

DAMPAK DAK FISIK BIDANG KESEHATAN, BIDANG PENDIDIKAN, KEMISKINAN DAN PERTUMBUHAN EKONOMI TERHADAP IPM

THE IMPACT OF SPECIAL PHYSICAL ALLOCATION FUNDS FOR THE HEALTH SECTOR, EDUCATION SECTOR, POVERTY AND ECONOMIC GROWTH ON HDI

¹Saiful, ²Jumading

^{1,2}Pejabat Pengawas Pada Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara Palopo

Email: sipoel80@gmail.com dan dingjumading76@gmail.com

ABSTRAK

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) adalah suatu indikator yang digunakan untuk menilai aspek kualitas dari pembangunan suatu negara atau daerah, apakah suatu negara atau daerah termasuk negara atau daerah maju, berkembang atau terbelakang. Salah satu sumber pendanaan dalam APBD adalah Dana Transfer ke Daerah (TKDD) dari Pemerintah Pusat termasuk di dalamnya adalah Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik yang sangat berperan dalam menggiatkan pembangunan fisik di daerah. Disamping DAK Fisik, tingkat kemiskinan dan pertumbuhan ekonomi juga menjadi variabel terhadap peningkatan IPM. Pada penelitian ini penulis memberikan gambaran dampak DAK Fisik Bidang Kesehatan, Bidang Pendidikan, Kemiskinan dan Pertumbuhan Ekonomi terhadap peningkatan IPM. Metode penelitian yang digunakan adalah menggunakan metode analisis kuantitatif dengan pendekatan regresi linear data panel *random effect model* dengan data gabungan *cross-section* sejumlah 24 kab/kota di Provinsi Sulawesi Selatan dan data *time-series* tahun 2019 s.d. 2021. Kesimpulannya adalah DAK Fisik Bidang Pendidikan, DAK Fisik Bidang Kesehatan, Kemiskinan dan Pertumbuhan Ekonomi berpengaruh signifikan terhadap nilai IPM di wilayah Luwu Raya.

Kata Kunci: IPM, DAK Fisik, Kemiskinan, Pertumbuhan Ekonomi dan *random effect model*

ABSTRACT

The human development index (IPM) is an indicator used to assess the quality aspects of the construction of a country or a region, whether a country or a region belong to a country or a developed, developing, or retarded region. One of the sources of funding in the APBD is a transfer fund to the region (TKDD) of the central government, which is included in it, a special physical allocation fund (DAK) that will play a major part in boosting physical development in the region. Besides physical DAK, poverty and economic growth are also common to increase in IPM. In this study, authors have shown the impact of physical impairment of health, education, poverty, and economic growth on increased IPM. The research method used is the quantitative analysis method using the linear regression panel approach of random effect models with the cross-section section of 24 regency/cities in South Sulawesi Province and the time-series of 2019 - 2021. The result is that neither the physical education nor the physical health, the poverty and economic growth have significantly affected the IPM value in the Region of Luwu Raya.

Keywords: IPM, DAK, poverty, economic growth and random effect models

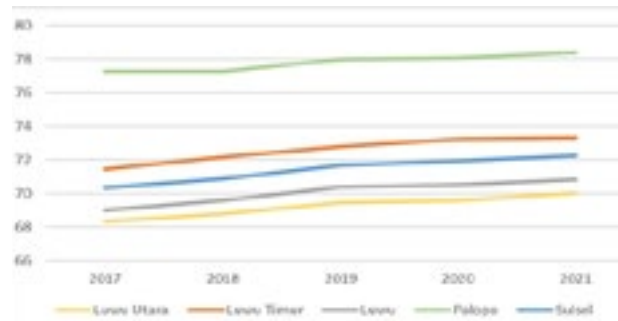
PENDAHULUAN

Indeks Pembangunan Manusia (IPM), sebagaimana dikutip dari situs BPS, merupakan indikator komposit untuk mengukur capaian pembangunan kualitas hidup manusia. Pada tahun 1990, *United Nations Development Programme (UNDP)* membangun indeks ini untuk menekankan pentingnya manusia beserta sumber daya yang dimilikinya dalam pembangunan.

Dalam laporan BPS mengenai IPM Tahun 2020, disebutkan bahwa indeks dalam IPM terbentuk dari rata-rata ukur capaian tiga dimensi utama pembangunan manusia, yaitu umur panjang dan hidup sehat, pengetahuan, dan standar hidup layak. Dimensi umur panjang dan hidup sehat diukur dengan umur harapan hidup saat lahir. Dimensi pengetahuan diukur dengan rata-rata lama sekolah penduduk berusia 25 tahun ke atas dan harapan lama sekolah penduduk yang berumur 7 tahun. Sementara itu, dimensi standar hidup layak diukur dengan pengeluaran riil per kapita yang disesuaikan.

Nilai IPM di wilayah Sulawesi Selatan mengalami tren peningkatan secara gradual. Tahun 2019 masih sebesar 71,66, meningkat 0,27 basis poin menjadi 71,93 di tahun 2020. Angka IPM tahun 2021 kembali meningkat 0,31 basis poin menjadi 72,24 dibandingkan tahun 2020. Kota Makassar menjadi daerah dengan nilai IPM tertinggi di Sulawesi Selatan dengan angka IPM 82,66 sedangkan Kab Jeneponto menjadi daerah dengan IPM terendah yakni 64,56. Jika dilakukan perbandingan dengan angka IPM di wilayah Luwu Raya, terdapat 2 daerah yang nilai IPM-nya di atas Sulawesi Selatan dan dua daerah berada di bawah IPM Sulawesi Selatan. Angka IPM Kota Palopo dan Luwu Timur senantiasa berada di atas Sulawesi Selatan selama beberapa tahun terakhir. IPM Palopo dan Luwu Timur di tahun 2021 masing-masing sebesar 78,38 dan 73,34. Di sisi lain, Kab Luwu dan Luwu Utara senantiasa masih berada di bawah level Sulawesi Selatan, yakni

masing-masing 70,85 dan 70,02 di tahun 2021. Perbandingan IPM di wilayah Luwu Raya dengan Sulawesi Selatan tergambar pada grafik berikut ini:



Grafik 1. Perkembangan IPM Wilayah Luwu Raya Tahun 2017 s.d. 2021

Sumber; *) data dinamis BPS diolah IPM menjadi salah satu indikator keberhasilan pemerintah dalam aspek pencapaian tujuan bernegara. Untuk menjadi sebuah negara yang maju, dibutuhkan sumber daya manusia (SDM) yang maju dan kompetitif. Pemerintah pun sejatinya menaruh perhatian besar bagi pembangunan SDM, ditunjukkan dengan belanja *mandatory spending* pada sektor pendidikan dan kesehatan yang sangat besar. Sesuai Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, alokasi anggaran pendidikan dipatok minimal 20% dari belanja APBN maupun APBD. Demikian halnya dengan belanja pada sektor Kesehatan yang juga menjadi salah satu sektor dengan anggaran terbesar. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan alokasi belanja kesehatan minimal 5% dari belanja negara.

Salah satu sumber pendanaan belanja sektor pendidikan dan kesehatan adalah Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik. Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 123 Tahun 2020 tentang Petunjuk Teknis Dana Alokasi Khusus Fisik Tahun Anggaran 2021, disebutkan bahwa DAK Fisik merupakan dana yang dialokasikan dalam APBN kepada daerah tertentu dengan

tujuan untuk membantu mendanai kegiatan khusus fisik yang merupakan urusan daerah dan sesuai dengan prioritas nasional. DAK Fisik tahun 2021 terbagi atas dua jenis, yakni DAK Fisik Reguler dan DAK Fisik Penugasan. DAK Fisik Reguler terdiri atas Bidang Pendidikan, Kesehatan dan Keluarga Berencana, Jalan, Transportasi Laut dan Pedesaan. Pada DAK Fisik Penugasan antara lain terdiri atas Bidang Kesehatan dan Keluarga Berencana, Jalan, Air Minum, Sanitasi, Irigasi.

Alokasi DAK Fisik di wilayah Sulawesi Selatan pada tahun 2021 sebesar Rp3.593,9 miliar dengan realisasi total sebesar Rp3.228,8 atau 89,84%. Realisasi Bidang Pendidikan mencapai 813,8 miliar atau 86,7% dari alokasi

Rp938,9 miliar. Bidang Kesehatan terealisasi Rp1.241,5 miliar atau 90,5% dari total alokasi Rp1.371,3 miliar. Di wilayah kerja KPPN Palopo yang meliputi Kota Palopo, Kab. Luwu, Kab. Luwu Utara, dan Kab. Luwu Timur, alokasi mencapai Rp544,09 miliar dengan realisasi sebesar Rp514,04 miliar atau 94,48%. Realisasi Bidang Pendidikan mencapai Rp135,1 miliar atau 94,1% dari total alokasi sebesar Rp143,5 miliar. Bidang Kesehatan terealisasi sebesar Rp187,8 miliar atau 93,2% dari alokasi Rp201,4 miliar. Gambaran detil mengenai alokasi DAK Fisik Bidang Pendidikan dan Bidang Kesehatan dan KB di wilayah Luwu Raya sebagaimana terlihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1. Alokasi DAK Fisik Bidang Pendidikan dan Bidang Kesehatan KB Tahun 2021 di Wilayah Luwu Raya

| Pemda | Alokasi | Realisasi | % |
|--------------------------------------|---------------------------|---------------------------|-------------|
| Luwu | 66.290.625.000,00 | 61.338.833.373,00 | 92,5 |
| <i>Kesehatan dan KB</i> | <i>23.568.111.000,00</i> | <i>20.913.990.941,00</i> | <i>88,7</i> |
| <i>Pendidikan</i> | <i>42.722.514.000,00</i> | <i>40.424.842.432,00</i> | <i>94,6</i> |
| Luwu Timur | 86.343.084.000,00 | 81.523.637.864,00 | 94,4 |
| <i>Kesehatan dan KB</i> | <i>53.448.449.000,00</i> | <i>49.620.641.864,00</i> | <i>92,8</i> |
| <i>Pendidikan</i> | <i>32.894.635.000,00</i> | <i>31.902.996.000,00</i> | <i>97,0</i> |
| Luwu Utara | 97.792.980.000,00 | 86.911.293.819,00 | 88,9 |
| <i>Kesehatan dan KB</i> | <i>61.853.094.000,00</i> | <i>55.611.858.949,00</i> | <i>89,9</i> |
| <i>Pendidikan</i> | <i>35.939.886.000,00</i> | <i>31.299.434.870,00</i> | <i>87,1</i> |
| Palopo | 94.576.102.000,00 | 93.155.021.591,00 | 98,5 |
| <i>Kesehatan dan KB</i> | <i>62.569.537.000,00</i> | <i>61.693.470.019,00</i> | <i>98,6</i> |
| <i>Pendidikan</i> | <i>32.006.565.000,00</i> | <i>31.461.551.572,00</i> | <i>98,3</i> |
| Total Bidang Kesehatan dan KB | 201.439.191.000,00 | 187.839.961.773,00 | 93,2 |
| Total Bidang Pendidikan | 143.563.600.000,00 | 135.088.824.874,00 | 94,1 |
| Total Luwu Raya | 345.002.791.000,00 | 322.928.786.647,00 | 93,6 |

Sumber; *) data diolah dari OMSPAN
Pertanyaan yang kemudian timbul adalah sejauh mana instrumen fiskal pemerintah melalui DAK Fisik, khususnya Bidang Pendidikan dan Kesehatan KB memberikan dampak bagi peningkatan nilai IPM di wilayah Sulawesi Selatan, khususnya Luwu Raya. Pertanyaan tersebut akan coba dijawab melalui kajian ini.

Telah banyak kajian terdahulu terkait dengan analisis atas dampak DAK Fisik terhadap IPM. Hasil penelitian Sembiring, T.A. (2020) ¹⁾ menunjukkan bahwa PAD, DAU, dan DAK Fisik secara simultan berpengaruh signifikan terhadap pembangunan manusia di Sumatera Utara. Secara parsial PAD memiliki pengaruh signifikan terhadap pembangunan manusia sementara DAU dan DAK Fisik

tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap pembangunan manusia. Penelitian Pranata, A.K. (2020) menunjukkan bahwa DAK Fisik Bidang Infrastruktur Jalan dan Irigasi berpengaruh positif terhadap IPM di Sumatera Selatan sedangkan untuk variabel kemiskinan, DAK Fisik Jalan dan Irigasi memiliki pengaruh negatif. Lestari, P., dkk (2019) menyimpulkan bahwa IPM dipengaruhi signifikan oleh DAU, DAK, dan DBH secara simultan. Namun secara parsial, DAU berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM, sedangkan DAK dan DBH berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap IPM. Penelitian lain dari Agus Sunarya, dkk (2021) menyimpulkan bahwa DAK Fisik Bidang Industri Kecil Menengah, Kesehatan dan KB serta Transportasi berpengaruh positif terhadap IPM di Indonesia, dan DAK Fisik Bidang Kelautan dan Perikanan, Pendidikan, Perumahan Air Minum Sanitasi berpengaruh negatif, dan DAK Bidang Pertanian tidak berpengaruh.

Konsep Pembangunan Manusia (IPM) pertama kali diperkenalkan oleh Amartya Sen dan Mahbub Ul Haq pada tahun 2012. Selanjutnya konsep ini menjadi rujukan Program Pembangunan PBB dalam merilis laporan IPM oleh masing-masing negara. Menurut Amartya Sen (2012) dengan konsep *human capabilities approach* bahwa dengan pendekatan ini menekankan pada gagasan kemampuan (*capabilities*) manusia sebagai tema sentral pembangunan. Begitu juga dengan Mahbub Ul Haq (2012) bahwa manusia menjadi inti dari gagasan pembangunan. Selanjutnya badan PBB UNDP menekankan bahwa pembangunan manusia yaitu berpusat pada manusia yang menempatkan manusia sebagai tujuan akhir dari pembangunan dan bukan sebagai alat pembangunan, berbeda dengan beberapa konsep pembangunan yang lebih memberikan perhatian pada pertumbuhan ekonomi. Sesuai konsep tersebut oleh Anggraini Yusniah (2018) dalam Kebijakan Peningkatan Indeks Pembangunan

Manusia (IPM) di Indonesia, bahwa indeks pembangunan manusia/*human development index* merupakan pengukuran perbandingan atas harapan hidup, melek huruf, pendidikan dan standar hidup bagi seluruh negara. Beberapa pendapat ahli lainnya yang sejalan dengan pendapat di atas adalah Fongang (2013) bahwa pembangunan manusia sebagai pusat dari serangkaian proses pembangunan ekonomi dengan penekanan pada perluasan pilihan dan peningkatan kemampuan manusia, begitu pula dengan Stewart (2012), bahwa tujuan utama pembangunan adalah menciptakan suatu lingkungan yang memungkinkan masyarakat hidup lebih panjang, lebih sehat, serta memiliki kreativitas untuk mengaktualisasikan gagasan.

Menurut Amartya Sen komposisi indeks pembangunan manusia diukur dari 3 dimensi yaitu; (1) umur panjang dan hidup sehat yang diukur dengan angka harapan hidup saat kelahiran/*a long and healthy life* (2) pengetahuan yang diukur dengan angka harapan sekolah dan angka rata-rata lama sekolah/*knowledge*, dan (3) Standar hidup layak yang dihitung dengan *Produk Domestik Bruto/PDB* perkapita/*decent standard of living*. Seiring berjalannya waktu beberapa metodologi perhitungan IPM mengalami perubahan yaitu angka melek huruf sudah tidak relevan dalam mengukur pendidikan secara utuh karena tidak dapat menggambarkan kualitas pendidikan. Selain itu, karena angka melek huruf di sebagian besar daerah sudah tinggi, sehingga tidak dapat membedakan tingkat pendidikan antar daerah dengan baik. Penggunaan rumus rata-rata aritmatik dalam penghitungan IPM menggambarkan bahwa capaian yang rendah di suatu dimensi dapat ditutupi oleh capaian tinggi dari dimensi lain (BPS, 2015). Indeks pembangunan manusia menjadi alat pengklasifikasian negara dalam beberapa kategori yaitu negara maju, negara berkembang dan negara terbelakang. Adapun Nilai IPM berkisar antara 0 hingga 100. Semakin tinggi nilai IPM suatu negara/daerah menunjukkan

pencapaian pembangunan manusia semakin baik. Nilai IPM dikelompokkan menjadi 4 kategori yaitu: a. rendah $IPM < 60$, b. sedang $60 \leq IPM < 70$, c. tinggi $70 \leq IPM < 80$ dan d. sangat tinggi $IPM \geq 80$.

Menurut Musgrave (1969) pemerintah dalam perekonomian menjalankan fungsi alokasi, distribusi dan stabilisasi dalam rangka mendorong pertumbuhan dan pemerataan kesejahteraan. Fungsi alokasi merupakan argumen diberlakukannya desentralisasi fiskal yang berjalan selama ini. Desentralisasi adalah transfer kewenangan serta tanggung jawab fungsi publik dari pemerintah pusat kepada pemerintah di bawahnya (Litvack dan Seddon 1999). Menurut Oates (1999) kewenangan belanja daerah merupakan implikasi kebijakan desentralisasi. Investasi sektor pendidikan mutlak dibutuhkan untuk membangun sarana dan prasarana pendidikan yang baik (Todaro, 2010). Alokasi anggaran pendidikan merupakan wujud nyata dari investasi untuk meningkatkan produktivitas masyarakat. Dalam APBN rencana belanja pemerintah selama 1 tahun terdiri dari belanja pemerintah pusat dan transfer ke daerah dan dana desa. Salah satu bagian dari dana transfer ke daerah adalah Dana Alokasi Khusus (DAK). Dana Dana Alokasi Khusus yang selanjutnya disebut DAK adalah dana yang dialokasikan dalam anggaran pendapatan dan belanja negara kepada daerah tertentu dengan tujuan untuk membantu mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan daerah dan sesuai dengan prioritas nasional (UU Nomor 33, 2004). Secara garis besar DAK terdiri dari DAK Fisik dan Non Fisik, sedangkan DAK Fisik dibagi lagi atas DAK Fisik reguler, afirmasi dan penugasan. Ketiga jenis DAK Fisik dibagi dalam beberapa bidang termasuk bidang pendidikan dan bidang kesehatan. DAK Fisik bidang pendidikan digunakan untuk meningkatkan ketersediaan/keterjaminan akses, dan mutu layanan pendidikan, memberikan bantuan kepada pemerintah daerah melalui penuntasan pemenuhan sarana dan prasarana pendidikan

untuk penyelenggaraan layanan pendidikan berkualitas, dan meningkatkan kualitas sarana dan prasarana pendidikan dalam mendukung pembelajaran berkualitas. Demikian halnya dengan DAK Fisik bidang kesehatan, belanja pemerintah pada sektor kesehatan digunakan untuk penyediaan sarana dan alat kesehatan pada puskesmas dan rumah sakit, penurunan angka kematian ibu dan bayi, percepatan penurunan stunting, pengendalian penyakit, dan penguatan sistem kesehatan dan kefarmasian.

Kemiskinan merupakan masalah dalam pembangunan yang bersifat multidimensi karena dalam menanggulangnya yang dihadapi bukan hanya terbatas pada hal-hal yang menyangkut hubungan sebab akibat timbulnya kemiskinan tetapi melibatkan juga preferensi nilai dan politik. Definisi tentang kemiskinan sangat beragam, mulai dari ketidakmampuan memenuhi konsumsi kebutuhan dasar dan memperbaiki keadaan, kurangnya kesempatan berusaha, hingga pengertian yang lebih luas yang memasukkan aspek sosial dan moral (Sholeh 2010). Pengertian kemiskinan dalam arti sempit sebagai kekurangan barang dan uang untuk menjamin kelangsungan hidup dan dalam arti luas kemiskinan merupakan suatu fenomena *multiface* atau *multidimensional* (Hamudy 2008). Menurut Kurniawan (2004) kemiskinan adalah apabila pendapatan suatu komunitas tertentu berada dibawah garis kemiskinan tertentu.

Menurut Chambers dalam Nasikun (2004) kemiskinan dapat dibagi dalam 4 bentuk, yaitu:

1. Kemiskinan absolut, bila pendapatannya berada dibawah garis kemiskinan atau tidak cukup memenuhi kebutuhan hidup minimum atau kebutuhan dasar termasuk pangan, papan, kesehatan dan pendidikan yang diperlukan untuk bisa hidup dan bekerja.
2. Kemiskinan relatif, kondisi miskin karena pengaruh kebijakan pembangunan

belum menjangkau seluruh masyarakat sehingga menyebabkan ketimpangan pada pendapatan atau dapat dikatakan orang tersebut sebenarnya hidup diatas garis kemiskinan namun masih berada dibawah kemampuan masyarakat di sekitarnya.

3. Kemiskinan kultural, mengacu pada persoalan sikap seseorang atau kelompok masyarakat yang disebabkan oleh faktor budaya seperti tidak berusaha untuk memperbaiki tingkat kehidupan, malas, pemboros, tidak kreatif meskipun ada bantuan dari pihak luar.
4. Kemiskinan struktural, situasi miskin yang disebabkan karena rendahnya akses terhadap sumber daya yang terjadi dalam suatu sistem sosial budaya dan sosial politik yang tidak mendukung pembebasan kemiskinan, tetapi kerap menimbulkan suburnya kemiskinan.

Menurut BPS kemiskinan diartikan sebagai ketidakmampuan untuk memenuhi standar minimum kebutuhan dasar yang meliputi kebutuhan pangan maupun non pangan. Pengukuran kemiskinan dengan indikator *head count index* (HCI) diukur dengan persentase jumlah penduduk dibawah garis kemiskinan dengan besarnya rupiah yang dibelanjakan untuk memenuhi kebutuhan minimum pangan dan non pangan perkapita perbulan. Adapun kebutuhan minimum ditetapkan sejumlah 2.100 kkal/kapita/hari.

Pertumbuhan ekonomi sebagaimana yang dikemukakan oleh beberapa ahli ekonomi antara lain menurut Sukirno (1996:10), pertumbuhan ekonomi didefinisikan sebagai perkembangan kegiatan dalam perekonomian yang menyebabkan barang dan jasa yang diproduksi dalam masyarakat bertambah dan kemakmuran masyarakat meningkat. Sedangkan menurut Taringan (2005:46) pertumbuhan ekonomi regional adalah pertambahan pendapatan masyarakat secara keseluruhan

yang terjadi di wilayah tersebut yaitu kenaikan seluruh nilai tambah (*added value*) yang terjadi. Definisi lain pertumbuhan ekonomi menurut Djojohadikusumo dalam (Setiawan 2006:6) pertumbuhan ekonomi regional menyangkut perkembangan berdimensi tunggal dan diukur dengan meningkatnya hasil produksi (*ouput*) dan pendapatan.

Suatu wilayah dikatakan mengalami pertumbuhan ekonomi bila kegiatan ekonominya meningkat atau lebih tinggi dibandingkan dengan tahun sebelumnya. *Produk Domestik Regional Bruto* atau PDRB menurut Badan Pusat Statistik adalah keseluruhan nilai barang dan jasa yang dihasilkan atau jumlah nilai tambah bruto (*gross value added*) yang timbul dari seluruh sektor perekonomian di suatu wilayah dalam satu tahun. Nilai tambah terdiri dari nilai produksi (*output*) yaitu komponen berupa gaji, upah, bunga, sewa tanah dan keuntungan.

BPS dalam perhitungan PDRB membagi 2 pendekatan yaitu pendekatan pengeluaran (*expenditure*) dan pendekatan lapangan usaha (*production*). PDRB pengeluaran memberikan gambaran aktivitas pengeluaran yang dilakukan oleh para pelaku ekonomi untuk mendapatkan barang dan jasa yang diproduksi. Sedangkan PDRB lapangan usaha menggambarkan aktivitas produksi serta pendapatan yang diterima oleh pemilik faktor produksi (balas jasa faktor produksi). Pertumbuhan ekonomi dapat dilihat dari PDRB dalam suatu periode tertentu, baik atas dasar harga berlaku maupun atas dasar harga konstan. PDRB menggambarkan kemampuan suatu daerah mengelola sumber daya alam yang dimilikinya (Firmansyah, 2016:2). Besaran PDRB yang dihasilkan oleh masing-masing daerah sangat bergantung pada potensi sumber daya alam dan faktor produksi daerah tersebut.

Berdasarkan pemikiran-pemikiran teoritis sebagaimana dijelaskan lugas sebelumnya, maka hipotesis pada penelitian ini adalah: DAK Fisik Bidang Pendidikan dan Bidang

Kesehatan signifikan dan berdampak positif bagi peningkatan nilai IPM di wilayah Sulawesi Selatan, termasuk wilayah Luwu Raya.

METODE

Penelitian menggunakan metode analisis kuantitatif dengan pendekatan regresi linear data panel dengan bantuan aplikasi EViews 12. Data yang digunakan adalah gabungan *cross-section* sejumlah 24 kab/kota di Provinsi Sulawesi Selatan dan data *time-series* tahun 2019 s.d. 2021, sehingga total data observasi sebanyak 72.

Regresi linear berganda data panel menggunakan model sebagai berikut:

$$IPM_{it} = \alpha + \beta_1 X1_{it} + \beta_2 X2_{it} + \beta_3 X3_{it} + \beta_4 X4_{it} + e$$

Keterangan mengenai data dan variabel:

- IPM per kab/kota di wilayah Sulawesi Selatan tahun 2019 s.d. 2021 sebagai variabel dependen dengan notasi IPM;
- DAK Fisik Bidang Pendidikan di seluruh kab/kota di Sulawesi Selatan tahun 2019 s.d. 2021 sebagai variabel independen dengan notasi X1 serta data diubah dalam bentuk logaritma;
- DAK Fisik Bidang Kesehatan dan KB di seluruh kab/kota di Sulawesi Selatan tahun 2019 s.d. 2021 sebagai variabel independen dengan notasi X2 serta data diubah dalam bentuk logaritma.
- Tingkat kemiskinan di seluruh kab/kota Sulawesi Selatan tahun 2019 s.d. 2021 sebagai variabel independen dan difungsikan sebagai salah satu variabel kontrol. Notasi variabel X3 dan data dalam bentuk persentase;
- Pertumbuhan ekonomi di seluruh kab/kota Sulawesi Selatan tahun 2019 s.d. 2021 sebagai variabel independen dan difungsikan sebagai salah satu variabel kontrol. Notasi variabel X4 dan data dalam bentuk persentase;

- α = konstanta
- β = koefisien
- e = *error terms*
- i = individu (data kab/kota)
- t = data *time-series*

Regresi data panel secara umum menggunakan 3 model, yakni: *Common Effect Model (CEM)*, *Fixed Effect Model (FEM)*, dan *Random Effect Model (REM)*. CEM merupakan model regresi data panel paling sederhana dengan menggunakan metode *Ordinary Least Square (OLS)*. Model FEM mengasumsikan koefisien setiap individu sama namun konstanta bervariasi antar individu. FEM juga dikenal sebagai Least-Square Dummy Variabel (LSDV) karena menggunakan variabel dummy untuk menangkap perbedaan konstanta antar individu. Model REM mengasumsikan variasi antar individu dan antar waktu tergambar melalui residual. Perbedaan koefisien antar individu diakomodir dalam *error terms* masing-masing. Model ini dikenal juga dengan istilah *Error Component Model (ECM)*. Berbeda dengan CEM dan FEM yang menggunakan regresi OLS, model REM menggunakan teknik *Generalized Least Square (GLS)*. Pemilihan model terbaik yang akan digunakan menggunakan Uji Chow, Uji Hausman, dan Uji Lagrange Multiplier (Uji LM).

Agar hasil estimasi atas model tidak bias atau BLUE (*Best Linear Unbiased Estimator*) perlu dilakukan uji asumsi klasik yang terdiri atas Uji Normalitas, Multikolinearitas, Heteroskedastisitas, dan Autokorelasi. Jenis pengujian yang dilakukan disesuaikan dengan model terbaik yang dipilih, apakah CEM, FEM, atau REM.

Langkah selanjutnya sebelum dilakukan interpretasi atas hasil regresi adalah Uji Koefisien Determinasi (*R Square* dan *Adjusted R Square*) untuk mengetahui seberapa besar pengaruh atau kontribusi variabel independen secara bersama-sama atau simultan terhadap variabel dependen. Uji lain adalah Uji F untuk

mengetahui apakah variabel independen secara bersama-sama mempengaruhi variabel dependen, serta Uji t untuk mengetahui pengaruh variabel independen secara sendiri-sendiri (parsial) terhadap variabel independen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pemilihan Model dan Uji Statistik

Ringkasan pengujian model terbaik menggunakan Eviews 12 sebagai berikut:

| Uji | Effects Test | Prob | Kesimpulan |
|--|---------------------------------|--------|------------|
| Uji Chow untuk pemilihan model CEM atau FEM | <i>Cross-section Chi-square</i> | 0.0000 | FEM |
| Uji Hausman untuk pemilihan model FEM atau REM | <i>Cross-section random</i> | 0.1969 | REM |
| Uji LM untuk pemilihan model REM atau CEM | <i>Breusch-Pagan (both)</i> | 0.0000 | REM |

Hasil Uji Chow menunjukkan bahwa *Prob Cross-Section Chi Square* 0,05 yang berarti menolak H_0 dan menerima H_1 sehingga disimpulkan model FEM lebih baik daripada CEM. Pengujian selanjutnya adalah Uji Hausman untuk menentukan model terbaik antara FEM dengan REM. Hasil Uji Hausman menunjukkan prob α 0,05 yang berarti H_0 diterima sehingga disimpulkan bahwa model REM lebih baik daripada FEM. Karena REM yang terpilih maka dilanjutkan dengan tes ketiga, yakni Uji LM untuk memilih antara model CEM atau REM. Dengan probabilitas *Breusch-Pagan (both)* di bawah 0,05, maka model final yang akan digunakan dan dianalisis

| | X1 | X2 | X3 | X4 |
|----|----------|-----------|-----------|----------|
| X1 | 1.000000 | 0.215667 | 0.139475 | 0.111783 |
| X2 | 0.215667 | 1.000000 | -0.084885 | 0.235304 |
| X3 | 0.139475 | -0.084885 | 1.000000 | 0.047278 |
| X4 | 0.111783 | 0.235304 | 0.047278 | 1.000000 |

Hasil Uji Multikolinearitas menunjukkan bahwa seluruh koefisien korelasi antar variabel independen nilainya di bawah 0,8 sehingga disimpulkan tidak terjadi pelanggaran salah satu asumsi klasik yakni Multikolinearitas.

lebih lanjut adalah model *Random Effect Model (REM)*.

