel IPM.

$H_1: \beta_3 > 0$ artinya variabel upah minimum regional berpengaruh positif dan signifikan terhadap variabel IPM.

Uji ini dilakukan dengan membandingkan t hitung dengan t tabel. Adapun rumus untuk mendapatkan t hitung adalah sebagai berikut (Ghozali, 2006) :

$$t \text{ hitung} = \frac{(\beta_i - \beta)}{S\beta_i} \dots\dots\dots(3.15)$$

Dimana: β_i = koefisien variabel independen ke-i

β = nilai hipotesis nol

$S\beta_i$ = simpangan baku dari variabel independen ke-i

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

- Apabila $t \text{ hitung} > t \text{ tabel}$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Artinya variabel independen secara individual berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen.
- Apabila $t \text{ hitung} < t \text{ tabel}$, maka H_0 diterima dan H_1 ditolak. Artinya variabel independen secara individual tidak berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen.