



PENGARUH BELANJA PEMERINTAH DAERAH BERDASARKAN FUNGSI TERHADAP PENINGKATAN IPM DAN PENGENTASAN KEMISKINAN (STUDI PADA KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI ACEH)

Mhd. Rizki Syamsuri TN^{a)}, Agus Bandiyono^{b)}

Balai Diklat Keuangan Medan^{a)}, Politeknik Keuangan Negara STAN^{b)}
agusbandiyono@pknstan.ac.id^{b)}

INFORMASI ARTIKEL

Diterima Pertama

[03 Mei 2018]

Dinyatakan Diterima

[17 Mei 2018]

KATA KUNCI:

keuangan publik, desentralisasi fiskal, keuangan negara, akuntansi pemerintah, keuangan daerah, administrasi publik

ABSTRAK

The research objective to be achieved from this study is to determine the effect of local government expenditure on improvement of HDI achievements of regencies / cities in Aceh Province and the effect of local government expenditure as a pro poor expenditure policy instrument to eradicate poverty in the regencies/cities of Aceh province.

This research is using panel data regression analysis. The population in this study is 23 of districts/cities in Aceh Province during 2008-2013 period. The expenditure variable used in this research is local government expenditure based on function, and the expenditure used is budget realization.

Tujuan penelitian yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh belanja pemerintah daerah terhadap peningkatan capaian IPM pada kabupaten/kota di Provinsi Aceh dan untuk mengetahui pengaruh belanja pemerintah daerah sebagai instrumen kebijakan *pro poor expenditure* dalam mengentaskan kemiskinan pada kabupaten/kota di Provinsi Aceh.

Penelitian dilakukan dengan menggunakan analisis regresi data panel. Populasi yang digunakan adalah 23 kabupaten/kota yang berada di Provinsi Aceh dan penelitian menggunakan periode waktu selama tahun 2008-2013.

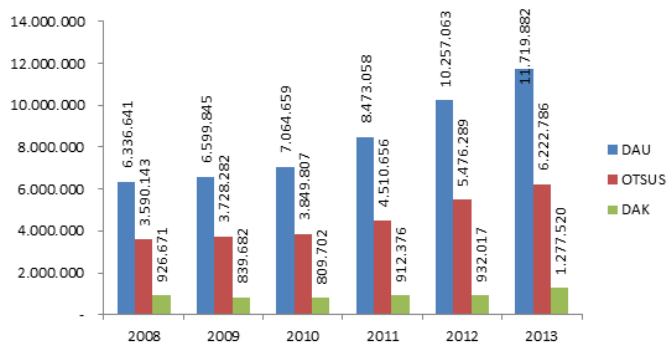
1. PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara yang menjalankan pemerintahan dengan sistem desentralisasi. Dengan lahirnya UU Nomor 22 tahun 1999 yang kemudian diubah dengan UU No. 23 tahun 2014 telah menggeser paradigma penyelenggaraan pemerintah sentralistik yang telah melahirkan berbagai masalah di daerah, menjadi penyelenggaraan pemerintah desentralistik. Musliadi (2013, 1) menjelaskan dengan banyaknya alokasi pendapatan dan sumber daya daerah yang dikuasai oleh pemerintah pusat menimbulkan berbagai masalah seperti kurangnya pembangunan, buruknya pelayanan publik, kemiskinan dan konflik disintegrasi.

UU No. 32 tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah dan UU No. 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah mengamanahkan jika desentralisasi dilaksanakan dalam bentuk otonomi daerah. Berdasarkan undang-undang tersebut, otonomi daerah dijabarkan sebagai pemberian hak, wewenang dan kewajiban daerah otonom untuk mengatur dan mengurus pemerintah daerahnya sendiri. Melalui kewenangan lebih yang diberikan oleh pemerintah pusat dan dukungan pendanaan melalui transfer pemerintah pusat diharapkan pemerintah daerah mampu memberikan layanan kepada publik dengan lebih baik lagi.

Melalui Undang-Undang No. 18 tahun 2001 dan disempurnakan oleh Undang-undang No. 11 Tahun 2006, Aceh ditetapkan sebagai sebuah provinsi yang memperoleh status otonomi khusus. Dengan adanya otonomi khusus, Provinsi Aceh memperoleh wewenang, lembaga, dan keuangan yang berbeda dengan daerah lainnya. Bentuk desentralisasi asimetris ini pada akhirnya bermuara pada sumber pendapatan yang lebih bagi peningkatan kesejahteraan masyarakat Aceh. Dalam pasal 179 ayat (1) dijelaskan bahwa terdapat beberapa sumber pendapat yang digunakan untuk membiaya pengeluaran pemerintah daerah, yakni pendapatan asli daerah (PAD), dana perimbangan (dana alokasi umum dan dana alokasi khusus), dana otonomi khusus (Otsus), dan pendapatan lainnya yang sah. Dana otonomi khusus merupakan transfer pemerintah pusat sebagai bentuk diberlakukannya status otonomi khusus kepada Pemerintah Aceh.

Gambar 1. Penerimaan Dana Transfer Aceh (DAU, DAK, Otsus) Tahun 2008-2013 (dalam jutaan Rupiah)



Sumber : DJPK, diolah sendiri.

Meningkatkan kesejahteraan masyarakat adalah kewajiban setiap pemerintah. Komitmen dan keberhasilan pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan pada dasarnya dapat diukur melalui beberapa hal salah satunya adalah capaian pembangunan manusia (Widodo, 2011 dan Sasana, 2009) dan pengentasan kemiskinan (Wahyudi, 2011). Pembangunan manusia yang diproksi melalui indeks pembangunan manusia (IPM) menjadi komitmen Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) melalui UNDP Sejak tahun 1990 konsensus nasional dalam Kongres Nasional Pembangunan Manusia pada tahun 2006 (Sumas, 2012). IPM menggambarkan capaian pembangunan manusia yang diukur dengan berbasis sejumlah komponen dasar kualitas hidup, yaitu umur yang panjang dan sehat, pengetahuan dan pencapaian pendidikan, dan kehidupan yang layak yang dipresentasikan oleh kemampuan daya beli. Tingginya nilai IPM menggambarkan keseriusan dan keberhasilan pemerintah dalam melakukan investasi pembangunan yang berpusat pada manusia (*human centered development*) yang bertujuan untuk meningkatkan produktivitas masyarakat (Nurbaeti, 2013, Sumas, 2012 dan Widodo, 2011). Sejarah mencatat bahwa negara yang menerapkan paradigma berdimensi manusia telah mampu berkembang meskipun tidak memiliki kekayaan sumber daya alam yang melimpah (Atmanti 2005, 31).

Ruang lingkup penelitian ini adalah untuk melihat bagaimanakah pengaruh belanja pemerintah sebagai bentuk investasi pembangunan manusia (belanja fungsi pendidikan dan kesehatan) terhadap capaian IPM dan pengaruh belanja pemerintah sebagai instrument *pro poor expenditure* (belanja fungsi pendidikan, kesehatan, ekonomi, pekerjaan umum dan perumahan rakyat, dan perlindungan sosial) dalam mengentaskan kemiskinan. Pemilihan jenis belanja didasarkan atas pemahaman teori dan penelitian-penelitian sejenis yang telah dilakukan sebelumnya.

Penelitian dilakukan dengan menggunakan analisis regresi data panel. Data panel adalah gabungan antara data runut waktu (*time series*) dan data silang (*cross section*). Populasi yang digunakan adalah 23 kabupaten/kota yang berada di Provinsi Aceh dengan sampel periode waktu selama tahun 2008-2013. Periode waktu ini dipilih mengingat terdapat perbedaan struktur belanja daerah sebelum dan setelah tahun 2007, sehingga sulit untuk dilakukan pengelompokan jenis belanja yang sesuai. Pemilihan tahun 2008 juga didasari fakta bahwa mulai tahun 2008 kabupaten/kota di Aceh mulai menerima transfer dana Otsus yang berimbang pada peningkatan alokasi belanja yang sangat signifikan. Sementara pembatasan periode penelitian pada tahun 2013 dikarenakan BPS telah mengubah perhitungan IPM terhitung mulai tahun 2014, sehingga sulit untuk dilakukan penyesuaian dengan tahun-tahun sebelumnya. Variabel belanja yang digunakan dalam penelitian ini adalah belanja pemerintah daerah berdasarkan fungsi, sementara nilai belanja yang

digunakan adalah nilai realisasi.

Tujuan penelitian yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah:

- Untuk mengetahui pengaruh peranan belanja pemerintah daerah terhadap peningkatan capaian IPM pada kabupaten/kota di Provinsi Aceh.
- Untuk mengetahui pengaruh peranan belanja pemerintah daerah sebagai instrumen kebijakan *pro poor expenditure* dalam mengentaskan kemiskinan pada kabupaten/kota di Provinsi Aceh.

2. LANDASAN TEORI

Litvack dan Seddon (1999) dalam Yao (2007) menjelaskan bahwa desentralisasi merupakan transfer wewenang dan tanggung jawab atas fungsi kebijakan publik kepada organisasi atau institusi yang berada di bawahnya atau kepada sektor privat. Terdapat empat dimensi yang sering digunakan dalam berbagai literatur yakni kebijakan desentralisasi politik, desentralisasi fiskal, desentralisasi ekonomi, dan desentralisasi pasar (Yao, 2007 dan Rondinelli, 1999 dalam Yulabi, 2015). Desentralisasi politik bertujuan agar masyarakat di suatu wilayah memiliki kekuatan yang besar dalam pengambilan keputusan publik. Desentralisasi administratif dilaksanakan melalui pendistribusian wewenang, tanggung jawab dan sumber daya keuangan dalam rangka penyediaan layanan publik pada tingkat pemerintahan yang berbeda. Desentralisasi fiskal berkaitan dengan kecukupan pendapatan dalam pelaksanaan desentralisasi yang efektif. Sementara desentralisasi ekonomi atau desentralisasi pasar berhubungan dengan pengalihan fungsi yang awalnya menjadi tanggung jawab pemerintah kepada sektor swasta.

Menurut Undang-undang No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, otonomi daerah adalah hak, wewenang, dan kewajiban daerah otonom untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Otonomi daerah merupakan kemerdekaan atau kebebasan menentukan aturan sendiri berdasarkan undang-undang, dalam memenuhi kebutuhan daerah sesuai dengan potensi dan kemampuan yang dimiliki oleh daerah.

2.1 Belanja Daerah

Belanja daerah dipergunakan dalam rangka mendanai pelaksanaan fungsi maupun urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan provinsi atau kabupaten/kota yang terdiri dari urusan wajib, urusan pilihan dan urusan yang penanganannya dalam bagian atau bidang tertentu yang dapat dilaksanakan bersama antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah atau antar pemerintah daerah.

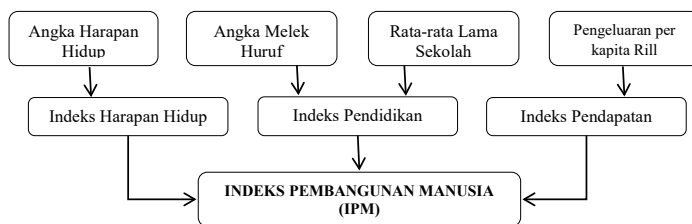
2.2 Pembangunan Manusia dan Indeks Pembangunan Manusia

Konsep pembangunan manusia merupakan upaya untuk mengatasi keterbatasan-keterbatasan pendekatan pertumbuhan ekonomi dalam pembangunan, tetapi tanpa mengesampingkan pendekatan pendapatan sebagai ukuran kesejahteraan. Model pertumbuhan ekonomi lebih menekankan pada peningkatan PNB daripada memperbaiki kualitas hidup manusia. UNDP (1990, 1) mendefinisikan pembangunan manusia sebagai suatu proses perluasan pilihan-pilihan yang dimiliki oleh manusia.

2.3 Pengukuran Indeks Pembangunan Manusia

Indeks pembangunan manusia mengukur capaian pembangunan manusia berbasis sejumlah komponen dasar kualitas hidup. Sebagai ukuran kualitas hidup, IPM dibangun melalui pendekatan tiga dimensi dasar. Dimensi tersebut mencakup: 1) umur panjang (*longevity*) dan sehat yang dipresentasikan oleh angka harapan hidup (AHH)/ *life expectancy*; 2) pengetahuan dan pencapaian pendidikan (*educational attainment*) yang dipresentasikan dengan angka melek huruf (*literacy rate*) dan rata-rata lamanya bersekolah (*mean year of schooling*); dan 3) kehidupan yang layak yang dipresentasikan oleh kemampuan daya beli (*purchasing power parity*). Kemampuan daya beli masyarakat terhadap sejumlah kebutuhan pokok yang dilihat dari rata-rata besarnya pengeluaran per kapita sebagai pendekatan pendapatan yang mewakili capaian pembangunan untuk hidup layak. Untuk lebih jelasnya, pembentukan IPM dapat dilihat pada gambar berikut:

Gambar 2. Bagan Pembentuk Indeks Pembangunan Manusia



Sumber : BPS, diolah sendiri.

2.4 Belanja Pendidikan dan Belanja Kesehatan sebagai Investasi Sumber daya Manusia

Belanja di bidang pendidikan dan kesehatan merupakan komitmen pemerintah dalam investasi pembangunan sumber daya manusia (Atmanti, 2005). Investasi ini lebih lanjut dikenal dengan istilah pembentukan modal manusia (*human capital*). *Human capital* menjelaskan bahwa sumber daya manusia menjadi salah satu faktor produksi yang paling penting selain sumber daya alam, modal, *entrepreneur* untuk menghasilkan output. Semakin tinggi kualitas sumber daya manusia, maka semakin meningkat pula efisiensi dan produktivitas suatu negara. Atmanti (2005, 31)

menjelaskan bahwa sejarah mencatat bahwa negara yang menerapkan paradigma pembangunan berdimensi manusia telah mampu berkembang meskipun tidak memiliki kekayaan sumber daya alam yang berlimpah.

2.5 Kemiskinan

Yao (2007, 13) menjelaskan bahwa kemiskinan merupakan sebuah konsep multidimensi. Penjelasan akan kemiskinan dapat diartikan sebagai kurangnya pendapatan, pangan, papan, kesempatan kerja, atau yang berbasis aset fisik seperti hewan ternak dan lahan. Kemiskinan juga berarti ketiadaan akses terhadap air minum, fasilitas kesehatan ketika dibutuhkan, dan ketidakmampuan membaca atau menulis. Sementara BPS (2013, 2), melalui penghitungan indeks kemiskinan, memandang kemiskinan sebagai ketidakmampuan seseorang dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan non makanan yang diukur dari sisi pengeluaran. Penduduk miskin adalah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran per kapita per bulan dibawah garis kemiskinan.

2.6 Pengukuran Kemiskinan

Dalam laporan-laporan yang dikeluarkan oleh Bank Dunia, terdapat dua istilah dalam kemiskinan, yakni kemiskinan absolut dan kemiskinan relatif (Situmorang 2014, 15 dan Wahyudi 2011, 12). Kemiskinan absolut mengacu kepada apakah kondisi ekonomi dan/atau sosial seseorang atau rumah tangga lebih tinggi atau lebih rendah daripada kondisi standar atau minimal untuk hidup layak. Bank Dunia misalnya, untuk negara berkembang seperti Indonesia, menetapkan US \$1 per kapita per hari sebagai batas minimum untuk dapat hidup layak. Jadi bila sebuah rumah tangga memiliki 5 anggota, dan rumah tangga ini penghasilannya dibawah US \$5 per hari, maka menurut Bank Dunia rumah tangga itu disebut miskin.

Dalam penelitian ini digunakan indikator kemiskinan yang dikeluarkan secara resmi oleh BPS. BPS menggunakan ukuran kemampuan dalam memenuhi kebutuhan dasar (*basic needs approach*) untuk menyatakan seseorang atau rumah tangga itu miskin atau tidak. Melalui pendekatan ini, kemiskinan ditentukan atas kemampuan masyarakat dalam memenuhi minimal kebutuhan dasar yang ditandai oleh garis kemiskinan. Garis kemiskinan (GK) merupakan total dari total minimal kebutuhan dasar masyarakat akan kebutuhan makanan (garis kemiskinan makanan/GKM) dan total minimal kebutuhan dasar masyarakat akan kebutuhan non-makanan seperti perumahan, sandang, pendidikan, dan kesehatan (garis kemiskinan non makanan/GKNM). Masyarakat yang memiliki rata-rata pengeluaran per kapita per bulan dibawah GK dikategorikan sebagai penduduk miskin. *Head count index* (HCI-P0) merupakan persentase penduduk yang berada di bawah GK.

Selain P0, terdapat indikator kemiskinan yang dilaporkan oleh BPS setiap tahunnya. Indikator kemiskinan tersebut adalah indeks kedalaman kemiskinan (*poverty*

gap index-P1) dan indeks keparahan kemiskinan (*poverty severity index*-P2). Indeks kedalaman kemiskinan (P1) merupakan ukuran rata-rata kesenjangan pengeluaran masing-masing penduduk miskin terhadap GK. Semakin tinggi nilai indeks, semakin jauh rata-rata pengeluaran penduduk dari GK. Sementara indeks keparahan kemiskinan (P2) memberikan gambaran mengenai penyebaran pengeluaran di antara penduduk miskin. Semakin tinggi nilai indeks, semakin tinggi ketimpangan pengeluaran di antara penduduk miskin.

2.7 Belanja Pemerintah Daerah sebagai *Pro Poor Expenditure*

Desentralisasi fiskal dapat mempengaruhi kemiskinan melalui pengaruhnya terhadap komposisi anggaran atau belanja publik. Sumber-sumber daya publik dapat ditransfer kepada masyarakat melalui program redistribusi pendapatan dan secara langsung maupun tidak langsung meningkatkan pendapatan *disposable* mereka. Berek *et. al.* (2006) dalam Wahyudi (2011, 26) memberikan tiga pengertian mengenai anggaran pro orang miskin (*pro poor budget*). Pertama, suatu anggaran yang mengarahkan pada pentingnya kebijakan pembangunan yang berpihak kepada orang miskin. Kedua, praktik penyusunan dan kebijakan di bidang anggaran yang sengaja (*by design*) ditujukan untuk membuat kebijakan, program dan proyek yang berpihak kepada kepentingan masyarakat miskin. Ketiga, kebijakan anggaran yang dampaknya dapat meningkatkan kesejahteraan dan atau terpenuhinya kebutuhan hak-hak dasar rakyat miskin. Yao (2007) mengindikasikan *pro poor social expenditure* adalah kelompok belanja yang dianggap memberikan manfaat bagi masyarakat miskin dalam mengatasi masalahnya.

Terdapat beberapa penelitian sebelumnya yang telah membahas pengaruh pengeluaran pemerintah terhadap peningkatan IPM dan Pengentasan Kemiskinan. Penelitian terkait pengaruh belanja pendidikan dan kesehatan terhadap peningkatan IPM dilakukan oleh Amilda (2014) pada seluruh Kabupaten/kota di Bengkulu selama periode 2007-2012. Variabel dependen yang digunakan adalah komponen penyusun IPM, yakni angka harapan hidup, rata-rata lama sekolah, dan PDRB per kapita. Hasilnya adalah belanja kesehatan, belanja pendidikan, PDRB, sarana sekolah, sarana pendidikan, berpengaruh positif dan signifikan terhadap tiap komponen IPM.

Penelitian terkait pengaruh pengeluaran pemerintah sebagai *pro poor expenditure* terhadap pengentasan kemiskinan salah satunya dilakukan oleh Wahyudi (2011) pada kabupaten/kota di Provinsi Jawa Tengah. Pada penelitian tersebut, jenis belanja yang digunakan sebagai variabel independen adalah belanja sektor pendidikan, kesehatan, dan pekerjaan umum. Hasil penelitian menyatakan bahwa ketiga jenis belanja tersebut berpengaruh signifikan terhadap pengentasan kemiskinan di kabupaten/kota di Provinsi Jawa Tengah.

2.8 Kerangka Pemikiran

Belanja pemerintah merupakan salah satu instrumen yang digunakan oleh pemerintah untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat. Peningkatan kapasitas pembangunan manusia melalui investasi sumberdaya manusia dilakukan oleh pemerintah sebagai bentuk peningkatan modal manusia yang nantinya akan bermuara kepada peningkatan produktifitas masyarakat dalam meningkatkan perekonomian regional. Atmanti (2005), Amilda (2014), dan Sumas (2012) menjelaskan bahwa belanja pendidikan dan kesehatan merupakan pengeluaran pemerintah yang ditujukan sebagai investasi pembangunan manusia. Keberhasilan investasi ini dapat diproksi melalui capaian IPM (UNDP, 1990)

Selain digunakan sebagai investasi pembangunan manusia, pengeluaran pemerintah juga digunakan sebagai instrumen kebijakan pemerintah dalam mengentaskan kemiskinan. Dalam beberapa penelitian, terdapat beberapa jenis pengeluaran pemerintah yang dapat dikategorikan sebagai *pro poor expenditure*, yakni belanja kesehatan, belanja pendidikan, belanja infrastruktur, belanja pertanian dan pengembangan pedesaan, dan perlindungan sosial (Wahyudi, 2011; Situmorang, 2014; Utama dan Kustiani, 2012; Hossain, 2014; Yao, 2007; Usman *et. al.*, 2004; dan Christiaensen *et. al.* (2011)). Penelitian-penelitian tersebut membuktikan bahwa pengeluaran pemerintah mampu mengentaskan kemiskinan yang diproksi dengan indeks kemiskinan PO (persentase jumlah penduduk miskin).

Provinsi Aceh merupakan salah satu provinsi yang ditetapkan sebagai daerah otonomi khusus, dimana mulai tahun 2008 Aceh menerima dana transfer lebih dibanding daerah lain melalui alokasi dana otonomi khusus. Akibat desentralisasi asimetris ini, kabupaten/kota di Aceh memiliki alokasi belanja yang besar pula. Telah dijelaskan sebelumnya, bahwa Provinsi Aceh masih memiliki masalah kesejahteraan ditinjau dari capaian IPM dan indeks kemiskinan (PO). Oleh karena itu, dalam penelitian ini ingin melihat sejauh mana pengaruh realisasi belanja pemerintah berdasarkan klasifikasi fungsi kabupaten/kota di Aceh terhadap peningkatan IPM dan Pengentasan Kemiskinan.

2.9 Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini disusun mengikuti hasil penelitian yang dilakukan oleh penelitian-penelitian sebelumnya didukung dengan teori yang ada, sehingga hipotesis pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Belanja daerah sebagai investasi pembangunan manusia berpengaruh terhadap peningkatan indeks pembangunan manusia (IPM) di Provinsi Aceh, dimana:
 - a. Belanja fungsi pendidikan secara signifikan berpengaruh terhadap peningkatan IPM.
 - b. Belanja fungsi kesehatan secara signifikan

berpengaruh terhadap peningkatan IPM.

2. Belanja daerah sebagai *pro poor expenditure* berpengaruh terhadap pengentasan kemiskinan di Aceh, dimana:
 - a. Belanja fungsi pendidikan secara signifikan berpengaruh terhadap pengentasan kemiskinan.
 - b. Belanja fungsi kesehatan secara signifikan berpengaruh terhadap pengentasan kemiskinan.
 - c. Belanja fungsi ekonomi secara signifikan berpengaruh terhadap pengentasan kemiskinan.
 - d. Belanja fungsi pekerjaan umum dan perumahan rakyat secara signifikan berpengaruh terhadap pengentasan kemiskinan.
 - e. Belanja fungsi perlindungan sosial secara signifikan berpengaruh terhadap pengentasan kemiskinan.

3. METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk menguji hipotesis (*hypotheses testing*). Pengujian hipotesis dilakukan dengan menggunakan regresi data panel dengan menghubungkan antara lima jenis belanja berdasarkan fungsi sebagai variabel independen terhadap indeks pembangunan manusia dan indeks kemiskinan di kabupaten/ kota seluruh Indonesia.

Dalam penelitian ini akan digunakan 2 model persamaan ekonometrika, yaitu sebagai berikut:

3.1 Model Persamaan I

Model Persamaan I adalah persamaan yang digunakan dalam mencari hubungan antara belanja pendidikan dan belanja kesehatan sebagai investasi pemerintah dalam pembangunan manusia terhadap indeks pembangunan manusia. Penentuan variabel didasarkan oleh penelitian sejenis yang dilakukan oleh Cahyadi (2005), Nur Baeti (2012) dan Amilda (2014). Dengan tetap fokus kepada pengaruh belanja pendidikan dan belanja kesehatan terhadap peningkatan IPM, maka persamaan I adalah sebagai berikut:

$$IPM_{it} = \alpha_1 + \beta_{11} \text{Log}(\text{BELKES}_{i(t-1)}) + \beta_{12} \text{Log}(\text{BELDIK}_{i(t-1)}) + \beta_{13} \text{SARKES}_{i(t)} + \beta_{14} \text{SARDIK}_{i(t)} + \beta_{15} \text{PDRBKAP}_{i(t-1)} + e_{it} \quad (1)$$

Keterangan:

- IPMit = Angka indeks pembangunan manusia kabupaten i tahun t
- BELKESi(t-1) = Belanja kesehatan kabupaten/kota i tahun (t-1) (juta rupiah)
- BELDIKi(t-1) = Belanja pendidikan kabupaten/kota i tahun (t-1) (juta rupiah)
- SARKESi(t) = Jumlah sarana sekolah kabupaten/kota i tahun t (unit)
- SARDIKi(t) = Jumlah sarana kesehatan kabupaten/kota i tahun t (unit)

$PDRBKAP_i(t) = PDRB \text{ per kapita kabupaten/kota } i \text{ tahun } (t-1).$
 $eit = \text{faktor kesalahan.}$

Pada persamaan diatas menggunakan model kelambanan (*lag time*) pada belanja pendidikan dan belanja kesehatan. Hal ini didasarkan karena belanja kesehatan dan belanja pendidikan merupakan investasi pemerintah dalam pembangunan manusia. Bentuk investasi ini merupakan investasi jangka panjang dimana hasil dari investasi baru dapat dirasakan pada beberapa tahun kemudian. Untuk mendukung penggunaan *lag time* akan dilakukan pengujian kelambanan dengan menggunakan kriteria AIC, SIC, HQ.

3.2 Model Persamaan II

Model Persamaan II adalah persamaan yang digunakan dalam mencari hubungan antara belanja pemerintah sebagai instrumen *pro poor expenditure* dalam pengentasan kemiskinan. Variabel dependen yang digunakan pada persamaan ini adalah indeks kemiskinan (PO), sementara variabel independen yang mempengaruhinya adalah belanja-belanja yang diduga sebagai belanja *pro poor*, yakni belanja pendidikan, belanja kesehatan, belanja pertanian dan pembangunan desa, infrastruktur, transportasi, energi dan sumber daya dan belanja perlindungan sosial. Oleh karena itu, jika dihubungkan dengan klasifikasi belanja pemerintah daerah menurut fungsi untuk keselarasan dan keterpaduan pengelolaan keuangan negara (Permendagri Nomor 13 Tahun 2006) serta mengacu kepada penelitian yang dilakukan oleh Utama dan Kustiani (2012), maka variabel belanja yang digunakan adalah belanja fungsi pendidikan, belanja fungsi kesehatan, belanja fungsi ekonomi, belanja fungsi pekerjaan umum dan perumahan rakyat, dan belanja perlindungan sosial. Sehingga model persamaan II adalah sebagai berikut:

$$IMIS_{it} = \alpha_1 + \beta_{21} \log(BELKES_{i(t-1)}) + \beta_{22} \log(BELDIK_{i(t-1)}) + \beta_{23} \log(BELEKO_{i(t-1)}) + \beta_{24} \log(BELPUPR_{i(t-1)}) + \beta_{25} \log(BELPLS_{i(t-1)}) + eit \dots\dots\dots (2)$$

Keterangan:

IMISit = Angka indeks kemiskinan kabupaten i tahun t
 IPMit = Angka indeks pembangunan manusia kabupaten/kota i tahun t
 BELKESi(t-1) = Belanja kesehatan kabupaten/kota i tahun (t-1) (juta rupiah)
 BELDIKi(t-1) = Belanja pendidikan kabupaten/kota i tahun (t-1) (juta rupiah)
 SARKESi(t) = Jumlah sarana sekolah kabupaten/kota i tahun t (unit)
 SARDIKi(t) = Jumlah sarana kesehatan kabupaten/kota i tahun t (unit)
 PDRBKAPi(t) = PDRB per kapita Kabupaten/kota i tahun (t-1).
 eit = faktor kesalahan
 Model kelambanan dipakai pada model

persamaan ini yang merupakan realisasi belanja pada tahun sebelumnya. Hal tersebut mendukung penelitian oleh Wahyudi (2011) dan Situmorang (2014) dengan hasil bahwa kelambanan t-1 lebih baik dalam menjelaskan variabel dependen dibandingkan dengan realisasi belanja t. Untuk mendukung penggunaan *lag time* akan dilakukan pengujian kelambanan dengan menggunakan kriteria AIC, SIC, dan HQ.

3.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

Sugiyono (2012, 64) menjelaskan variabel terikat/dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Sedangkan variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat. Definisi variabel-variabel bebas dan variabel terikat yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- Indeks pembangunan manusia (IPM) adalah indeks yang dibentuk dari tiga dimensi pembangunan manusia, yakni angka harapan hidup, angka melek huruf, rata-rata lama sekolah pengeluaran per kapita riil.
- Belanja kesehatan (BELKES) adalah jumlah realisasi belanja daerah fungsi kesehatan dibagi jumlah penduduk pada masing-masing kabupaten/kota.
- Belanja pendidikan (BELDIK) adalah jumlah realisasi belanja daerah fungsi pendidikan dibagi jumlah penduduk pada masing-masing kabupaten/kota.
- Belanja ekonomi (BELEKO) adalah jumlah realisasi belanja daerah fungsi ekonomi dibagi jumlah penduduk pada masing-masing kabupaten/kota.
- Belanja Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (BELPUPR) adalah jumlah realisasi belanja daerah fungsi Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat dibagi jumlah penduduk pada masing-masing kabupaten/kota.
- Belanja perlindungan sosial (BELPUPR) adalah jumlah realisasi belanja daerah fungsi perlindungan sosial dibagi jumlah penduduk pada masing-masing kabupaten/kota.
- Sarana kesehatan (SARKES) adalah jumlah puskesmas pada masing-masing kabupaten/kota.
- Sarana pendidikan (SARDIK) adalah jumlah sekolah pada masing-masing kabupaten/kota.
- PDRB per kapita (PDRBKAP) adalah PDRB total atas harga konstan tahun 2000 dibagi jumlah penduduk pada masing-masing kabupaten/kota.

- j. Indeks kemiskinan (IMIS) adalah indeks kemiskinan (PO). Indeks kemiskinan (PO) adalah persentase jumlah penduduk miskin terhadap jumlah total penduduk kabupaten/kota. Angka ini dapat menunjukkan kondisi kemiskinan di suatu daerah. Semakin besar angka indeks kemiskinan berarti semakin buruk tingkat kesejahteraan rakyat di daerah tersebut.

Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis statistik deskriptif dan analisis statistik inferensia.

4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Analisis Statistik Inferensia

4.1.1 Pemilihan Model Kelambanan

Penentuan panjangnya kelambanan dilakukan dengan menggunakan kriteria *Akaike Information Criterion* (AIC), *Schwarz Information Criterion* (SIC), dan *Hannan-Quinn Information Criterion* (HQ). Panjangnya kelambanan dipilih berdasarkan nilai/skor AIC, SIC, dan HQ yang terkecil (absolut). Penentuan nilai dari ketiga kriteria tersebut dapat langsung dilakukan pada aplikasi *Eviews*, dimana hasilnya dapat dilihat pada tabel IV.2 berikut:

Tabel 1 Nilai AIC, SC, dan HQ sebagai **Lag Length Criterion**

Lag	Persamaan I			Persamaan II		
	AIC	SIC	HQ	AIC	SIC	HQ
Lag_0	9.917563	10.11183	9.994637	9.171941	9.366211	9.249015
Lag_1	-13.20839*	-11.84850*	-12.66887*	1.420195	2.780086*	1.959709*
Lag_2	-13.17943	-10.65392	-12.17748	1.280372*	3.805884	2.282327
Lag_3	-13.00217	-9.311035	-11.53777	1.945362	5.636494	3.409757

Sumber : Hasil pengolahan data.

4.1.2 Likelihood Rasio Test (Chow Test)

Likelihood Rasio Test atau *Chow Test* digunakan untuk memilih model terbaik antara PLS dan FEM. PLS didasarkan pada asumsi bahwa slope dan intersep dalam model persamaan adalah sama, sementara FEM didasarkan pada asumsi bahwa meski slope yang dalam persamaan model adalah sama namun intersep untuk masing-masing variabel memiliki perbedaan. Hipotesis yang digunakan dalam pengujian adalah sebagai berikut

H0 : Menerima model *common effect* dan menolak model *fixed effect*

H1 : Menerima model *fixed effect* dan menolak model *common effect*
 α pengujian : 5%

Kriteria pengujian : H0 diterima bila p-value hasil pengujian melalui *Chow test* lebih besar dari pada $\alpha = 5\%$, atau terima H1 jika p-value signifikan pada $\alpha = 5\%$

Hasil olah data untuk *Chow test* yang dihasilkan oleh program *Eviews* adalah sebagai berikut:

Tabel 2 Hasil **Likelihood Rasio Test (Chow Test)**

Effect Test	Statistic	d.f	Prob
Persamaan I			
Cross-Section F	86.262991	(22,87)	0.0000
Cross-section Chi-square	359.646189	22	0.0000
Persamaan II			
Cross-Section F	82.700482	(22,87)	0,0000
Cross-section Chi-square	355.012978	22	0,0000

Sumber : hasil pengolahan data.

Hasil pengujian pada persamaan I menghasilkan nilai p-value sebesar 0,0000 dan signifikan pada $\alpha = 0,05$ (p-value < α), sehingga persamaan I menolak H0 dan menerima H1. Sementara hasil pengujian pada persamaan II menghasilkan nilai p-value sebesar 0,0000 dan signifikan pada $\alpha = 0,05$ (p-value < α), sehingga persamaan II juga menolak H0 dan menerima H1. Dari hasil pengujian pada persamaan I maupun persamaan II dihasilkan kesimpulan bahwa model data panel yang lebih tepat digunakan adalah model dengan pendekatan FEM.

Setelah melalui dua tahap pengujian signifikansi model yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh hasil yaitu model *fixed effect* lebih cocok untuk kedua persamaan. Adapun hasil regresi untuk tiap persamaan adalah sebagai berikut:

Persamaan I

$$IPM_{it} = 53,34533 + 0,023098 \log(BELKES_{i(t-1)}) + 0,539078 \log(BELDIK_{i(t-1)}) + 0,080742 SARKES_{i(t)} + 0,022825 SARDIK_{i(t)} + 0,664624 PDRBKAP_{i(t-1)}$$

Persamaan II

$$IMIS_{it} = 53,4760 + 0,987443 \log(BELKES_{i(t-1)}) - 1,85405 \log(BELDIK_{i(t-1)}) - 1,305242 \log(BELEKO_{i(t-1)}) + 0,21149 \log(BELPUPR_{i(t-1)}) - 0,701713 \log(BELPLS_{i(t-1)})$$

4.2 Pengujian Hipotesis

4.2.1 Uji Koefisien Determinasi

Koefisien determinasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah nilai R^2 yang disesuaikan (*adjusted-R²*).

Adjusted-R² yang dihasilkan pada model persamaan I dimana belanja fungsi pendidikan dan belanja fungsi kesehatan diposisikan sebagai investasi pemerintah terhadap pembangunan manusia adalah sebesar 0.992645 atau 99,26%. Nilai tersebut menunjukkan bahwa variabel bebas belanja fungsi kesehatan per kapita, belanja fungsi pendidikan per kapita, sarana kesehatan, sarana pendidikan, dan PDRB per kapita dalam model tersebut dapat menjelaskan sebanyak 99.26% terhadap variasi variabel dependen/terikat IPM. Sementara 0.74% variasi dalam variabel dependen dijelaskan oleh variasi variabel lainnya yang tidak dijelaskan dalam persamaan ini.

Sementara pada model persamaan II, dimana belanja daerah diposisikan sebagai belanja *pro poor*, diperoleh nilai *Adjusted-R²* sebesar 0.9864 atau 98,64%. Nilai tersebut menunjukkan bahwa variabel belanja fungsi kesehatan, belanja fungsi pendidikan, belanja fungsi ekonomi, belanja fungsi pekerjaan umum dan perumahan rakyat, dan belanja perlindungan sosial dalam model dapat menjelaskan sebanyak 98,64% terhadap variasi variabel dependen Indeks Kemiskinan (PO). 1,36% variasi dalam variabel dependen dijelaskan oleh variabel independen lainnya yang tidak dijelaskan dalam model persamaan II.

4.2.2 Pengujian Model secara Simultan (Uji F)

Uji F dilakukan untuk menguji apakah variabel bebas secara bersama-sama ($\beta_1, \beta_2, \beta_3$) mempunyai pengaruh signifikan terhadap variabel terikat. Pengujian ini dilakukan dengan membandingkan antara *F-stat* dengan *F-tabel* atau dengan membandingkan antara probabilitas *F-stat* dengan tingkat kesalahan toleransi (α), dengan hipotesis sebagai berikut:

- H_0 : $\beta_1 = \beta_2 = \beta_3 = 0$, $N=1,2,3...$ Berarti model tidak signifikan dalam menjelaskan variabel dependen.
- H_1 : Minimal ada satu $\beta \neq 0$, berarti model signifikan menjelaskan variabel dependen.
- α pengujian : 5%.
- Keputusan : Menolak H_0 jika *F-stat* > *F-tabel* atau nilai probabilitas *F-stat* (p-value) signifikan pada $\alpha = 5\%$.

Dari hasil regresi model persamaan I diperoleh nilai *F-stat* sebesar 570,8089 dengan nilai probabilitas (p-value) sebesar 0,0000. Hasil pengujian menunjukkan bahwa *F-stat* > *F-tabel* = $F_{(0,05,5,115)} = 2.293204561$ dan signifikansi uji < α . Sehingga dapat disimpulkan hasil pengujian menolak H_0 , sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa belanja pendidikan, belanja kesehatan, sarana kesehatan, sarana pendidikan, dan PDRB secara bersama-sama berpengaruh terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

Sementara dari hasil regresi model persamaan II diperoleh nilai *F-stat* sebesar 307.5930 dengan nilai probabilitas (p-value) sebesar 0,0000. Hasil

pengujian menunjukkan bahwa *F-stat* > *F-tabel* = $F_{(0,05,5,115)} = 2.293204561$ dan signifikansi uji < α . Sehingga dapat disimpulkan hasil pengujian menerima H_1 , dimana belanja fungsi kesehatan, pendidikan, ekonomi, pekerjaan umum dan perumahan rakyat, dan perlindungan sosial secara simultan berpengaruh terhadap indeks kemiskinan (PO).

4.2.3 Pengujian Model secara Parsial (Uji t)

Uji *t-stat* dilakukan untuk mengetahui apakah masing-masing variabel independen secara individu mempengaruhi variabel dependen. Pengujian ini dilakukan dengan membandingkan antara nilai probabilitas *t-stat* dengan α pengujian. Hipotesis dalam pengujian ini adalah sebagai berikut:

- H_0 : $\beta_n = 0$, $N=1,2,3...$ tidak ada pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat secara parsial.
- H_1 : $\beta_n \neq 0$, $N=1,2,3...$ terdapat pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat secara parsial.
- α pengujian : 1%, 5%, 10%.
- Keputusan : Menolak H_0 jika nilai probabilitas (p-value) *t-stat* signifikan pada α .

Hasil Uji *t-stat* pada model persamaan I menunjukkan bahwa variabel belanja kesehatan tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap indeks pembangunan manusia (IPM). Sementara seluruh variabel independen selain belanja kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap IPM pada $\alpha=0,01$.

Tabel 3 Hasil Uji *t-stat* Model Persamaan I

Variabel	Koefisien	t-statistic	Prob.	Keterangan
LOG(BELKES(-1))	0.032733	0.356450	0.7224	Tidak signifikan
LOG(BELDIK(-1))	0.644131	5.230617	0.0000	Signifikan ($\alpha=1\%$)
PDRBKAP(-1)	0.624687	7.807573	0.0000	Signifikan ($\alpha=1\%$)
SARDIK	0.022363	14.82536	0.0000	Signifikan ($\alpha=1\%$)
SARKES	0.093563	6.572529	0.0000	Signifikan ($\alpha=1\%$)

Sumber : hasil pengolahan data.

Hasil Uji *t-stat* pada model persamaan II menunjukkan bahwa variabel belanja kesehatan, belanja pendidikan, belanja ekonomi dan belanja perlindungan sosial memiliki pengaruh yang signifikan terhadap indeks kemiskinan (PO) dengan signifikansi pada $\alpha=0,01$. Sementara variabel independen belanja pekerjaan umum dan perumahan rakyat tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap indeks kemiskinan (PO).

Tabel 4 Hasil Uji *t-stat* Model Persamaan II

Variabel	Koefisien	t-statistic	Prob.	Keterangan
LOG(BELKES(-1))	0.981009	3.25737	0.0016	Signifikan ($\alpha=1\%$)
LOG(BELDIK(-1))	-2.136454	-8.33549	0.0000	Signifikan ($\alpha=1\%$)
LOG(BELEKO(-1))	-0.980364	-4.19738	0.0001	Signifikan ($\alpha=1\%$)
LOG(BELPUPR(-1))	0.252310	1.38326	0.1701	Tidak signifikan
LOG(BELPLS(-1))	-0.765435	-6.29455	0.0000	Signifikan ($\alpha=1\%$)

Sumber : hasil olah data.

4.3 Interpretasi Hasil

4.3.1 Model Persamaan I

Berdasarkan hasil regresi pengolahan data pada model persamaan I dimana belanja daerah (belanja fungsi kesehatan dan belanja pendidikan) berfungsi sebagai investasi pemerintah pada pembangunan manusia, didapat persamaan terbaik sebagai berikut:

$$IPM_{it} = 51,97291 + 0,032733 \text{ Log}(\text{BELKES}_{i(t-1)}) + 0,644131 \text{ Log}(\text{BELDIK}_{i(t-1)}) + 0,093563 \text{ SARKES}_{i(t)} + 0,022363 \text{ SARDIK}_{i(t)} + 0,624687 \text{ PDRBKAP}_{i(t-1)}$$

Dari model diatas dapat diinterpretasikan variabel independen sebagai berikut:

a. Pengaruh Belanja Fungsi Kesehatan terhadap IPM

Koefisien variabel belanja fungsi kesehatan pada hasil regresi terhadap IPM adalah sebesar 0.032733 dengan probabilitas 0.7224. nilai probabilitas diatas α pengujian menjelaskan bahwa variabel belanja kesehatan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap IPM walaupun memiliki arah hubungan yang positif. Oleh karena itu, hipotesis awal dimana belanja fungsi kesehatan secara signifikan berpengaruh terhadap peningkatan IPM ditolak.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyaningsih (2008) dimana pengeluaran sektor publik urusan kesehatan tidak berpengaruh terhadap peningkatan IPM. Hal ini diduga karena alokasi anggaran yang relatif kecil terhadap total APBD di masing-masing provinsi, sehingga tidak berdampak pada pembangunan manusia. Widodo (2011) juga memperoleh hasil yang sama dimana belanja kesehatan tidak berpengaruh terhadap peningkatan IPM. Hasil penelitian yang menyatakan bahwa belanja fungsi kesehatan di Aceh tidak berpengaruh terhadap peningkatan IPM bertolak belakang dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Amilda (2014) pada kabupaten/kota di Provinsi Bengkulu, dan Cahyadi (2005) pada kabupaten/kota di Provinsi Bali dimana belanja kesehatan berpengaruh terhadap peningkatan Indeks Pembangunan Manusia.

b. Pengaruh Belanja Fungsi Pendidikan terhadap IPM

Koefisien variabel belanja fungsi kesehatan pada hasil regresi terhadap IPM adalah sebesar 0.644131 dengan probabilitas 0.0000. Interpretasi hasil tersebut adalah bahwa belanja fungsi pendidikan memiliki hubungan yang positif terhadap IPM dan signifikan pada $\alpha=1\%$. Hal ini menunjukkan bahwa setiap kenaikan 1% belanja fungsi pendidikan, dengan asumsi *ceteris paribus* (variabel yang lain diasumsikan tetap atau tidak berubah) akan meningkatkan nilai IPM sebesar 0.644131 poin. Oleh karena itu, hipotesis awal dimana belanja fungsi pendidikan secara signifikan berpengaruh terhadap peningkatan IPM diterima.

Hasil penelitian ini pada dasarnya mendukung teori yang telah dipaparkan. Hasil penelitian bahwa belanja fungsi pendidikan berpengaruh terhadap peningkatan IPM didapatkan juga oleh Cahyadi (2005) dimana pengeluaran pemerintah urusan pendidikan kabupaten/kota di Provinsi Bali mampu meningkatkan IPM. Sumas (2012) memperoleh hasil bahwa belanja pendidikan berpengaruh terhadap angka melek huruf dan angka harapan hidup yang menjadi komponen pembentuk IPM.

c. Pengaruh Sarana Kesehatan Terhadap IPM

Koefisien variabel sarana kesehatan pada hasil regresi terhadap IPM adalah sebesar 0.093563 dengan probabilitas 0.0000. Interpretasi hasil tersebut adalah bahwa sarana kesehatan memiliki hubungan yang positif terhadap IPM dan signifikan pada $\alpha=1\%$. Hal ini menunjukkan bahwa setiap kenaikan 1 unit sarana kesehatan, dengan asumsi *ceteris paribus* (variabel yang lain diasumsikan tetap atau tidak berubah) akan meningkatkan nilai IPM sebesar 0.093563. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Cahyadi (2005), dimana rasio jumlah sarana kesehatan (puskesmas, puskesmas pembantu, dan puskesmas keliling) terhadap jumlah penduduk di kabupaten/kota di Provinsi Bali berpengaruh terhadap peningkatan IPM. Penelitian Amilda (2014) menjelaskan bahwa jumlah puskesmas berpengaruh terhadap Angka Harapan Hidup (AHH).

d. Pengaruh Sarana Pendidikan Terhadap IPM

Koefisien variabel sarana pendidikan pada hasil regresi terhadap IPM adalah sebesar 0.022363 dengan probabilitas 0.0000. Interpretasi hasil tersebut adalah bahwa sarana pendidikan memiliki hubungan yang positif terhadap IPM dan signifikan pada $\alpha=1\%$. Hal ini menunjukkan bahwa setiap kenaikan 1 unit sarana pendidikan, dengan asumsi *ceteris paribus* (variabel yang lain diasumsikan tetap atau tidak berubah) akan meningkatkan nilai IPM sebesar 0.022363. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Cahyadi (2005) dimana rasio jumlah murid SD terhadap jumlah ruangan kelas SD pada kabupaten/kota di Provinsi Bali berpengaruh positif terhadap IPM. Amilda (2014)

memperoleh hasil bahwa jumlah sekolah (SD, SMP, dan SMA) berpengaruh signifikan terhadap peningkatan rata-rata lama sekolah.

e. Pengaruh Pendapatan Regional Domestik Bruto terhadap Indeks Pembangunan Manusia

Koefisien variabel PDRB per kapita pada hasil regresi terhadap IPM adalah sebesar 0.624687 dengan probabilitas 0.0000. Interpretasi hasil tersebut adalah bahwa PDRB memiliki hubungan yang positif terhadap IPM dan signifikan pada $\alpha=1\%$. Hal ini menunjukkan bahwa setiap kenaikan Rp1.000.000 PDRB per kapita, dengan asumsi *ceteris paribus* (variabel yang lain diasumsikan tetap atau tidak berubah) akan meningkatkan nilai IPM sebesar 0.624687. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Baeti (2012) dimana pertumbuhan ekonomi yang dihitung melalui pertumbuhan PDRB berpengaruh terhadap capaian IPM di Jawa Tengah. Sementara penelitian Amilda (2014) menjelaskan bahwa PDRB per kapita secara signifikan berpengaruh positif terhadap peningkatan rata-rata lama sekolah dan angka harapan hidup.

f. Interpretasi Intersep

Dari hasil regresi dapat dilihat juga karakteristik IPM pada kabupaten/kota di Provinsi Aceh yang digambarkan dalam nilai intersepnya. Dalam estimasi data panel dengan pendekatan FEM, nilai intersep setiap daerah menggambarkan kondisi awal antar daerah (*initial condition*) namun *slope*-nya untuk setiap daerah tetap. Nilai intersep IPM masing-masing kabupaten/kota selama periode penelitian dapat dilihat pada tabel IV.13.

Tabel 5 Nilai Intersep Kabupaten Kota terhadap IPM

No	Kabupaten/Kota	Intersep	No	Kabupaten/Kota	Intersep
1	Simeulue	1.060283	13	Gayo Lues	-0.917318
2	Aceh Singkil	-0.070112	14	Aceh Tamiang	-0.395040
3	Aceh Selatan	-4.124032	15	Nagan Raya	-1.814603
4	Aceh Tenggara	-0.085857	16	Aceh Jaya	1.725815
5	Aceh Timur	-5.177695	17	Bener Meriah	0.243389
6	Aceh Tengah	0.863164	18	Pidie Jaya	3.894218
7	Aceh Barat	-2.257365	19	Banda Aceh	3.286756
8	Aceh Besar	-3.236683	20	Sabang	7.944201
9	Pidie	-4.282738	21	Langsa	6.256933
10	Bireuen	-2.791586	22	Lhokseumawe	3.942677
11	Aceh Utara	-8.250109	23	Subulussalam	3.078814
12	Aceh Barat Daya	1.106889			

Sumber : hasil pengolahan data.

Berdasarkan tabel IV.13 tersebut dapat dilihat bahwa variasi intersep untuk IPM masing-masing kabupaten/kota cukup bervariasi. Hal ini memperlihatkan bahwa pada kondisi awal tanpa adanya variabel independen/ variabel independen, terdapat faktor lain yang memberikan pengaruh yang berbeda-beda terdapat variabel independen. Kabupaten Sabang, Kota Langsa dan Kota Banda Aceh adalah beberapa kabupaten/kota yang memiliki nilai intersep tinggi. Sementara Kabupaten Aceh Utara, Aceh Timur, dan Aceh Selatan merupakan kabupaten yang memiliki nilai intersep rendah. Nilai intersep yang tinggi menggambarkan bahwa nilai variabel dependen (IPM) pada kabupaten/kota tersebut awalnya tinggi tanpa adanya pengaruh variabel dependen yang diteliti.

4.3.2 Model Persamaan II

Berdasarkan hasil regresi pengolahan data pada model persamaan II dimana belanja daerah diposisikan sebagai *pro poor expenditure* dalam mengentaskan kemiskinan, didapat persamaan terbaik sebagai berikut:

$$\text{IMIS}_{it} = 53.60747 + 0.981009 \log(\text{BELKES}_{i(t-1)}) - 2.136454 \log(\text{BELDIK}_{i(t-1)}) - 0.980364 \log(\text{BELEKO}_{i(t-1)}) + 0.25231 \log(\text{BELPUPR}_{i(t-1)}) - 0.765435 \log(\text{BELPLS}_{i(t-1)})$$

a. Pengaruh Belanja Fungsi Kesehatan Terhadap Indeks Kemiskinan

Koefisien variabel belanja fungsi kesehatan per kapita pada hasil regresi terhadap indeks kemiskinan (PO) adalah sebesar 0.981009 dengan probabilitas 0.0016. Interpretasi hasil tersebut adalah bahwa belanja fungsi kesehatan memiliki hubungan yang positif terhadap indeks kemiskinan dan signifikan pada $\alpha=1\%$. Hal ini menunjukkan bahwa setiap kenaikan 1% belanja fungsi kesehatan per kapita dengan asumsi *ceteris paribus* (variabel yang lain diasumsikan tetap atau tidak berubah) malah akan meningkatkan indeks kemiskinan (PO) sebesar 0.981015 poin. Oleh karena itu, hipotesis awal dimana belanja fungsi kesehatan secara signifikan berpengaruh terhadap pengentasan kemiskinan ditolak.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian-penelitian sebelumnya, seperti penelitian Yao (2007) di negara-negara berkembang dan Hossain (2014) di Bangladesh yang menjelaskan bahwa pengeluaran pemerintah untuk sektor kesehatan secara signifikan berpengaruh terhadap pengentasan kemiskinan. Namun hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widodo *et. al.* (2011) dan Mulyaningsih (2008) yang mendapati bahwa belanja sektor kesehatan tidak berpengaruh terhadap pengentasan kemiskinan.

b. Pengaruh Belanja Fungsi Pendidikan terhadap Indeks Kemiskinan

Koefisien variabel belanja fungsi pendidikan per kapita pada hasil regresi terhadap indeks kemiskinan

(P0) adalah sebesar -2.136454 dengan probabilitas 0.0000. Interpretasi hasil tersebut adalah bahwa belanja pendidikan memiliki hubungan yang negatif terhadap indeks kemiskinan dan signifikan pada $\alpha=1\%$. Hal ini menunjukkan bahwa setiap kenaikan 1% belanja pendidikan per kapita, dengan asumsi *ceteris paribus* (variabel yang lain diasumsikan tetap atau tidak berubah) akan mengurangi persentase masyarakat miskin (indeks kemiskinan/P0) sebesar 2.136454. Oleh karena itu, hipotesis awal dimana belanja fungsi pendidikan secara signifikan berpengaruh terhadap pengentasan kemiskinan diterima.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyudi (2011) pada kabupaten/kota di Jawa Tengah dimana belanja sektor pendidikan berpengaruh terhadap pengentasan kemiskinan. Situmorang (2014) juga memperoleh hasil penelitian dimana belanja pendidikan mampu mengentaskan kemiskinan pada kabupaten/kota di Sumatera Utara.

c. Pengaruh Belanja Fungsi Ekonomi terhadap Indeks Kemiskinan

Koefisien variabel belanja fungsi ekonomi per kapita pada hasil regresi terhadap indeks kemiskinan (P0) adalah sebesar -0.980364 dengan probabilitas 0.0000. Interpretasi hasil tersebut adalah bahwa belanja ekonomi memiliki hubungan yang negatif terhadap indeks kemiskinan dan signifikan pada $\alpha=1\%$. Hal ini menunjukkan bahwa setiap kenaikan 1% belanja ekonomi per kapita, dengan asumsi *ceteris paribus* (variabel yang lain diasumsikan tetap atau tidak berubah) akan mengurangi persentase masyarakat miskin (indeks kemiskinan/P0) sebesar 0.980364. Oleh karena itu, hipotesis awal dimana belanja fungsi ekonomi secara signifikan berpengaruh terhadap pengentasan kemiskinan diterima.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utama dan Kustiani (2012) dimana belanja fungsi ekonomi mampu mengentaskan kemiskinan pada kabupaten/kota di pulau Jawa dan Bali. Jasmina *et. al.* (2001) yang melakukan penelitian terhadap 288 kabupaten/kota mendapati fakta bahwa belanja pertanian merupakan belanja paling pro terhadap pengentasan kemiskinan, sementara Usman (2004) menjelaskan bahwa dalam jangka pendek sektor pertanian terbukti dalam meningkatkan produktifitas dan pengentasan kemiskinan.

d. Pengaruh Belanja Fungsi Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat terhadap Indeks Kemiskinan

Koefisien variabel belanja PUPR per kapita pada hasil regresi terhadap indeks kemiskinan (P0) adalah sebesar 0.252310 dengan probabilitas 0.0000. Interpretasi hasil tersebut adalah bahwa belanja PUPR memiliki hubungan yang negatif terhadap indeks kemiskinan, namun hubungan ini tidak signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa setiap kenaikan 1% belanja PUPR, dengan asumsi *ceteris paribus* (variabel yang

lain diasumsikan tetap atau tidak berubah) malah akan meningkatkan persentase masyarakat miskin (indeks kemiskinan/P0) sebesar 0.252310. Oleh karena itu, hipotesis awal dimana belanja fungsi PUPR secara signifikan berpengaruh terhadap pengentasan kemiskinan ditolak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hossain (2014) dimana belanja infrastruktur untuk transportasi dan komunikasi tidak berpengaruh pada pengentasan kemiskinan di Bangladesh. Penelitian Utama dan Kustiani (2012) juga menemukan fakta bahwa belanja fungsi PUPR tidak berpengaruh terhadap pengentasan kemiskinan pada kabupaten/kota di pulau Jawa dan Bali.

e. Pengaruh Belanja Fungsi Perlindungan Sosial terhadap Indeks Kemiskinan

Koefisien variabel belanja fungsi pendidikan per kapita pada hasil regresi terhadap indeks kemiskinan (P0) adalah sebesar -0.765435 dengan probabilitas 0.0000. Interpretasi hasil tersebut adalah bahwa belanja perlindungan sosial memiliki hubungan yang negatif terhadap indeks kemiskinan dan signifikan pada $\alpha=1\%$. Hal ini menunjukkan bahwa setiap kenaikan 1% belanja perlindungan sosial per kapita, dengan asumsi *ceteris paribus* (variabel yang lain diasumsikan tetap atau tidak berubah) akan mengurangi persentase masyarakat miskin (indeks kemiskinan/P0) sebesar 0.765435. Oleh karena itu, hipotesis awal dimana belanja fungsi perlindungan sosial secara signifikan berpengaruh terhadap pengentasan kemiskinan diterima.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fizbein *et. al.* (2014) dan Situmorang (2014) dimana variabel kontrol yang dijadikan belanja perlindungan sosial berpengaruh terhadap pengentasan kemiskinan. Namun hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Utama dan Kustiani (2012), dimana belanja perlindungan sosial tidak berpengaruh terhadap pengentasan kemiskinan.

f. Interpretasi Intersep

Nilai intersep indeks kemiskinan masing-masing kabupaten/kota selama periode penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 6 Nilai Intersep Kabupaten Kota terhadap Kemiskinan

No	Kabupaten/Kota	Intersep	No	Kabupaten/Kota	Intersep
1	Simeulue	3.443132	13	Gayo Lues	4.179731
2	Aceh Singkil	0.154436	14	Aceh Tamiang	-3.730263
3	Aceh Selatan	-4.210346	15	Nagan Raya	4.518602
4	Aceh Tenggara	-4.079233	16	Aceh Jaya	1.098448
5	Aceh Timur	-2.465302	17	Bener Meriah	5.751457

6	Aceh Tengah	-0.276307	18	Pidie Jaya	5.487315
7	Aceh Barat	5.048447	19	Banda Aceh	-10.55356
8	Aceh Besar	-1.831452	20	Sabang	4.059421
9	Pidie	1.963299	21	Langsa	-6.056417
10	Bireuen	-2.136365	22	Lhokseumawe	-6.313384
11	Aceh Utara	2.037743	23	Subulussalam	3.821111
12	Aceh Barat Daya	0.089485			

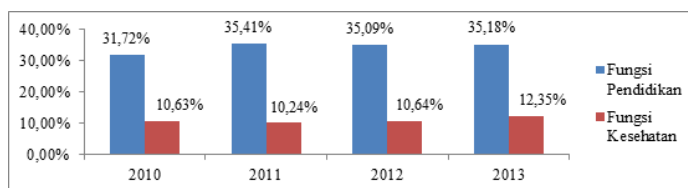
Sumber : hasil pengolahan data.

Berdasarkan Tabel IV.14 diatas dapat dilihat bahwa variasi intersep untuk indeks kemiskinan masing-masing kabupaten/kota cukup bervariasi. Hal ini memperlihatkan bahwa pada kondisi awal tanpa adanya variabel independen/ variabel independen, terdapat faktor lain yang memberikan pengaruh yang berbeda-beda terdapat variabel independen. Kabupaten Aceh Barat, Pidie Jaya, dan Bener Meriah adalah beberapa kabupaten/kota yang memiliki nilai intersep tinggi. Sementara Kota-kota yang ada di Provinsi Aceh yakni Kota Langsa, Banda Aceh, dan Lhokseumawe merupakan daerah yang memiliki nilai intersep rendah. Nilai intersep yang tinggi menggambarkan bahwa nilai variabel indeks kemiskinan (PO) pada kabupaten tersebut awalnya tinggi tanpa adanya pengaruh variabel dependen yang diteliti.

4.4 Pembahasan Hasil Penelitian

4.4.1 Pengaruh Belanja Pemerintah sebagai Investasi Pembangunan Manusia terhadap Peningkatan IPM

Gambar 3 Persentase Alokasi Anggaran Fungsi Pendidikan dan Kesehatan Pada Provinsi Aceh



Sumber : DJPK, diolah sendiri.

Berdasarkan penelitian statistik yang telah dilakukan, diperoleh hasil bahwa realisasi belanja fungsi kesehatan pada kabupaten/kota di Aceh tidak berpengaruh secara signifikan dalam meningkatkan IPM di Provinsi Aceh. Sehingga dalam penelitian ini, penulis menolak hipotesis awal yang telah dibangun berdasarkan penelitian sejenis yang berhasil membuktikan bahwa belanja fungsi kesehatan secara signifikan berpengaruh terhadap peningkatan IPM. Walaupun secara umum, dalam penelitian ini diperoleh hasil bahwa variabel sarana kesehatan (Puskesmas) mampu menjelaskan pengaruh positif

dan signifikan terhadap variabel dependen (IPM), dimana puskesmas merupakan perwujudan penyaluran belanja pemerintah fungsi kesehatan, pada dasarnya belanja fungsi kesehatan tidak berpengaruh terhadap peningkatan IPM.

Hasil regresi dalam penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian lain yang gagal membuktikan bahwa belanja fungsi kesehatan berpengaruh dalam peningkatan IPM. Mulyaningsih (2008) dalam mencari hubungan pengeluaran publik sektor kesehatan terhadap IPM mendapatkan hasil bahwa belanja kesehatan signifikan terhadap IPM ($p\text{-value}=0,0000$) namun arah hubungan yang didapatkan berlawanan dengan teori yang telah dibangun (konstanta variabel -0.192796). Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Waluyo (2010) yang memperoleh koefisien $-0,014$ dengan $p\text{-value}$ sebesar 0.986 . Kedua peneliti tersebut sepakat bahwa kegagalan belanja sektor kesehatan dalam meningkatkan IPM disebabkan karena alokasi belanja yang rendah.

Jika ditinjau dari dugaan yang ditemukan oleh Waluyo (2010), Mulyaningsih (2008), dan Widodo (2011) atas alasan kecilnya alokasi anggaran belanja untuk sektor kesehatan, seperti halnya yang sama tidak dapat disematkan kepada apa yang terjadi pada belanja fungsi kesehatan pada kabupaten/kota di Provinsi Aceh. Belanja kesehatan Aceh terus mengalami peningkatan, dimana alokasi belanja selalu berada diatas 10% dari alokasi belanja total, dan ditinjau dari belanja per kapita, Aceh merupakan provinsi dengan belanja kesehatan per kapita terbesar keempat di Indonesia.

Tidak signifikannya pengaruh belanja kesehatan terhadap peningkatan IPM dapat juga disebabkan oleh kesalahan pengalokasian anggaran sehingga *outcome* dari belanja kesehatan tidak sesuai dengan harapan. Seperti yang diungkapkan oleh Robert (2003, 62) dalam Basuki (2015, 61) yang menunjukkan bahwa belanja alokasi kesehatan sering salah alokasi, misalnya kurangnya ketersediaan dana yang bersifat preventif dan lebih mengutamakan kuratif. Hal yang sama juga disampaikan oleh Masbar (2013) yang melakukan evaluasi terhadap penganggaran belanja kesehatan di level provinsi tahun 2013. Temuan yang didapatkan adalah alokasi untuk kuratif terhitung sebesar Rp735 miliar atau 66 persen dari belanja sektor kesehatan Provinsi Aceh, kemudian belanja suportif seperti untuk kegiatan perkantoran dan belanja tidak langsung juga terhitung meningkat, tercatat sebesar Rp239 miliar atau 22 persen, sedangkan belanja preventif (pencegahan) masih tergolong rendah, hanya sebesar Rp26 miliar atau 2 persen. Sisa selebihnya adalah untuk program preventif-kuratif. Padahal Undang-undang No. 39 tahun 2009 telah mengamankan paradigma kesehatan baru dalam investasi bidang kesehatan masyarakat yang mengutamakan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif. Amilda (2014, 4) menjelaskan keberhasilan belanja pemerintah tidak hanya dipengaruhi besarnya alokasi belanja melainkan kualitas/program dari belanja itu sendiri.

Hasil yang berbeda diperoleh dalam hubungan belanja fungsi pendidikan terhadap peningkatan IPM di Provinsi Aceh. Berbeda dengan hubungan yang ditimbulkan oleh belanja fungsi kesehatan, belanja fungsi pendidikan secara signifikan berpengaruh terhadap peningkatan IPM. Ini menandakan bahwa investasi pemerintah daerah dalam meningkatkan pembangunan manusia melalui pengeluaran di bidang pendidikan telah berhasil meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Adapun kualitas sumber daya manusia ini digambarkan dalam angka melek huruf (AMH) dan rata-rata lama sekolah (RLS) yang menjadi komponen pembentuk IPM.

Hasil penelitian yang menyatakan bahwa belanja pendidikan mempengaruhi IPM sejalan dengan pengertian yang dikemukakan oleh Jhingan (2016, 414) bahwa konsep investasi pada sumber daya manusia dalam arti sempit fokus kepada pendidikan dan pelatihan. Hasil penelitian ini juga mendukung penelitian yang dilakukan oleh Amilda (2014) yang membuktikan bahwa belanja sektor pendidikan secara signifikan berpengaruh terhadap peningkatan dua komponen pembentuk IPM yakni rata-rata lama sekolah (indeks pendidikan) dan pengeluaran per kapita riil (indeks pendapatan). PDRB per kapita dengan harga konstan 2000 digunakan sebagai proxy perhitungan pengeluaran per kapita riil. Hasil yang diperoleh adalah belanja pendidikan berpengaruh secara signifikan dengan probabilitas sebesar 0.0028 dimana koefisien yang dihasilkan adalah 1.55E12 yang artinya adalah apabila pendidikan meningkat sebesar Rp 1 Triliun maka akan meningkatkan rata-rata lama sekolah sebesar 1.55 tahun. Sementara belanja pendidikan dengan nilai probabilitas 0.0000, memiliki koefisien sebesar 0.11178 yang artinya setiap kenaikan belanja pendidikan sebesar 1% di provinsi Bengkulu, akan berdampak pada peningkatan PDRB per kapita sebesar 0.117817%.

Berpengaruhnya belanja daerah fungsi pendidikan terhadap peningkatan IPM di Provinsi Aceh tidak lepas dari besarnya alokasi belanja fungsi pendidikan itu sendiri. Belanja fungsi pendidikan di Aceh selalu mendapatkan porsi yang cukup besar. Pada tahun 2010 rata-rata kabupaten/kota di Aceh mengalokasikan belanja pendidikannya di atas 30% dari total belanja, sementara pada tahun 2011-2013 rata-rata nilai alokasi belanja ini meningkat di atas 35%. Belanja fungsi pendidikan merupakan alokasi belanja terbesar pada kabupaten/kota di provinsi Aceh. Hasil analisis PECAPP (2013) menjelaskan bahwa alokasi belanja pendidikan Aceh meningkat dua kali lipat dari tahun 2005 pada tahun 2012, sementara pada tahun 2013 peningkatan belanja pendidikan di Aceh meningkat sebesar 23% dibanding tahun 2012. Dengan besarnya alokasi belanja pendidikan ini, maka pemerintah kabupaten/kota di Aceh memiliki kemampuan fiskal yang besar dalam melaksanakan program-program yang mendukung dalam peningkatan mutu dan kualitas pendidikan di daerahnya.

Selain besarnya alokasi belanja fungsi pendidikan yang dikeluarkan oleh pemerintah, keberhasilan belanja fungsi pendidikan terhadap IPM juga turut disebabkan penggunaan alokasi belanja yang fokus terhadap program pendidikan wajib belajar sembilan tahun. Program ini

merupakan program yang capaiannya sangat dekat dengan komponen pembentukan IPM itu sendiri yakni angka melek huruf dan rata-rata lama sekolah.

Namun terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam alokasi belanja pendidikan. Masbar (2013) menjelaskan bahwa penganggaran pendidikan di level provinsi maupun kabupaten/kota masih fokus kepada pembangunan fisik primer dan sekunder, dimana menurut data BPS, sejak tahun 2010 ruang kelas di Provinsi Aceh telah sangat mencukupi. Sedangkan alokasi dana untuk peningkatan mutu sekolah, mutu siswa, dan mutu guru serta tenaga kependidikan terhitung rendah. Pada LKPD Aceh Utara, terlihat bahwa Kabupaten Aceh Utara hanya mengalokasikan belanja peningkatan mutu pendidikan dan tenaga pendidikan sebesar 1,04% dari total belanja pendidikan. PECAPP (2013, 6) menjelaskan bahwa pada tahun 2012 hanya sekitar 68% dari guru tingkat sekolah dasar memiliki kelayakan mengajar.

Besarnya alokasi belanja pendidikan, dengan didukung oleh ketersediaan sarana dan prasarana pendidikan yang memadai, turut meningkatkan keikutsertaan masyarakat dalam memanfaatkan fasilitas pendidikan. *Output* keikutsertaan ini dapat dihitung melalui angka partisipasi sekolah (APS) yang merupakan perhitungan dari persentase penduduk yang masih bersekolah pada usia tertentu. Meningkatnya angka APS ini menunjukkan adanya keberhasilan di bidang pendidikan terutama yang berkaitan dengan upaya memperluas jangkauan pelayanan pendidikan. *Output* APS ini juga tentunya sangat mempengaruhi *outcome* dari pendidikan yang menjadi komponen perhitungan IPM yakni angka melek huruf dan rata-rata lama sekolah.

4.4.2 Pengaruh Belanja Pemerintah sebagai *Pro Poor Expenditure* dalam Mengentaskan Kemiskinan

Mengentaskan kemiskinan merupakan kewajiban pemerintah dalam menciptakan kesejahteraan masyarakat. Dalam MDGs, penanggulangan kemiskinan dan kelaparan merupakan tujuan pertama yang harus dicapai. Program pengentasan kemiskinan melalui pengeluaran pemerintah yang pro terhadap masyarakat miskin seperti pemenuhan kebutuhan dasar, merupakan bentuk nyata keseriusan pemerintah dalam menyejahterakan masyarakatnya. Selain itu program-program pemerintah dalam meningkatkan perekonomian diprediksi dapat meningkatkan pendapatan masyarakat yang bermuara pada pengentasan kemiskinan.

Dalam penelitian ini ditemukan hasil bahwa belanja fungsi kesehatan pada Kabupaten/kota di Aceh tidak berpengaruh dalam pengentasan kemiskinan. Seharusnya dengan alokasi belanja kesehatan yang besar, pemerintah daerah mempunyai kapasitas fiskal yang memadai dalam menjalankan program-program peningkatan derajat kesehatan seperti pengobatan gratis, peningkatan kualitas gizi, program Ibu dan Anak dan program-program lainnya yang pro terhadap masyarakat miskin.

Hasil penelitian ini pada dasarnya sesuai dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang mengukur pengaruh belanja kesehatan terhadap pengentasan kemiskinan. Mulyaningsih (2008) menjelaskan bahwa belanja kesehatan tidak berpengaruh terhadap pengentasan kemiskinan pada provinsi-provinsi di Indonesia selama kurun waktu 1996-2005 disebabkan karena rendahnya rata-rata alokasi belanja kesehatan yang dianggarkan oleh pemerintah daerah. Minimnya alokasi dana yang dianggarkan oleh pemerintah daerah juga disampaikan oleh Widodo *et. al.* (2011). Fan *et. al.* (2004) menjelaskan bahwa belanja pemerintah sektor kesehatan tidak menunjukkan dampak besar pada pengurangan kemiskinan karena investasi kesehatan cenderung mempengaruhi pertumbuhan dan pengurangan kemiskinan dalam jangka waktu yang lama.

Widodo *et. al.* (2011, 41) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa pengeluaran pemerintah untuk sektor pendidikan dan kesehatan tidak dapat secara langsung mempengaruhi kemiskinan dimana pengeluaran ini harus berinteraksi terlebih dahulu dengan capaian IPM. Hal ini diperkuat dengan hasil studi yang menunjukkan bahwa selain berperan sebagai *pure moderator*, IPM juga berperan sebagai variabel *intervening*. Implikasi berdasarkan penelitian tersebut adalah pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan dan kesehatan akan dapat mempengaruhi kemiskinan jika pengeluaran tersebut dilakukan dalam rangka peningkatan kualitas pembangunan manusia yang diproksi dengan capaian IPM. Dalam penelitian ini, diperoleh fakta bahwa belanja kesehatan tidak mempengaruhi peningkatan IPM secara signifikan. Dengan mengacu kepada penelitian Widodo *et. al.* (2011), maka adalah wajar jika belanja kesehatan dalam penelitian ini tidak mempengaruhi pengentasan kemiskinan karena awalnya gagal dalam meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia.

Dalam penelitian ini, diperoleh hasil bahwa belanja pendidikan berpengaruh terhadap pengentasan kemiskinan di Aceh. Hasil penelitian ini pada dasarnya mendukung hasil penelitian-penelitian lainnya dimana pendidikan adalah kunci utama dalam pembentukan modal manusia yang selanjutnya berpengaruh terhadap pengentasan kemiskinan (Jhingan 2016). Jhingan (2016) menjelaskan bahwa faktor penting yang menyebabkan pertumbuhan cepat perekonomian Amerika adalah pembiayaan pendidikan yang secara relatif selalu meningkat. Studi menunjukkan bahwa *dollar* yang diinvestasikan pada pendidikan membawa kenaikan yang lebih besar pada pendapatan nasional ketimbang dolar yang dipergunakan untuk bendungan, jalan raya, pabrik atau barang modal nyata lainnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian-penelitian sebelumnya dimana terdapat pengaruh yang besar yang diberikan oleh belanja pemerintah sektor pendidikan terhadap pengentasan kemiskinan. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Wahyudi (2011) pada kabupaten/kota di Jawa Tengah selama tahun 2007-2009 dan Situmorang (2014) di kabupaten/kota di Sumatera Utara selama tahun 2010-2012. Hasil penelitian ini

diperkuat oleh penelitian Widodo *et. al.* (2011) yang menjelaskan bahwa untuk mempengaruhi kemiskinan, belanja pendidikan harus terlebih dahulu berpengaruh terhadap IPM. Selain itu, penelitian ini juga memperkuat penelitian Nur Aidar (2014) yang membuktikan bahwa belanja sektor pendidikan di Aceh berpengaruh terhadap kenaikan pendapatan per kapita masyarakat.

