



Pengaruh Belanja Pendidikan, Belanja Kesehatan, Dan Kemiskinan Terhadap Ipm Kabupaten/Kota Di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024

Suaini Mebia Putri¹, Tiara Marsya Aulya², Dia Aulia Harahap³, Mario Purba⁴, Evi Syuriani⁵

Program Studi Pendidikan Ekonomi, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Negeri Medan, Indonesia

Received: 02 Agustus 2026
Revised: 13 Agustus 2026
Accepted: 02 September 2026

Abstrak

Di tengah rata-rata IPM Provinsi Sumatera Utara yang telah berkategori tinggi pada 2024, disparitas antarkabupaten/kota mengindikasikan bahwa pembangunan manusia belum terdistribusi secara merata. Ketimpangan ini diduga berkaitan dengan perbedaan alokasi anggaran pendidikan, kesehatan, serta variasi tingkat kemiskinan antardaerah. IPM sendiri merupakan indikator multidimensi yang mencerminkan kualitas hidup dari aspek pendidikan, kesehatan, dan standar ekonomi. Untuk memverifikasi hal tersebut, penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan regresi linear berganda terhadap data sekunder BPS dan Statistik Keuangan Pemerintah Daerah dari 33 kabupaten/kota di Sumatera Utara tahun 2024. Hasil analisis menunjukkan bahwa hanya belanja kesehatan yang terbukti berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM secara parsial. Belanja pendidikan dan kemiskinan, meski arah pengaruhnya sesuai teori, tidak signifikan secara statistik—baik parsial maupun simultan. Nilai Adjusted R² sebesar 0,148 mengindikasikan model hanya mampu menjelaskan 14,8% variasi IPM, sementara 85,2% sisanya ditentukan oleh faktor lain di luar model. Temuan ini menegaskan perlunya pendekatan yang lebih komprehensif dalam upaya peningkatan kualitas pembangunan manusia di Sumatera Utara.

Kata Kunci: Indeks Pembangunan Manusia, Belanja Pendidikan, Belanja Kesehatan, Kemiskinan, Sumatera Utara.

(*) Corresponding Author: suainiputri52@gmail.com

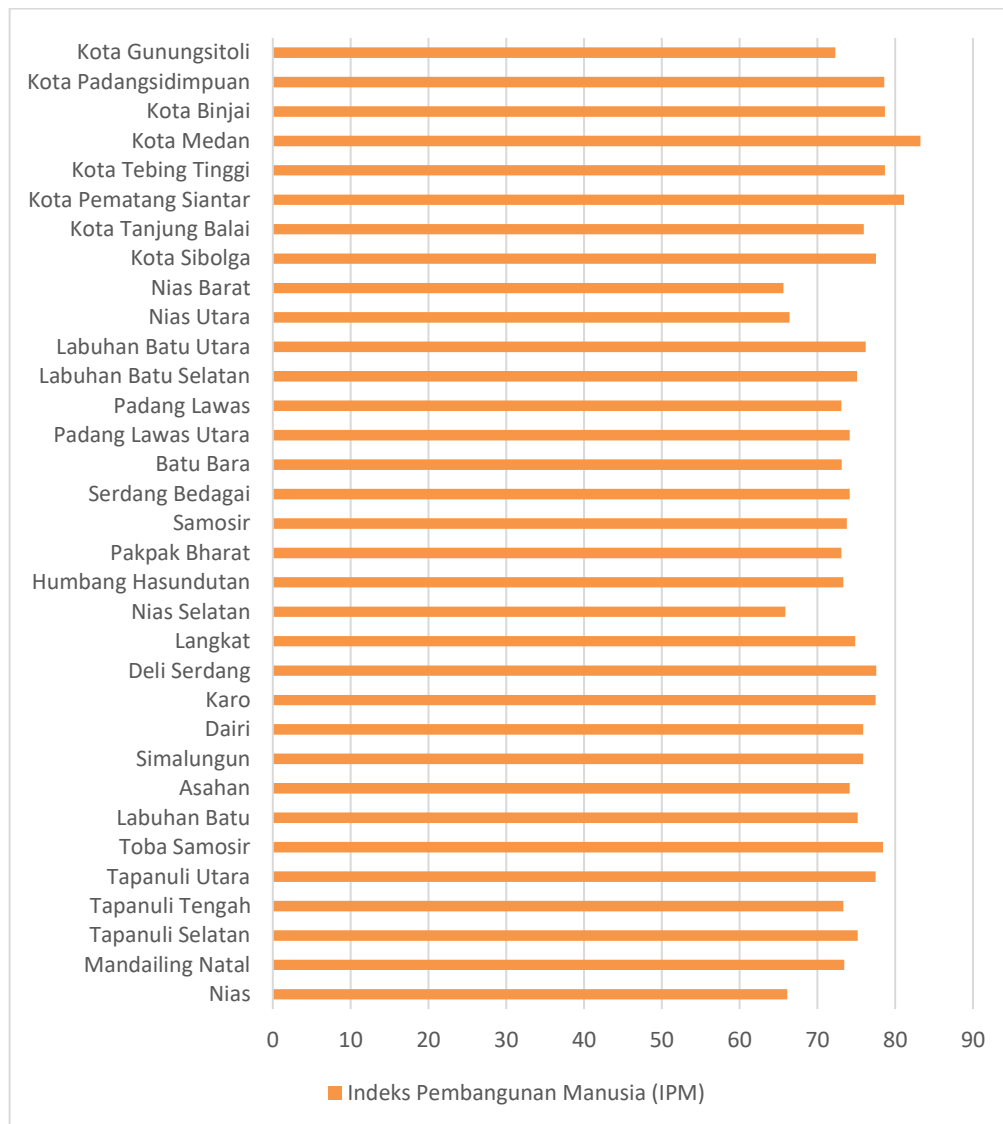
How to Cite: Putri, S., Aulya, T., Harahap, D., Purba, M., & Syuriani, E. (2026). Pengaruh Belanja Pendidikan, Belanja Kesehatan, Dan Kemiskinan Terhadap Ipm Kabupaten/Kota Di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 12(9.B), 280-303. Retrieved from <https://jurnal.peneliti.net/index.php/JIWP/article/view/14851>

PENDAHULUAN

Pembangunan suatu bangsa pada dasarnya tidak dapat dilepaskan dari upaya peningkatan kualitas manusia itu sendiri. Konsep ini menegaskan bahwa kemajuan sebuah negara tidak semata-mata diukur dari laju pertumbuhan ekonominya, melainkan juga dari sejauh mana kesejahteraan masyarakat dapat ditingkatkan secara merata. Teori pembangunan modern menegaskan bahwa proses tersebut bersifat multidimensional, mencakup perubahan struktural dalam tatanan sosial, penguatan kesejahteraan, dan pengurangan kemiskinan secara sistematis. Implikasinya, investasi dalam bidang pendidikan dan kesehatan tidak lagi ditempatkan sebagai pengeluaran sekunder, melainkan sebagai faktor bagi

terbentuknya SDM berkualitas dan terwujudnya pertumbuhan ekonomi yang berkelanjutan (Lopez Garcia, 2022).

IPM merupakan alat ukur yang dikembangkan oleh United Nations Development Programme (UNDP) sejak tahun 1990 [guna menangkap capaian pembangunan manusia secara lebih menyeluruh dibandingkan indikator ekonomi tradisional. Konstruksi IPM didasarkan pada tiga dimensi kehidupan yang fundamental pertama, kesehatan yang diukur dari angka harapan hidup; kedua, pendidikan yang dilihat dari harapan lama sekolah dan rata-rata lama sekolah; dan ketiga, standar hidup yang diproksikan melalui pengeluaran per kapita yang telah disesuaikan (Badan Pusat Statistik, 2015). UNDP membagi capaian IPM ke dalam empat kategori berdasarkan rentang nilainya: sangat tinggi (>80), tinggi (70–79), sedang (60–69), dan rendah (<60). Dalam konteks kebijakan, IPM memiliki peran yang jauh lebih strategis daripada sekadar angka statistik Pemerintah memanfaatkannya sebagai acuan dalam menentukan prioritas pembangunan, mendistribusikan Dana Alokasi Umum (DAU), serta mengevaluasi efektivitas pembangunan di berbagai wilayah, sehingga IPM telah bertransformasi menjadi indikator kunci dalam mengukur keberhasilan pembangunan daerah sekaligus kapabilitas sumber daya manusia.