Uji Asumsi Klasik

Sebelum melakukan interpretasi dan pembahasan atas hasil regresi final di atas, perlu dilakukan beberapa uji asumsi klasik. Karena model yang terpilih adalah REM yang menggunakan metode *Generalized Least Square (GLS)* maka diasumsikan terbebas dari masalah Heteroskedasitas dan Autokorelasi. Pengujian yang dilakukan hanya asumsi normalitas atas residual dan multikolinearitas. Uji Multikolinearitas:

Uji Normalitas

Hasil uji normalitas atas residual menunjukkan Prob Jarque-Bera 0,134417 atau dari 0,05 sehingga diasumsikan residual terdistribusi normal.

Model final *Random Effects Model (REM)* yang dianalisis:

$$IPM = 59.4732 + 0.3892 \cdot X1 + 0.3664 \cdot X2 - 0.8685 \cdot X3 + 0.1261 \cdot X4 + (CX=R)$$

Dependent Variable: IPM

Total panel (balanced) observations: 72

| Variable | Coefficient | Std. Error | t-Statistic | Prob. |
|--------------------|-------------|--------------------|-------------|----------|
| C | 59.47320 | 6.869643 | 8.657393 | 0.0000 |
| X1 | 0.389235 | 0.211166 | 1.843266 | 0.0697 |
| X2 | 0.366446 | 0.181846 | 2.015141 | 0.0479 |
| X3 | -0.868578 | 0.217917 | -3.985817 | 0.0002 |
| X4 | 0.126109 | 0.022355 | 5.641155 | 0.0000 |
| Root MSE | 0.627597 | R-squared | | 0.496653 |
| Mean dependent var | 7.482082 | Adjusted R-squared | | 0.466602 |
| S.D. dependent var | 0.890808 | S.E. of regression | | 0.650593 |
| Sum squared resid | 28.35921 | F-statistic | | 16.52722 |
| Durbin-Watson stat | 1.743980 | Prob(F-statistic) | | 0.000000 |
| - | - | - | - | - |

Random Effects (Cross Section)

$IPM_Palopo = 6.0115 + 59.4732 + 0.3892*DAKFPend_Palopo + 0.3664*DAKFKes_Palopo - 0.8685*Kemiskinan_Palopo + 0.1261*PertumbuhanEkonomi_Palopo$
 $IPM_Luwu = 2.4378 + 59.4732 + 0.3892*DAKFPend_Luwu + 0.3664*DAKFKes_Luwu - 0.8685*Kemiskinan_Luwu + 0.1261*PertumbuhanEkonomi_Luwu$
 $IPM_LuwuUtara = 2.4127 + 59.4732 + 0.3892*DAKFPend_LuwuUtara + 0.3664*DAKFKes_LuwuUtara - 0.8685*Kemiskinan_LuwuUtara + 0.1261*PertumbuhanEkonomi_LuwuUtara$
 $IPM_LuwuTimur = 0.7978 + 59.4732 + 0.3892*DAKFPend_LuwuTimur + 0.3664*DAKFKes_LuwuTimur - 0.8685*Kemiskinan_LuwuTimur + 0.1261*PertumbuhanEkonomi_LuwuTimur$
 LuwuTimurPersamaan REM untuk wilayah Luwu Raya sebagaimana berikut:

| | | | |
|-------------------|-----------|----------------------|-----------|
| Bantaeng | -2.464782 | Pangkajene Kepulauan | 2.697333 |
| Barru | 0.207965 | Pinrang | 0.447758 |
| Bone | -4.463663 | Sidenreng Rappang | -3.310613 |
| Bulukumba | -3.750995 | Sinjai | -3.937776 |
| Enrekang | 4.868140 | Soppeng | -4.298122 |
| Gowa | -2.881145 | Takalar | -3.958662 |
| Jeneponto | -0.445569 | Tanatoraja | 0.341208 |
| Kepulauan Selayar | -0.745943 | Toraja Utara | 1.246110 |
| Luwu | 2.437820 | Wajo | -3.314615 |
| Luwu Timur | 0.797876 | Makassar | 7.524431 |
| Luwu Utara | 2.412772 | Palopo | 6.011597 |
| Maros | 0.301413 | Pare-Pare | 4.277464 |

$IPM_Palopo = 6.0115 + 59.4732 + 0.3892*DAKFPend_Palopo + 0.3664*DAKFKes_Palopo - 0.8685*Kemiskinan_Palopo + 0.1261*PertumbuhanEkonomi_Palopo$
 $IPM_Luwu = 2.4378 + 59.4732 + 0.3892*DAKFPend_Luwu + 0.3664*DAKFKes_Luwu - 0.8685*Kemiskinan_Luwu + 0.1261*PertumbuhanEkonomi_Luwu$
 $IPM_LuwuUtara = 2.4127 + 59.4732 + 0.3892*DAKFPend_LuwuUtara + 0.3664*DAKFKes_LuwuUtara - 0.8685*Kemiskinan_LuwuUtara + 0.1261*PertumbuhanEkonomi_LuwuUtara$
 $IPM_LuwuTimur = 0.7978 + 59.4732 + 0.3892*DAKFPend_LuwuTimur + 0.3664*DAKFKes_LuwuTimur - 0.8685*Kemiskinan_LuwuTimur + 0.1261*PertumbuhanEkonomi_LuwuTimur$

R-Squared dan *Adjusted R-Squared* 49% dan 46% sehingga variabel independen pada model mampu menjelaskan variabel dependen sebesar 49% dan 46%, sedangkan sisanya dijelaskan oleh variabel di luar model. Hasil Uji t menunjukkan bahwa semua variabel independen, signifikan secara statistik berpengaruh secara sendiri-sendiri atau parsial terhadap variabel dependen, ditunjukkan dengan prob t-stat yang di bawah 0,01, 0,05, dan 0,10. Uji F menunjukkan hasil yang sama, dengan Prob F-stat di bawah 0,05, sehingga disimpulkan bahwa seluruh variabel independen signifikan berpengaruh pada variabel dependen, yakni IPM.

PEMBAHASAN

Regresi menunjukkan hasil sesuai teori. Seluruh variabel independen, yakni DAK Fisik Bidang Pendidikan dan Bidang Kesehatan KB, serta pertumbuhan ekonomi berpengaruh signifikan dan positif bagi peningkatan IPM. Di sisi lain, tingkat kemiskinan berdampak signifikan dan negatif terhadap nilai IPM. Hasil regresi secara detil sebagaimana penjelasan berikut:

Dampak DAK Fisik Bidang Pendidikan dan Bidang Kesehatan terhadap IPM

Variabel X1 atau DAK Fisik Bidang Pendidikan berdampak signifikan secara statistik dengan probabilita t-stat $\bar{0},10$. Nilai koefisien 0,389 menunjukkan bahwa peningkatan penyaluran DAK Fisik Bidang Pendidikan sebesar 1% akan meningkatkan nilai IPM sebesar 0,389 poin, *ceteris paribus*.

Variabel X2 atau DAK Fisik Bidang Kesehatan KB berdampak signifikan secara statistik dengan probabilita t-stat $\bar{0},5$. Nilai koefisien 0,366 menunjukkan bahwa peningkatan penyaluran DAK Fisik Bidang Kesehatan KB sebesar 1% akan meningkatkan nilai IPM sebesar 0,366 poin, *ceteris paribus*.