Dalam penelitian ini, diperoleh hasil bahwa belanja fungsi ekonomi secara signifikan berpengaruh terhadap pengentasan kemiskinan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Utama dan Kustiani (2012) dimana belanja fungsi ekonomi berpengaruh signifikan terhadap penurunan indeks kemiskinan pada kabupaten/kota di pulau Jawa dan Bali. Sementara keberhasilan belanja pertanian dalam mengentaskan kemiskinan dapat dijelaskan dalam penelitian empiris yang dilakukan oleh Jasmina *et. al.* (2001), Fan *et. al.* (2003), dan Christiaensen *et. al.* (2010).

Keberhasilan belanja fungsi ekonomi terhadap pengentasan kemiskinan di Provinsi Aceh bukan hanya karena dipengaruhi faktor banyaknya masyarakat miskin yang menggantungkan hidupnya terhadap sektor pertanian, melainkan juga karena keberhasilan program-program yang dicanangkan oleh pemerintah kabupaten. Pada Tabel IV.18 terlihat bahwa program-program peningkatan pertanian seperti peningkatan teknologi pertanian, peningkatan ketahanan pangan dan peningkatan produksi hasil pertanian menjadi program utama dengan mendapatkan alokasi belanja terbesar. Dengan besarnya alokasi belanja untuk program peningkatan teknologi pertanian, menandakan bahwa pemerintah daerah fokus terhadap pemanfaatan penggunaan teknologi pertanian yang dapat meningkatkan efisiensi biaya produksi petani.

Pembangunan sarana infrastruktur sosial dan fisik seperti jalan desa, irigasi, sekolah, akses listrik, air bersih, dan sanitasi sangat penting untuk mengangkat tingkat kesejahteraan masyarakat miskin. Dampak positif infrastruktur tidak terbatas pada efisiensi produksi melainkan juga pada standar hidup (Wahyudi 2012, 30). Usman *et. al.* (2004, 15) menjelaskan penurunan kualitas infrastruktur jalan mengakibatkan kemiskinan yang semakin bertambah. Sedangkan akses listrik merupakan faktor komunitas infrastruktur yang sangat penting dimana, baik setelah maupun sebelum desentralisasi, rumah tangga yang tidak memiliki akses terhadap listrik akan menambah peluang menjadi miskin.

Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa belanja fungsi pekerjaan umum dan perumahan rakyat secara signifikan tidak mempengaruhi dalam mengentaskan kemiskinan. Hasil penelitian ini mendukung penelitian Hossain (2014) yang membuktikan bahwa belanja infrastruktur tidak berpengaruh terhadap pengentasan kemiskinan. Hasil yang sama juga diperoleh melalui penelitian Utama dan Kustiani (2012) yang menjelaskan bahwa belanja fungsi PUPR yang menjadi proksi belanja sektor infrastruktur tidak berpengaruh dalam mengentaskan kemiskinan di pulau Jawa dan Bali. Temuan

ini berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa belanja-belanja berkaitan dengan infrastruktur akan berperan terhadap kemiskinan. Wahyudi (2011) dan Situmorang (2014) misalnya yang menemukan bahwa belanja pekerjaan umum berpengaruh terhadap kemiskinan pada kabupaten/kota di Jawa Tengah tahun 2007-2009 dan Sumatera Utara tahun 2010-2012. Lokhsin dan Yemstov (2003) pada kasus Georgia menemukan bahwa infrastruktur jalan dan sekolah memiliki pengaruh yang cukup besar untuk menyejahterakan masyarakat miskin.

Pembangunan infrastruktur yang baik akan menjamin efisiensi, memperlancar pergerakan barang dan jasa, serta meningkatkan nilai tambah perekonomian. Dengan meningkatnya perekonomian tersebut, tentunya akan meningkatkan penghasilan masyarakat dan melepaskannya dari jeratan kemiskinan. Ketersediaan infrastruktur yang baik seperti jalan raya dan jembatan, merupakan salah satu pendorong produktivitas. Pada tabel IV.19 terlihat bahwa program pembangunan jalan dan jembatan dan rehabilitasinya menjadi prioritas dalam pembangunan infrastruktur. Menurut data BPS, pada tahun 2013 total panjang ruas jalan yang berstatus jalan kabupaten/kota adalah 16.466,84 km, jalan provinsi 1.580,42 km sementara jalan nasional sepanjang 1.803,35 km.

Bappenas (2015, 29) menjelaskan beberapa masalah terkait kualitas dan kuantitas infrastruktur khususnya infrastruktur jalan yang dihadapi Aceh pada tahun 2013, yakni kepadatan jalan (rasio panjang jalan terhadap luas wilayah) dimana Aceh menempati urutan 19 dibanding provinsi lainnya dengan angka kepadatan sebesar 39.86. Padahal berdasarkan penelitian Bappenas (2015) ditemukan fakta bahwa terhadap korelasi antara kepadatan jalan dengan PDRB, dimana semakin tinggi nilai kepadatan akan meningkatkan PDRB daerah tersebut. Selain masalah kepadatan jalan, secara kualitas kondisi jalan di Provinsi Aceh belum cukup baik. Pada tabel IV.20 terlihat kondisi jalan di kabupaten yang cukup panjang berada pada status rusak dan rusak berat. Sedangkan dari jenis jalan banyak yang masih dalam kondisi tanah. Jalan Kabupaten sarat dengan jalan yang berada pada daerah pedesaan. Sehingga kondisi jalan yang rusak sangat mengganggu mobilitas dan produktivitas masyarakat desa dalam melaksanakan kegiatan ekonominya.

Masih banyaknya jalan Kabupaten dalam kondisi rusak dan rusak berat serta jenis jalan kabupaten dalam bentuk tanah menggambarkan pelaksanaan belanja infrastruktur yang tidak efektif. Alokasi belanja infrastruktur pada kabupaten/kota di Provinsi Aceh pada dasarnya difokuskan kepada jalan dan jembatan. Hal ini dapat dilihat melalui realisasi belanja infrastruktur pada Kabupaten Pidie Jaya tahun 2013 pada Tabel IV.19. Besarnya alokasi belanja pembangunan jalan dan jembatan dan masih banyaknya jalan yang rusak dan jalan tanah, mengindikasikan bahwa belanja ini dilaksanakan dengan tidak efektif dan efisien dan meninggalkan konsep pembangunan infrastruktur daerah pinggiran dan pedesaan, mengingat kondisi jalan rusak

dan jalan tanah merupakan karakteristik jalan yang berada di daerah pinggiran dan pedesaan. Fan *et. al.* (2003) yang melakukan penelitian akan hubungan belanja infrastruktur jalan (*feeder road, murrum road, tarmac road*) di Senegal membuktikan bahwa belanja infrastruktur jalan yang dikeluarkan untuk meningkatkan kondisi jalan tanah yang ada dipedesaan memiliki pengaruh paling besar dalam mengentaskan kemiskinan. Karena dengan peningkatan kondisi jalan tersebut akan meningkatkan produktivitas dan mobilitas masyarakat yang berada di pedesaan.

Bappenas (2015, 11) menjelaskan bahwa arah kebijakan pada sasaran pembangunan perumahan adalah meningkatkan akses masyarakat terhadap hunian yang layak, aman, terjangkau serta didukung oleh penyediaan prasarana, sarana, dan utilitas yang memadai. Walaupun kepemilikan rumah sendiri oleh rumah tangga di Aceh pada tahun 2014 telah mencapai angka 80%, namun dukungan prasarana, sarana, dan utilitas yang memadai perlu mendapat perhatian khusus. Masyarakat berpenghasilan rendah masih banyak yang belum mampu tinggal di rumah layak huni karena rendahnya keterjangkauan penyediaan sarana, prasarana, dan ketersediaan utilitas yang layak.

Penelitian ini membuktikan bahwa belanja perlindungan sosial secara signifikan berpengaruh terhadap pengentasan kemiskinan. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fiszbein *et. al.* (2014) yang menemukan fakta bahwa program-program perlindungan sosial berpengaruh secara signifikan terhadap pengentasan kemiskinan, dan ketiadaan program-program perlindungan sosial menjadi ancaman nyata dan serius bagi negara-negara berkembang akan kondisi kemiskinan. Fiszbein *et. al.* (2014, 175) mengestimasi bahwa akan ada 150 juta penduduk miskin pada negara-negara berkembang jika tidak adanya program perlindungan sosial.

Situmorang (2014) menggunakan program-program perlindungan sosial seperti Raskin, Jamkesmas, dan BLM dalam penelitiannya dan hasil penelitian menunjukkan bahwa ketiga program tersebut secara signifikan dapat mengentaskan kemiskinan pada kabupaten/kota di Sumatera Utara. Penelitian ini tidak menggunakan ketiga program bantuan sosial yang digunakan oleh Situmorang (2014) melainkan menggunakan belanja fungsi perlindungan sosial. Penggunaan belanja fungsi perlindungan sosial pada penelitian ini pada dasarnya mengikuti penelitian sejenis yang dilakukan oleh Utama dan Kustiani (2014), dimana walaupun dalam penelitian tersebut ditemukan bahwa belanja perlindungan sosial memiliki nilai probabilitas diatas α pengujian (tidak berpengaruh signifikan) namun memiliki arah negatif (-) yang artinya belanja ini memiliki pengaruh yang searah dengan pengentasan kemiskinan.

Keberhasilan belanja fungsi perlindungan sosial dalam pengentasan kemiskinan tidak terlepas dari program-program yang dilaksanakan. Pada Tabel IV.21 terlihat bahwa program pemberdayaan fakir miskin dan komunitas adat terpencil, program rehabilitasi kesejahteraan sosial, dan program pemberdayaan kelembagaan kesejahteraan

sosial mendapatkan alokasi belanja terbesar. Pada dasarnya program-program ini sesuai dengan berbagai program perlindungan sosial yang diterangkan oleh Fiszbein *et. al.* (2014). Pada program pemberdayaan fakir miskin misalnya, kabupaten Pidie Jaya fokus pada kegiatan bantuan dukungan bagi wanita rawan sosial ekonomi, dan bantuan dukungan usaha bagi keluarga miskin. Pada program pelayanan dan rehabilitasi kesejahteraan sosial, kegiatan yang dilakukan fokus kepada distribusi raskin dan kebutuhan bagi lansia. Sementara program kelembagaan kesejahteraan sosial fokus kepada penyediaan peralatan dan perlengkapan untuk kelembagaan kesejahteraan sosial. Dari berbagai kegiatan yang dilaksanakan ini, dapat diambil kesimpulan bahwa realisasi belanja perlindungan sosial ditujukan untuk peningkatan kapasitas serta bantuan kesejahteraan bagi masyarakat miskin.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan uraian pembahasan pada sebelumnya, maka dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat perbedaan hasil yang diperoleh dalam penelitian ini atas pengaruh yang diberikan oleh belanja fungsi pendidikan dan fungsi kesehatan sebagai investasi pemerintah dalam pembangunan manusia terhadap peningkatan Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Aceh. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa belanja fungsi pendidikan berpengaruh signifikan terhadap peningkatan IPM, sebaliknya belanja fungsi kesehatan tidak berpengaruh signifikan dalam meningkatkan IPM. Melalui pengujian parsial, belanja pendidikan memiliki pengaruh yang signifikan dan hubungan yang dihasilkan adalah positif yang artinya kenaikan belanja fungsi pendidikan akan meningkatkan indikator IPM. Sementara melalui pengujian parsial, belanja kesehatan memiliki pengaruh yang tidak signifikan walaupun arah yang dihasilkan adalah positif. Hal ini menunjukkan bahwa penelitian ini tidak dapat membuktikan bahwa kenaikan belanja fungsi kesehatan akan meningkatkan indikator IPM.
2. Hasil yang berbeda ditunjukkan oleh belanja-belanja yang diposisikan sebagai *pro poor expenditure* dalam mengentaskan kemiskinan di Provinsi Aceh. Dalam penelitian, hanya tiga jenis belanja yang berpengaruh signifikan terhadap pengentasan kemiskinan yakni belanja fungsi pendidikan, ekonomi dan perlindungan sosial. Sementara belanja fungsi kesehatan dan pekerjaan umum dan perumahan rakyat tidak berpengaruh signifikan terhadap pengentasan kemiskinan.
3. Melalui pengujian parsial, Belanja fungsi Pendidikan, ekonomi dan perlindungan sosial berpengaruh signifikan terhadap pengentasan kemiskinan, dan arah yang dihasilkan adalah negatif. Hal ini menandakan bahwa kenaikan ketiga belanja fungsi

tersebut akan menurunkan indeks kemiskinan. Sementara melalui pengujian yang sama, belanja fungsi kesehatan dan pekerjaan umum memiliki arah positif terhadap indeks kemiskinan. Hal ini menggambarkan bahwa kenaikan belanja fungsi kesehatan dan pekerjaan umum dan perumahan rakyat tidak menurunkan indeks kemiskinan di Provinsi Aceh.