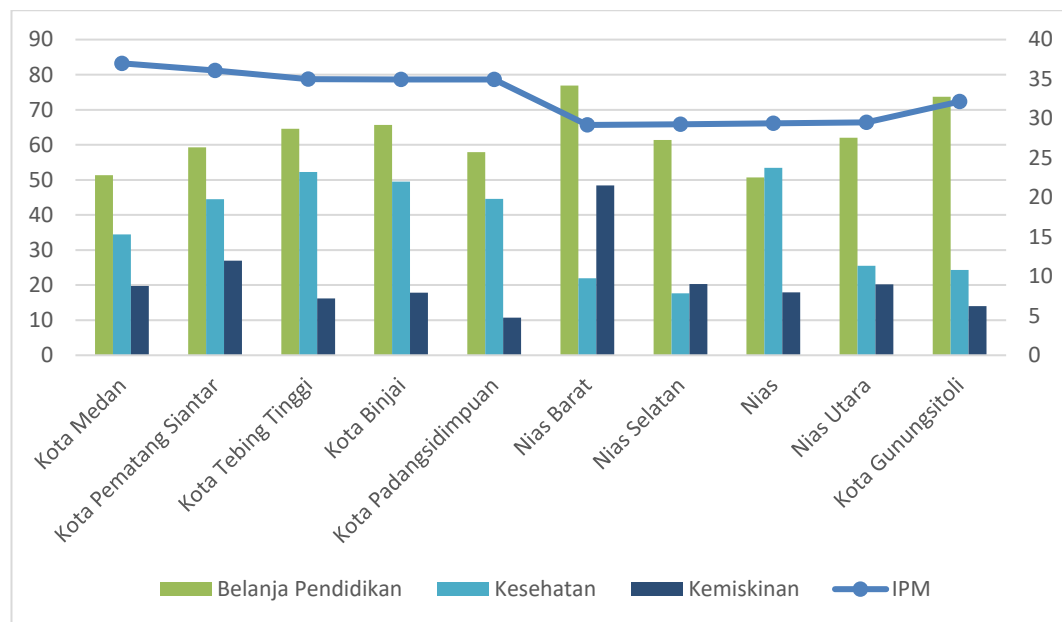
Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara (diolah, 2026)

Gambar 1. IPM Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024

Ketimpangan antarwilayah dalam capaian IPM menjadi salah satu persoalan menonjol di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2024, meski provinsi ini merupakan salah satu provinsi terbesar Indonesia dengan 33 kabupaten/kota. Rata-rata IPM provinsi tercatat sebesar 74,70 berdasarkan data BPS Provinsi Sumatera Utara pada Gambar 1. Kesenjangan antara daerah dengan IPM tertinggi dan terendah terbilang lebar—mencapai 17,57 poin—dengan Kota Medan di puncak (83,23, kategori sangat tinggi) dan Kabupaten Nias Barat di posisi terbawah (65,66, kategori sedang). Di antara keduanya, Kota Pematang Siantar mencatat 81,17, sementara Nias Selatan (65,87), Nias (66,13), dan Nias Utara (66,42) turut berada di kategori sedang. [Dari total 33 wilayah, sebanyak 29 kabupaten/kota telah masuk dalam kategori IPM tinggi (≥ 70), sedangkan empat kabupaten Kepulauan Nias masih berada pada rentang sedang (60–69).

Dalam kerangka evaluasi pembangunan, IPM berfungsi sebagai tolok ukur komprehensif yang merefleksikan kualitas hidup manusia melalui dimensi

kesehatan, pendidikan, dan standar ekonomi yang layak, sekaligus menjadi acuan dalam penyusunan kebijakan publik. Akselerasi capaian IPM sangat bergantung pada keberpihakan anggaran pemerintah terutama pada sektor pendidikan dan kesehatan yang secara langsung berperan dalam memperluas jangkauan dan meningkatkan kualitas layanan publik bagi masyarakat (Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan, 2020).



Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara dan Statistik Keuangan Pemerintah Daerah Tahun 2025, diolah (2026)

Gambar 2. Perbandingan IPM, Belanja Pendidikan, Belanja Kesehatan, dan Kemiskinan 5 Daerah IPM Tertinggi dan 5 Daerah IPM Terendah di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024

Gambar 2. yang menyajikan data realisasi APBD dan BPS kabupaten/kota Provinsi Sumatera Utara tahun 2024 menampilkan kondisi yang patut mendapat perhatian serius. Alokasi belanja pendidikan antardaerah menunjukkan rentang yang sangat lebar, di mana Kabupaten Deli Serdang mengalokasikan porsi terbesar yakni 45,06% dari APBD, sedangkan Kota Sibolga hanya menyisihkan 20,14%. Pada dimensi kesehatan, kondisinya justru terbalik: Kota Sibolga tampil sebagai daerah dengan alokasi belanja kesehatan tertinggi sebesar 31,29%, sementara Kabupaten Nias Selatan berada di ujung terendah dengan angka 7,84%. Ditinjau dari sisi kemiskinan, Kota Sibolga (22,68%) dan Kabupaten Nias Barat (21,50%) tercatat sebagai daerah dengan persentase kemiskinan tertinggi, sedangkan Kabupaten Langkat (3,44%) dan Kota Padangsidimpuan (4,75%) menempati posisi terendah. Hal yang semakin memperkuat urgensi kajian ini adalah temuan pada Gambar 2 terkait perbandingan 5 daerah ber-IPM tertinggi dan terendah. Meskipun Kabupaten Deli Serdang mencurahkan anggaran pendidikan terbesar, IPM yang dicapainya hanya berada di angka 77,56. Sementara itu, Kota Medan yang mengalokasikan belanja pendidikan jauh lebih kecil (22,81%) justru berhasil menorehkan IPM tertinggi sebesar 83,23. Kondisi paradoks ini menunjukkan bahwa relasi antara belanja pemerintah, kemiskinan, dan IPM tidak dapat

digambarkan dalam pola yang sederhana dan linier, melainkan membutuhkan kajian empiris yang lebih cermat dan terstruktur.

Belanja pendidikan pemerintah daerah pada dasarnya mencakup semua bentuk pengeluaran yang dianggarkan melalui APBD untuk menunjang program-program di sektor pendidikan, termasuk di dalamnya belanja pegawai tenaga kependidikan, biaya operasional sekolah, dan investasi pada infrastruktur pendidikan (Mangkoesoebroto, 2016). Kewajiban pemerintah untuk memenuhi ambang batas anggaran ini telah diatur secara eksplisit dalam UU Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional Pasal 49, yang menetapkan bahwa minimal 20% dari APBD harus dialokasikan untuk pendidikan, tidak termasuk gaji pendidik dan biaya kedinasan, sebagai cerminan komitmen negara terhadap pembangunan SDM. Dari sudut pandang teoritis, kenaikan belanja pendidikan diproyeksikan dapat mendorong perluasan akses dan peningkatan mutu pendidikan, memperpanjang angka rata-rata lama sekolah dan harapan lama sekolah, yang pada akhirnya berpengaruh langsung terhadap penguatan dimensi pengetahuan dalam perhitungan IPM. Pandangan ini sejalan dengan pernyataan Mongan (2019) yang menegaskan bahwa anggaran pendidikan merupakan wujud investasi nyata pemerintah dalam mengangkat produktivitas masyarakat, yang menjadi instrumen strategis pembangunan manusia demi tercapainya peningkatan kesejahteraan secara berkelanjutan.