Selanjutnya sebagai bahan pembandingan secara kualitatif, dampak pertumbuhan indeks Kesehatan dan Pendidikan yang didorong dengan adanya DAK Fisik Bidang Kesehatan dan Pendidikan terhadap pertumbuhan IPM di Luwu Raya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dan Komponennya per Kota/Kabupaten Luwu Raya

| No. | Komponen IPM | Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dan Komponennya *) | | | | Kota/Kab. |
|-----|-------------------|---|-------|-------|-------|-----------|
| | | 2020 | 2019 | 2018 | 2017 | |
| 1 | Indeks Kesehatan | 78.28 | 78.14 | 77.68 | 77.38 | Palopo |
| | Indeks Pendidikan | 77.76 | 77.69 | 76.87 | 76.24 | |
| 2 | Indeks Kesehatan | 70.34 | 70.19 | 69.84 | 69.60 | Luwu |
| | Indeks Pendidikan | 70.51 | 70.39 | 69.60 | 69.02 | |
| 3 | Indeks Kesehatan | 68.51 | 68.31 | 67.90 | 67.61 | Lutra |
| | Indeks Pendidikan | 69.57 | 69.46 | 68.79 | 68.35 | |
| 4 | Indeks Kesehatan | 77.74 | 77.51 | 76.97 | 76.60 | Lutim |
| | Indeks Pendidikan | 64.97 | 64.08 | 63.75 | 62.86 | |

Sumber; *) data dinamis BPS diolah

Data kualitatif yang mendukung pembuktian terkait adanya dampak yang signifikan *outcome* dari DAK Fisik bidang Pendidikan dan Kesehatan dalam peningkatan IPM pada Luwu Raya dengan mengambil data pada 2 pemda sebagai *bancmark* yaitu Kota Palopo dan Kabupaten Luwu, dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Kota Palopo, merujuk pada data perkembangan komponen:
 - a. Indikator kesehatan mulai tahun 2017 sampai dengan tahun 2020 mengalami peningkatan secara gradual, hal ini karena pada seluruh indikator penilaian seperti jumlah fasilitas kesehatan meningkat drastis mulai tahun 2017 ada 138 fasilitas kesehatan yang terdiri dari rumah sakit, puskesmas dan klinik Kesehatan/posyandu menjadi 149 di tahun 2021 tentunya mendorong peningkatan layanan Kesehatan yaitu di tahun 2017 tercatat jumlah penduduk yang dapat dilayani di puskesmas dan rumah sakit sekitar 52,96% menjadi 62,54% di tahun 2019 dan sampai dengan tahun 2020. Indikator lainnya seperti jumlah balita yang mendapat imunisasi dasar terus meningkat senilai 84% dalam 4 tahun (2017-2020) dimana dari 35.164 jumlah kelahiran yang dapat imunisasi lengkap sebesar 29.564 yang meningkat terus menerus. Dari hal tersebut menyebabkan angka kemungkinan hidup dan peningkatan Kesehatan masyarakat terus meningkat.
 - b. Indikator pendidikan juga terkondisi sama sejak tahun 2017 sampai dengan

2020, seperti presentase anak usia sekolah yang bersekolah dari 97,71% meningkat terus sehingga mencapai 98,14% di tahun 2020 hal ini ditopang juga dari penambahan jumlah sekolah yang dapat menampung peserta didik dimana pada tahun 2017 hanya ada 64 sekolah menjadi 90 sekolah di tahun 2022 dimana dari 26 sekolah yang terbangun 10 gedung sekolah negeri dan 16 sekolah swasta yang tersebar diseluruh kecamatan. Sehingga dampak pembangunan sekolah negeri yang dibiayai dari DAK Fisik Bidang Pendidikan cukup signifikan berpengaruh.

2. Kabupaten Luwu:
 - a. Pada indikator kesehatan dapat ditunjukan dari peningkatan yang cukup signifikan dari jumlah fasilitas kesehatan secara gradual dari tahun 2017 sebanyak 247 fasilitas Kesehatan menjadi 285 pada tahun 2020.
 - b. Indikator pendidikan juga memiliki kondisi yang signifikan perkembangannya, dimana pada tahun 2017 presentase usia sekolah yang dapat bersekolah adalah 79,96% dan meningkat menjadi 84,48% di tahun 2020 dengan penambahan Gedung sekolah dari 410 menjadi 467 dalam kurun waktu 4 tahun.

Untuk memberi gambaran yang lebih konkrit berikut tabel *ouput* DAK Fisik Bidang Kesehatan dan Bidang Pendidikan dari tahun 2018 sampai dengan 2020.

Tabel 3. Output yang didanai dari DAK Fisik Bidang Kesehatan dan Bidang tahun 2017 s.d 2020 Luwu Raya *)

| No | DAK Fisik | Rehab Ruang Belajar | Pembangunan Ruang Belajar Baru | Pembangunan Gedung Penunjang | Paket Pengadaan Peralatan Belajar |
|--------------------------|--|---------------------------|--------------------------------|------------------------------|---|
| Bidang Pendidikan | | | | | |
| 1 | Subidang SD | 695 | 293 | 120 | 317 |
| | Subbidang SMP | 328 | 104 | 89 | 705 |
| | DAK Fisik | Rehab Fasilitas Kesehatan | Pembangunan Gedung Baru | Pembangunan Gedung Penunjang | Paket Pengadaan obat, Alkes dan Prasarana lainnya |
| Bidang Kesehatan | | | | | |
| 2 | Subbidang Pelayanan Dasar, KB, Kefarmasian dan Pelayanan Rujukan | 25 | 32 | 57 | 6.382 |

Sumber; *) data OMSPAN Ditjen Perbendaharaan Kemenkeu diolah

Dengan demikian dari penjelasan di atas menunjukkan bahwa terdapat peningkatan indeks Kesehatan dan Pendidikan dari tahun ke tahun secara gradual terjadi sejak tahun 2017 sampai dengan 2020 menjadi pembuktian dan lebih menguatkan kesimpulan bahwa analisa yang diungkapkan sebelumnya dalam bentuk permodelan analisis data kuantitatif menyimpulkan bahwa DAK Fisik bidang Pendidikan dan Kesehatan memiliki dampak positif atau menunjang peningkatan IPM.

Dampak Tingkat Kemiskinan terhadap IPM

Variabel X3 atau tingkat kemiskinan yang merupakan variabel kontrol, berdampak signifikan secara statistik dengan probabilitas t -stat 0,1. Nilai koefisien (0,868) menunjukkan bahwa peningkatan tingkat kemiskinan sebesar 1% akan menurunkan nilai IPM sebesar 0,868 poin, *ceteris paribus*. Data tingkat kemiskinan di Wilayah Luwu Raya tergambar dari tabel sebagai berikut:

Tabel 4. Data Kemiskinan dan IPM Lingkup Wilayah Luwu Raya Tahun 2017-2021*)

| Kab/ Kota | 2021 | | 2020 | | 2019 | | 2018 | | 2017 | |
|--------------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| | miskin | IPM | miskin | IPM | miskin | IPM | miskin | IPM | miskin | IPM |
| Palopo | 8.14 | 78.38 | 7.85 | 78.06 | 7.82 | 77.98 | 7.94 | 77.3 | 8.78 | 76.71 |
| Luwu | 12.59 | 70.85 | 12.65 | 70.51 | 12.78 | 70.39 | 13.36 | 69.61 | 14.01 | 69.02 |
| Lutra | 13.59 | 70.02 | 13.41 | 69.57 | 13.6 | 69.46 | 13.69 | 68.79 | 14.33 | 68.35 |
| Lutim | 6.94 | 73.34 | 6.85 | 73.22 | 6.98 | 72.8 | 7.23 | 72.16 | 7.66 | 71.46 |