DAFTAR PUSTAKA

- Aidar, Nur. 2014. Analisis Pengaruh Belanja Pemerintah Sektor Kesehatan dan Pendidikan Terhadap Pendapatan Per kapita di Provinsi Aceh. *Jurnal Ekonomi dan Kebijakan Publik Indonesia* November 2014 Vol 1 No.2. Banda Aceh: Unsyiah.
- Amilda, Teni. 2014. Pengaruh Belanja Daerah di Bidang Pendidikan dan Kesehatan terhadap Komponen Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Bengkulu Tahun 2007-2012. Tesis. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Atmanti, Hastarini Dwi. 2005. Investasi Sumber Daya Manusia Melalui Pendidikan. *Dinamika Pembangunan*, Vol. 2 No. 1.
- Bappenas. 2015. Seri Analisis Pembangunan Wilayah Provinsi Aceh 2015. Publikasi Bappenas.
- Basuki, Muti'ah Yasmin. 2015. Pengaruh Belanja Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Pengentasan Kemiskinan Melalui Pembangunan Sumber Daya Manusia pada Daerah Tertinggal di Indonesia. Skripsi. Tangerang: Sekolah Tinggi Akuntansi STAN
- Berek, Fridolin, dkk. 2006. Kumpulan Modul Pendidikan Politik Anggaran Bagi Warga. Bandung: BIGS dan Yayasan Tifa.
- Boex, Jameson *et. al.*. 2006. *Fighting Poverty Through Fiscal Decentralization*. USAID. Georgia: The Andrew Young School of Policy Studies.
- BPS Aceh. 2014. Aceh Dalam Angka 2008 – 2014. Publikasi Rutin.
- _____. Indikator Kesejahteraan Masyarakat Provinsi Aceh 2014. Publikasi Rutin.
- _____. Produk Domestik Regional Bruto Provinsi Aceh Menurut Lapangan Usaha 2011-2015. Publikasi Tahunan.
- BPS. 2013. Data dan Informasi Kemiskinan Kabupaten/Kota Tahun 2013. Publikasi Rutin.
- _____. Indeks Pembangunan Manusia 2013. Publikasi Rutin.
- Bresciani, Fabrizio, dan Alberto Valdes. 2007. *Beyond Food Production: The Role of Agriculture in Poverty Reduction*. Northampton: Edward Elgar Publishing.

Cahyadi, Putu Eka. 2005. Pelacakan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Indeks Pembangunan Manusia (Studi Kasus Kab/Kota di Provinsi Bali). Tesis. Jakarta: Universitas Indonesia.

Christiaensen, Luc, Lionel Demery, Jesper Kuhl. 2011. *The Evolving Role of Agriculture in Poverty Reduction – An Empirical Perspective*. Elsevier: Journal of Development Economics Vol. 96.

Dinas Kesehatan Aceh. 2014. Profil Kesehatan Provinsi Aceh 2014. Publikasi Rutin

Fan, Shenggen, Xiaobo Zhang, dan Neetha Rao. 2004. *Public Expenditure, Growth and Poverty Reduction in Rural Uganda*. Washington: International Food Policy Research Institute.

Fiszbein, Ariel, Ravi Kanbur, dan Ruslan Yemtsov. 2014. *Social Protection and Poverty Reduction: Global Patterns and Some Targets*. Elsevier: Journal World Development Vol.61..

Foster, Mick, dan Peter Mijumbi. 2002. *How, When, and Why does Poverty get Budget Priority, Poverty Reduction Strategy and Public Expenditure in Uganda. Working Paper*. London: Overseas Development Institute.

Godoy, Dalila Cervantes, Joe Dewbre. 2010. *Economic Importance of Agriculture for Poverty Reduction*. OECD Food, Agriculture and Fisheries Papers No. 23.

Gujarati, Damodar N., Dawn C Porter. 2012. *Dasar-Dasar Ekonometri*, Buku 2 Edisi 5. Terjemahan: Raden Carlos Mangunsong. Jakarta: Salemba Empat.

Hermanto, dan Dwi Wahyuniarti. 2006. Dampak Pertumbuhan Ekonomi Terhadap Jumlah Penduduk Miskin. Jurnal Kajian Ekonomi dan Lingkungan Brighton Institute. Bogor: IPB.

Hossain, Mohammad Imran. 2014. *Impacts of Public Expenditure on Poverty in Bangladesh: An Empirical Analysis*. 11th Asian Business Research Conference. Dhaka, Bangladesh: BIAM Foundation.

Iqbal, Muhammad. 2015. Regresi Data Panel (2): Tahap Analisis. <http://dosen.perbanas.id/regresi-data-panel-2-tahap-analisis/> (diakses pada 12 Desember 2016).

Jhingan, M.L. 2016. *Ekonomi Pembangunan dan Perencanaan*. Diterjemahkan oleh: D. Guritno, S.H. Depok: Rajagrafindo Persada.

Lokhsin, Michael, Ruslan Yemstov. 2005. *Poverty Reduction Outcomes in Education and Health: Public Expenditure and Aid*. The World Bank Economic Review.

Makmun. 2003. Gambaran Kemiskinan dan Action Plan Penanganannya. Kajian Ekonomi dan Keuangan. Vol.7 Nomor 2 Juni 2003

Masbar, Raja. 2013. PECAPP: Aceh Ulangi Kekeliruan Perencanaan Pembangunan. <http://aceh.antaranews.com/berita/888/pecapp-aceh-ulangi-kekeliruan-perencanaan-pembangunan>. diakses pada tanggal 28 Desember 2016

Mulyaningsih, Yani (2008). Pengaruh Pengeluaran Pemerintah di Sektor Publik terhadap Peningkatan Pembangunan Manusia dan Pengurangan Kemiskinan. Tesis. Jakarta: Universitas Indonesia.

Musliadi. 2013. Pengaruh Dana Otonomi Khusus, PAD, dan Belanja Modal terhadap Kemiskinan pada Kabupaten/Kota di Provinsi Aceh tahun 2008-2012. Tesis. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.

Nachrowi, Djalal dan Usman. 2006. Pendekatan Populer dan Praktis Ekonometrika Untuk Analisis Ekonomi dan Keuangan. Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.

Nurbaeti. 2013. Pengaruh Pengangguran, Pertumbuhan Ekonomi, dan Pengeluaran Pemerintah Terhadap Pembangunan Manusia Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2007-2011. *Economics Development Analysis Journal*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.

Parikesit, Danang dkk. 2007. Kajian Aspek Kemasyarakatan di Dalam Pengembangan Infrastruktur Indonesia. Jakarta: Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat Universitas Indonesia.

PECAPP. 2013. Analisis Belanja Publik Aceh 2013. Banda Aceh: PECAPP.

Ravallion, Martin. 2004. *Pro Poor Growth: A Primer. Policy Research Working Paper*. Washington DC: World Bank.

Roberts, John. 2003. *Poverty Reduction Outcomes in Education and Health: Public Expenditure and Aid*. London: Overseas Development Institute.

Sasana, Hadi. 2009. Peran Desentralisasi Fiskal Terhadap Kinerja ekonomi di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah. Jurnal Ekonomi Pembangunan, Vol. 10, No. 1, Juni 2009. Semarang: FE Undip.

Sisca, Vera, Abubakar Hamzah, Mohd. Nur Syechalad. 2013. Pengaruh Kesempatan Kerja, Pendidikan, dan Kesehatan Terhadap Kemiskinan di Provinsi Aceh. Jurnal Ilmu Ekonomi, Volume 1 No.4. Banda Aceh: Universitas Syiah Kuala.

Situmorang, Marojahan. 2014. Pengaruh Alokasi Belanja Daerah Bidang Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Tingkat Kemiskinan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2010-2012. Tesis. Jakarta: Universitas Indonesia.

Sugiyono. 2013. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed Methods). Bandung: Penerbit Alfabeta.

Suharmiati, Agung Dwi Laksono, dan Dwi Wahyu Astuti. 2013. Review Kebijakan Tentang Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Daerah Terpencil Perbatasan. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, Vol. 16 No. 2 April 2013.

Sumas, Sugiarto. 2012. Dampak Kebijakan Fiskal Sektor Pendidikan dan Kesehatan terhadap Indeks Pembangunan Manusia. Disertasi. Bogor: Sekolah Pasca Sarjana Institut Pertanian Bogor.

UNDP dan Bappenas. 2008. *Let Speak Out for MDGs Indonesia*. Cetakan Kedua.

United Nations Development Program (UNDP). 1990. *Human Development Report 1990*. New York: Oxford University Press 1990.

Usman, Bonar M. Sinaga, dan Hermanto Siregar. 2004. Analisis Determinan Kemiskinan Sebelum Dan Sesudah Desentralisasi Fiskal. Jurnal SOCA (Socio-Economic of Agriculture and Agribusiness). Bogor: IPB.

Utama, sampurna budi, dan Nur Aisyah Kustiani. 2012. Analisis Pengaruh Belanja Daerah Menurut Klasifikasi Fungsi Terhadap Pengentasan Kemiskinan di Era Desentralisasi Fiskal (Studi Kasus Pada Kabupaten/ Kota di Pulau Jawa dan Bali Tahun 2008-2010). Kajian Akademis BPPK. Jakarta: Badan Pendidikan dan Pelatihan Keuangan).

Wahyudi. 2011. Pengaruh Alokasi Belanja Daerah Untuk Urusan Pendidikan, Kesehatan, dan Pekerjaan Umum Terhadap Penanggulangan Kemiskinan (Studi Kasus Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2007-2009). Tesis. Jakarta: Universitas Indonesia.

Waluyo, Agung. 2010. Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pembangunan Manusia dan Pengurangan Kemiskinan. Tesis. Jakarta: Universitas Indonesia.

Widarjono, Agus. 2013. Ekonometrika Pengantar dan Aplikasinya Disertai Panduan *Eviews*. Edisi 4. UPP STIM YKPN: Yogyakarta.

Widodo, Ari. Waridin, dan Hohanna Maria K. 2011. Analisis Pengeluaran Pemerintah di Sektor Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Pengentasan Kemiskinan Melalui Peningkatan Pembangunan Manusia di Provinsi Jawa Tengah. Jurnal Dinamika Ekonomi Pembangunan Juli 2011. Volume 1 No.1.

Winarno, Wing Wahyu. 2009. Analisis Ekonometrika dan Statistika dengan *Eviews*. Yogyakarta: UPP STIM YKPN.

Wodon, Quentin, dan Jean-Yves Duclos. 2004. *What is "Pro-Poor?"*. World Bank Working Paper. Quebec: CIRPEE.

Yao, Guevera Assamoi. 2007. *Fiscal Decentralization and Poverty Reduction Outcomes: Theory and Evidence. Economics Dissertations*. Georgia:

Georgia State University.

Yulabi, Ruchan. 2015. Pengaruh Belanja Modal, Belanja Barang dan Jasa, dan Bantuan Sosial Terhadap Tingkat Kemiskinan Di Provinsi Papua. Skripsi. Tangerang: Sekolah Tinggi Akuntansi STAN

Peraturan Perundang-undangan

Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.

Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah.

Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah.

Undang-undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintah Aceh.

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah.

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah.

Qanun Aceh Nomor 2 Tahun 2008 tentang Tata Cara Pengalokasian Tambahan Dana Bagi Hasil Minyak dan Gas Bumi dan Penggunaan Dana Otonomi Khusus.

Qanun Aceh Nomor 2 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Qanun Aceh Nomor 2 Tahun 2008.