Berbagai studi terdahulu telah berupaya menganalisis sejauh mana belanja pendidikan memengaruhi capaian IPM, dan hasilnya menunjukkan keragaman yang cukup menarik. Penelitian Renaldi dan Agustina (2024) di Kabupaten Paser mengonfirmasi bahwa pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap peningkatan IPM. Hasil serupa ditemukan dalam studi Widiyanti, Rustam, dan Hariyanti (2025) terhadap 63 kabupaten/kota di Kawasan Timur Indonesia, yang juga menyimpulkan bahwa anggaran pendidikan berkontribusi positif dan signifikan terhadap IPM. Mongan (2019) dalam penelitiannya yang mencakup 32 provinsi di Indonesia pun mencapai kesimpulan yang senada, yakni bahwa belanja pendidikan daerah memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap IPM. Akan tetapi, sejumlah penelitian menghasilkan kesimpulan yang berbeda. Kahang, Saleh, dan Suharto (dalam Mongan, 2019) menemukan bahwa di Kabupaten Kutai Timur, pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan tidak terbukti [berpengaruh signifikan terhadap IPM. Sementara itu, Badrudin dan Khasanah (dalam Mongan, 2019) menyimpulkan bahwa belanja daerah tidak senantiasa [berdampak signifikan terhadap pembangunan manusia di Provinsi DIY. Kesenjangan hasil antara berbagai penelitian tersebut memperjelas bahwa pengaruh belanja pendidikan terhadap IPM sangat bergantung pada konteks dan karakteristik wilayah masing-masing, sehingga penelitian yang secara khusus menyoroti seluruh 33 kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Utara tahun 2024 masih sangat dibutuhkan.

Belanja kesehatan pemerintah daerah merupakan seluruh pengeluaran APBD yang digunakan untuk membiayai program dan kegiatan di bidang kesehatan, meliputi pengadaan dan pemeliharaan sarana prasarana kesehatan, penyediaan tenaga medis, pemberian subsidi jaminan kesehatan bagi masyarakat tidak mampu, serta program pencegahan dan penanggulangan penyakit (Mangkoesoebroto, 2016). Berdasarkan UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang

Kesehatan Pasal 171, pemerintah provinsi dan kabupaten/kota diwajibkan mengalokasikan anggaran kesehatan sekurang-kurangnya 10% dari total APBD di luar gaji. Secara teoritis, peningkatan investasi pemerintah di bidang kesehatan akan mendorong peningkatan kualitas dan aksesibilitas layanan kesehatan, menurunkan angka kematian, meningkatkan angka harapan hidup, serta meningkatkan produktivitas tenaga kerja. Kesehatan merupakan salah satu bentuk investasi modal manusia yang paling fundamental, karena individu yang lebih sehat memiliki kemampuan belajar yang lebih baik, produktivitas kerja yang lebih tinggi, dan masa produktif yang lebih panjang, sehingga peningkatan angka harapan hidup sebagai dampak dari investasi kesehatan merupakan komponen langsung dalam perhitungan IPM.

Pengaruh belanja kesehatan terhadap IPM telah menjadi perhatian dalam berbagai studi empiris, meskipun hasilnya belum menunjukkan konsistensi yang jelas. Widiyanti, Rustam, dan Hariyanti (2025) dalam penelitiannya di Kawasan Timur Indonesia menyimpulkan bahwa anggaran kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM. Mongan (2019) pun mencapai kesimpulan yang sama dalam lingkup nasional, di mana belanja kesehatan pemerintah pusat terbukti berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM Indonesia. Kendati demikian, sejumlah penelitian lain menunjukkan hasil yang berbeda secara substansial. Renaldi dan Agustina (2024) menyimpulkan bahwa di Kabupaten Paser, pengeluaran sektor kesehatan tidak terbukti berpengaruh signifikan terhadap IPM, ditandai dengan nilai probabilitas yang melampaui ambang batas signifikansi 0,05. Bahkan, Mongan (2019) menemukan bahwa belanja kesehatan pemerintah daerah justru berdampak negatif dan signifikan terhadap IPM, yang diduga berkaitan dengan kecenderungan penganggaran yang masih terpusat pada intervensi kuratif dibanding upaya preventif. Fenomena tersebut turut tercermin dalam data kabupaten/kota Sumatera Utara tahun 2024, di mana Kota Sibolga yang mencatatkan belanja kesehatan tertinggi sebesar 31,29% hanya membukukan IPM 77,52, sementara Kabupaten Nias Selatan dengan alokasi terendah 7,84% juga mencatat IPM yang rendah yakni 65,87. Beragamnya temuan ini memperlihatkan bahwa efektivitas belanja kesehatan dalam meningkatkan IPM sangat dipengaruhi oleh kualitas dan orientasi penggunaan anggaran tersebut, sehingga penelitian lebih lanjut masih sangat dibutuhkan.