Sumber: *) Data dinamis BPS diolah

Berdasarkan data di atas terlihat jelas tingkat kemiskinan dan capaian IPM pada

Wilayah Luwu Raya. Pada Kota Palopo capaian IPM dari tahun 2017-2021 mengalami

peningkatan, dan tingkat kemiskinan yang mengalami penurunan dari tahun 2017-2019, namun pada tahun 2020-2021 tingkat kemiskinan justru mengalami peningkatan. Tahun 2020 naik 0,03% dan tahun 2021 naik 0,29%. Kenaikan ini disebabkan oleh pandemi covid, dan dampaknya lebih dulu dirasakan oleh Kota Palopo dibandingkan dengan beberapa Kabupaten lainnya di Wilayah Luwu Raya. Penerapan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) memaksa semua lini kegiatan masyarakat dilaksanakan di rumah, mulai dari sekolah, ibadah hingga bekerja untuk memperoleh penghasilan. Dikarenakan terbatasnya ruang gerak memaksa sektor usaha dan jasa mengurangi kegiatan produksi untuk mengurangi kerugian semakin besar, hingga pada akhirnya tidak sedikit pekerja yang dirumahkan bahkan diberhentikan dari pekerjaannya dan memicu peningkatan jumlah penduduk miskin di Tahun 2020. Karakteristik sektor unggulan Kota Palopo cukup beragam termasuk sektor jasa yang rentan terdampak covid, berbeda dengan kabupaten lain yang sebagian besar didominasi oleh sektor pertanian, kehutanan dan perikanan serta pertambangan yang cukup bertahan terhadap dampak pandemi covid. Sektor pertanian, kehutanan dan perikanan hanya sekitar 16% - 17%, begitu pula dengan sektor pertambangan yang hanya 0,15%. Tingkat IPM pada Kabupaten Luwu Utara sama halnya dengan Kota Palopo dari tahun 2017-2021 mengalami peningkatan, dan begitu pula dengan tingkat kemiskinan mengalami penurunan hingga tahun 2020, namun pada tahun 2021 terdapat peningkatan 0,18% yaitu dari 13,41% pada tahun 2020 menjadi 13,59 pada tahun 2021, hal ini disebabkan oleh pandemi covid dan juga karena banjir bandang yang melanda Masamba

Ibu Kota Luwu Utara yang terjadi pertengahan tahun 2020.

Pada Kabupaten Luwu Timur capaian IPM dari tahun 2017-2021 juga mengalami peningkatan, namun tingkat kemiskinan juga mengalami peningkatan 0,09% dari semula 6,85% pada tahun 2020 menjadi 6,94% tahun 2021, peningkatan ini seperti wilayah lainnya disebabkan oleh pandemi Covid.

Pada Kabupaten Luwu, capaian IPM juga mengalami peningkatan dari tahun 2017-2021, berbeda dengan beberapa wilayah lainnya tingkat kemiskinan di Kabupaten Luwu konsisten mengalami penurunan dari tahun 2017-2021. Pengaruh Covid terhadap tingkat kemiskinan di Kabupaten Luwu tidak cukup berarti karena sektor unggulan yaitu pertanian kehutanan dan perikanan sekitar 52,11% yang cenderung tahan terhadap pandemi covid.

Melihat data kemiskinan keseluruhan pada Wilayah Luwu Raya tidak terdapat kenaikan kemiskinan hingga 1% sehingga belum berpengaruh terhadap IPM. Peningkatan kemiskinan tertinggi terjadi pada Kota Palopo tahun 2021 yaitu 0,29% Kabupaten Luwu Utara sebesar 0,18% dan Kabupaten Luwu Timur sejumlah 0,09% namun belum berdampak terhadap penurunan IPM.

Dampak Pertumbuhan Ekonomi terhadap IPM

Variabel X4 atau pertumbuhan ekonomi yang merupakan variabel kontrol, berdampak signifikan secara statistik dengan probabilitas $t\text{-stat} = 0,1$. Nilai koefisien 0,126 menunjukkan bahwa peningkatan pertumbuhan ekonomi sebesar 1% akan meningkatkan nilai IPM sebesar 0,126 poin, *ceteris paribus*.

Tabel 5. Data PDRB dan IPM Lingkup Wilayah Luwu Raya Tahun 2017-2021*)

| Kab/Kota | 2021 | | 2020 | | 2019 | | 2018 | | 2017 | |
|----------|-------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|
| | PDRB | IPM | PDRB | IPM | PDRB | IPM | PDRB | IPM | PDRB | IPM |
| Palopo | 5.41 | 78.38 | 0.45 | 78.06 | 6.75 | 77.98 | 7.52 | 77.3 | 7.17 | 76.71 |
| Luwu | 6.03 | 70.85 | 1.3 | 70.51 | 6.26 | 70.39 | 6.86 | 69.60 | 6.79 | 69.02 |
| Lutra | 3.9 | 70.02 | 0.59 | 69.57 | 7.11 | 69.46 | 8.39 | 68.79 | 7.6 | 68.35 |
| Lutim | -1.39 | 73.34 | 1.46 | 73.22 | 1.17 | 72.80 | 3.39 | 72.16 | 3.07 | 71.46 |

Sumber: *) Data dinamis BPS diolah

Dari data perkembangan PDRB Wilayah Luwu Raya terlihat secara umum mengalami peningkatan pada tahun 2017 dan 2018, namun mengalami penurunan pada tahun 2019 dan 2020 serta kembali menguat pada tahun 2021. Pada tahun 2019 pertumbuhan ekonomi mulai mengalami penurunan yang disebabkan penurunan pada sektor pertanian yang sebagian besar mendominasi pada wilayah Luwu Raya. Adanya cuaca ekstrim yaitu bencana banjir pada awal tahun dan sebaliknya kekeringan pada akhir tahun sehingga penurunan produksi pertanian. Begitu pula untuk penurunan pertumbuhan tahun 2020 penyebab utamanya yaitu pandemi covid yang terjadi di seluruh wilayah.

Kabupaten Luwu Timur pada tahun 2021 satu-satunya yang masih mengalami kontraksi ekonomi minus 1.39%. Sesuai data BPS tahun 2022 bahwa sektor pertambangan merupakan sektor dominan pembentuk produk domestik bruto di Kabupaten Luwu Timur yang mencapai 43,99%. Oleh karena sejak triwulan pertama dan kedua sektor ini sudah mengalami penurunan minus 7.81% sehingga mengakibatkan penurunan drastis atas PDRB Kabupaten Luwu Timur. Berbeda dengan sektor lain yang trennya masih tumbuh misalnya pada sektor pertanian, kehutanan dan perikanan yang tumbuh sekitar 4.19% begitupula dengan sektor industri pengolahan dan konstruksi yang tumbuh masing-masing 6.5% dan 7.65%.