Persentase penduduk miskin didefinisikan sebagai proporsi penduduk yang kehidupannya berada di bawah garis kemiskinan, yakni kondisi di mana seseorang tidak memiliki kemampuan finansial untuk mencukupi kebutuhan dasar minimumnya, baik dari sisi pangan maupun non-pangan (BPS, 2023). Kondisi kemiskinan secara inheren memengaruhi kualitas hidup masyarakat karena menjadi penghalang utama bagi akses terhadap pendidikan yang bermutu, pelayanan kesehatan yang layak, dan pemenuhan kebutuhan hidup yang memadai. Kerangka teori capability approach yang dikembangkan Sen (1999) menegaskan bahwa kemiskinan seyogianya tidak hanya dipandang dari sudut kekurangan pendapatan, tetapi lebih dari itu dipahami sebagai ketidakmampuan individu dalam mengaktualisasikan kapabilitas dasarnya, termasuk kemampuan mengakses pendidikan dan kesehatan. Konsekuensinya secara teoretis, daerah dengan tingkat kemiskinan yang tinggi akan menghadapi keterbatasan masyarakat dalam mengakses layanan dasar, yang pada akhirnya menekan dimensi pengetahuan,

dimensi kesehatan, dan dimensi standar hidup layak yang menjadi penyusun IPM. Oleh karena itu, persentase penduduk miskin menempati posisi yang penting sebagai variabel penjelas dalam kajian empiris tentang penentu IPM antardaerah.

Kajian tentang hubungan kemiskinan dan IPM telah banyak dilakukan, namun hasilnya belum menunjukkan konsensus yang bulat. Beberapa peneliti menemukan bahwa kemiskinan secara nyata memperburuk capaian IPM suatu wilayah. Fahrurrozi dan Hendra (2022) misalnya, dalam penelitiannya di Provinsi NTB, menemukan bahwa daerah dengan tingkat kemiskinan lebih tinggi cenderung memiliki nilai IPM yang lebih rendah, dan pengaruh tersebut terbukti signifikan secara statistik. Hal yang sama juga ditunjukkan oleh Dama, Lopian, dan Sumual (2016) dalam penelitian mereka di Sulawesi Utara. Meski demikian, hasil berbeda ditemukan oleh Kartikasari (2023) yang meneliti kabupaten/kota di Jawa Tengah. Ia berpendapat bahwa ketika program penanggulangan kemiskinan dijalankan dengan baik dan menyentuh kelompok yang benar-benar membutuhkan, dampak negatif kemiskinan terhadap kesejahteraan masyarakat dapat diminimalkan, sehingga hubungannya dengan IPM menjadi tidak signifikan. Perbedaan temuan ini menandakan bahwa keterkaitan antara kemiskinan dan IPM sangat bergantung pada faktor-faktor lokal seperti kemampuan keuangan daerah, karakteristik penduduk, dan kualitas implementasi program sosial.

Penelitian ini bertujuan mengisi kekosongan literatur dengan menguji pengaruh tiga variabel belanja pendidikan, belanja kesehatan, dan kemiskinan terhadap IPM kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Utara tahun 2024, sekaligus menghasilkan rekomendasi yang dapat dimanfaatkan pemerintah daerah sebagai acuan dalam penyusunan kebijakan anggaran yang pro-kualitas manusia. Untuk mencapai tujuan tersebut, empat pertanyaan penelitian diajukan: apakah belanja pendidikan, belanja kesehatan, dan proporsi penduduk miskin masing-masing berpengaruh terhadap IPM, serta apakah ketiganya secara simultan memberikan pengaruh yang nyata terhadap IPM di kabupaten/kota Provinsi Sumatera Utara tahun 2024.

Secara keseluruhan, penelitian ini diarahkan untuk membuktikan secara empiris baik melalui pengujian parsial maupun simultan apakah variabel-variabel fiskal dan sosial tersebut berkontribusi terhadap variasi IPM antardaerah di Provinsi Sumatera Utara pada tahun yang sama.