Sebagaimana analisis tersebut di atas antara PDRB dan IPM terlihat dampak yang

signifikan dimana kenaikan PDRB diikuti dengan kenaikan IPM. Justru yang menarik perhatian adalah kenaikan IPM pada saat PDRB mengalami penurunan. Sesuai konsep perhitungan PDRB dengan pendekatan pengeluaran disaat ekonomi mengalami kontraksi karena covid yang berdampak pada konsumsi rumah tangga/LNPRT menurun, diharapkan keterlibatan pemerintah melalui APBN. Fungsi APBN sebagai stabilisasi dan alokasi telah dilakukan Pemerintah dengan APBN yaitu berupa Program Pemulihan Ekonomi Nasional (PEN), Program Bantuan Langsung Tunai (BLT) melalui dana desa, Program Keluarga Harapan (PKH), paket sembako, dan beberapa program bantuan sosial lainnya.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

DAK Fisik Bidang Pendidikan berpengaruh signifikan dan positif terhadap nilai IPM di wilayah Sulawesi Selatan dan Luwu Raya. Hasil tersebut sejalan dengan maksud pengalokasian DAK Fisik Bidang Pendidikan yakni mendanai kegiatan pendidikan yang merupakan urusan pelayanan dasar yang wajib dilaksanakan oleh pemerintah daerah, yang menjadi prioritas nasional. Tujuan DAK Fisik Bidang Pendidikan berdasarkan Perpes 123 Tahun 2020 adalah mewujudkan pemenuhan standar sarana dan prasarana belajar pada setiap satuan pendidikan yang mengacu pada Standar Nasional Pendidikan (SNP). Sasaran

DAK Fisik Bidang Pendidikan adalah satuan pendidikan formal dan non-formal yang belum mencapai standar sarana dan prasarana belajar sesuai SNP atau satuan pendidikan yang sesuai kriteria dalam ketentuan ini dengan sasaran prioritas penuntasan pemenuhan sarana dan prasarana pendidikan untuk penyelenggaraan layanan pendidikan berkualitas dalam rangka pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pendidikan. Pemenuhan sarana dan prasarana pendidikan menjadi kunci utama bagi pencapaian pembangunan SDM yang diukur melalui indikator IPM. Dua aspek IPM yang terkait langsung dengan sektor pendidikan adalah Harapan Lama Sekolah (HLS) dan Rata-Rata Lama Sekolah (RLS).

DAK Fisik Bidang Kesehatan dan KB berdampak signifikan dan positif terhadap nilai IPM, baik Sulawesi Selatan maupun Luwu Raya. Sesuai Perpres 123 Tahun 2020, DAK Fisik Bidang Kesehatan ditujukan untuk mendukung daerah dalam penyediaan dana pembangunan Bidang Kesehatan untuk mencapai target prioritas nasional. Arah kebijakan tahun 2021 antara lain: 1) peningkatan kesiapan sistem kesehatan termasuk ketersediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, 2) percepatan perbaikan gizi masyarakat dalam penurunan stunting, 3) peningkatan intervensi kesehatan ibu dalam rangka penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), 4) Penguatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) melalui peningkatan deteksi dini penyakit dan perilaku hidup sehat, dan 5) mendukung pemulihan kesehatan di daerah sebagai upaya penanganan pasca pandemi COVID- 19. Dimensi kesehatan pada IPM adalah Angka Harapan Hidup (AHH) sangat sejalan dengan arah kebijakan dan tujuan pengalokasian DAK Fisik Bidang Kesehatan dan KB. Hasil regresi juga menjustifikasi pencapaian tujuan dari penyaluran DAK Fisik Bidang Kesehatan dan KB ke seluruh pemda di wilayah Sulawesi

Selatan dan Luwu Raya.

- Berdasarkan hal tersebut di atas, perlu direkomendasikan hal-hal sebagai berikut:
- Penyaluran DAK Fisik, baik Bidang Pendidikan maupun Kesehatan KB, sudah terbukti secara empiris memberikan dampak positif bagi peningkatan nilai IPM di wilayah Sulawesi Selatan dan Luwu Raya. Untuk itu perlu dilakukan akselerasi penyaluran DAK Fisik sejak awal tahun. Data historis selama ini menunjukkan penyaluran DAK Fisik ke RKUD yang tersendat di awal tahun dan baru diakselerasi di jelang batas akhir penyaluran di akhir semester I tahun berkenaan. Penyaluran ke sektor riil bahkan jauh lebih lambat karena setiap pemda juga punya mekanisme penyaluran dana DAK Fisik yang diterima dari RKUN kepada para pihak-pihak terkait.

Di tengah keterbatasan anggaran pemda dalam APBD, maka dukungan dana transfer dari pemerintah pusat menjadi bagian sangat penting bagi pencapaian tujuan pembangunan di daerah. Oleh karena itu, serapan anggaran atas dana transfer, termasuk DAK Fisik, perlu dioptimalkan oleh pemda sesuai ketentuan yang berlaku. Realisasi DAK Fisik di wilayah Luwu Raya pada tahun 2021 sebesar 94,48% masih membuka ruang optimalisasi penyerapan. Bahkan realisasi Bidang Pendidikan dan Kesehatan KB masih di bawah rata-rata penyaluran seluruh bidang, yakni 93,25% untuk Bidang Pendidikan dan 94,10% untuk Bidang Kesehatan KB. Realisasi di tingkat wilayah Sulawesi Selatan di tahun 2021 bahkan jauh lebih rendah yakni hanya 89,84% dari total alokasi Rp3.593,9 miliar. Kunci untuk melakukan optimalisasi adalah percepatan proses pengadaan barang dan jasa di awal tahun (bahkan memungkinkan secara

regulasi dilaksanakan akhir tahun sebelumnya), sehingga sisa anggaran yang belum dikontrakkan dapat dioptimalisasi antara lain melalui usulan perubahan rencana kegiatan ke K/L pengampu serta addendum kontrak sesuai ketentuan yang berlaku, sebelum batas akhir penyaluran DAK Fisik tahap I.

REFERENSI

- Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
- Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara
- Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2021 Tentang Petunjuk Teknis Dana Alokasi Khusus Fisk Tahun 2022
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 123 Tahun 2021 Tentang Petunjuk Teknis Dana Alokasi Khusus Fisk Tahun 2021
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2022 Tentang Petunjuk Operasional Penggunaan Dana Alokasi Khusus Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2022
- Peraturan Menteri Pendidikan Kebudayaan Riset dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2022 Tentang Petunjuk Operasional Penggunaan Dana Alokasi Khusus Fisik Bidang Pendidikan Tahun Anggaran 2022
- Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 198/PMK.7/2021 Tentang Pengelolaan Dana Alokasi Khusus Fisik
- Ali Khomsan, dkk. 2015. *Indikator Kemiskinan dan Misklasifikasi Orang Miskin*. Edisi Pertama. Penerbit Yayasan Pustaka Obor Indonesia. Jakarta
- Anggraini Yusniah. 2018. Kebijakan Peningkatan Indeks Pembangunan Manusi (IPM) di Indonesia. Penerbit Indocamp. Jakarta
- Badan Pusat Statistik (2022). Profil Kemiskinan di Sulawesi Selatan September 2021.
- Badan Pusat Statistik Kota Palopo (2022). Tabel Dinamis
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Luwu (2022). Tabel Dinamis
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Luwu Utara (2022). Tabel Dinamis
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Luwu Timur (2022). Tabel Dinamis
- Dinar, Muhammad dan Hasan, Muhammad. 2019. Pengantar Ekonomi: Teori dan Aplikasi. Penerbit Pustaka Taman Ilmu
- Gujarati, D (2003). Basic Econometrics (Fourth Edition). McGraw Hill.
- Mongan, Jehuda Jean Sanny. 2019. *Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia*. Indonesia Treasury Review. Vol.4, No.2, (2019), Hal.163-176
- Prasetyoningrum, Ari Kristin dan Sukmawati, U Sulia. 2018. *Analisis Pengaruh Indeks Pembangunan Manusia (IPM), Pertumbuhan Ekonomi dan Pengangguran Terhadap Kemiskinan di Indonesia*. Jurnal Ekonomi Syariah Volume 6, Nomor 2, 2018, 217 - 240
- Sembiring, Tri Asmeli. 2020. *Pengaruh Pendapatan Asli Daerah (PAD), Dana Alokasi Umum (DAU), Dan Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik Terhadap Pembangunan Manusia di Provinsi Sumatera Utara (Periode 2016 – 2018)*. Indonesia Treasury Review. Vol.5, No.1, (2020), Hal.77-91
- Suhyanto, Otong dkk. 2017. *Pengaruh Dana Transfer Dana Desa dan PAD Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Jawa Barat*. Jurnal Ekonomi dan Keuangan. 4(3): 285-305