TINJAUAN PUSTAKA

Teori Pembangunan Manusia

Pemikiran tentang pembangunan manusia pada dasarnya lahir sebagai respons kritis terhadap model pembangunan konvensional yang terlalu mengagungkan pertumbuhan ekonomi sebagai ukuran utama kemajuan. Amartya Sen (1999), melalui *capability approach*-nya, menawarkan perspektif yang jauh lebih holistik: bahwa pembangunan seharusnya dipahami sebagai upaya memperluas kebebasan riil yang dapat dirasakan dan dinikmati oleh manusia secara nyata dalam kehidupan sehari-hari, bukan sekadar peningkatan angka PDB semata.

Berpijak pada gagasan inilah, UNDP sejak tahun 1990 mulai menerbitkan *Human Development Report* sebagai wujud operasionalisasi konsep tersebut. UNDP mendefinisikan pembangunan manusia sebagai proses pelebaran cakupan pilihan yang tersedia bagi masyarakat, yang secara konkret diwujudkan

melalui tiga hal: terjaminnya kehidupan yang sehat dan berumur panjang, tersedianya akses terhadap pengetahuan dan pendidikan, serta kecukupan sumber daya untuk memenuhi standar hidup yang layak (UNDP, 2022). Teori ini memiliki kedudukan strategis sebagai kerangka normatif yang dapat memandu pemerintah daerah dalam mengambil keputusan alokasi anggaran, terutama untuk sektor-sektor yang bersentuhan langsung dengan kualitas hidup masyarakat seperti pendidikan, kesehatan, dan pengentasan kemiskinan.

Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau Human Development Index (HDI) merupakan indikator komposit yang digunakan untuk mengukur tingkat pembangunan manusia suatu daerah. IPM pertama kali diperkenalkan oleh UNDP pada tahun 1990 dan sejak saat itu menjadi alat ukur standar secara internasional, termasuk di Indonesia. IPM mencakup tiga dimensi utama, yaitu:

- Dimensi Pendidikan, diukur melalui Harapan Lama Sekolah (HLS) dan Rata-Rata Lama Sekolah (RLS);
- Dimensi Kesehatan, diukur melalui Umur Harapan Hidup (UHH) saat lahir;
- Dimensi Standar Hidup Layak, diukur melalui pengeluaran per kapita yang disesuaikan.

Badan Pusat Statistik (BPS) Indonesia menghitung IPM menggunakan metode rata-rata geometrik yang diperbarui sejak tahun 2010. Nilai IPM berkisar antara 0 hingga 100, di mana nilai yang semakin tinggi menunjukkan kualitas pembangunan manusia yang semakin baik. BPS mengklasifikasikan IPM ke dalam empat kategori: sangat tinggi (≥ 80), tinggi (70–79), sedang (60–69), dan rendah (< 60). Dalam penelitian ini, IPM digunakan sebagai variabel dependen yang dipengaruhi oleh belanja pendidikan, belanja kesehatan, dan persentase penduduk miskin kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Utara.

Belanja Pendidikan

Belanja pendidikan pada dasarnya merupakan bagian dari pengeluaran pemerintah daerah yang dialokasikan secara spesifik untuk menopang penyelenggaraan pendidikan di suatu wilayah. Secara normatif, kewajiban mengalokasikan dana tersebut telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, yang menetapkan ambang batas minimum sebesar 20% dari APBD. Ketentuan ini lahir dari kesadaran bahwa pendidikan bukan sekadar layanan publik biasa, melainkan bentuk investasi jangka panjang yang menentukan kualitas pembangunan manusia suatu daerah.

Dari sisi dampaknya terhadap IPM, belanja pendidikan diyakini bekerja melalui berbagai jalur sekaligus: mendorong lebih banyak anak usia sekolah untuk berpartisipasi dalam pendidikan, menekan angka putus sekolah, memperkuat kompetensi tenaga kerja, sekaligus membuka jalan bagi masyarakat miskin untuk melepaskan diri dari lingkaran keterbelakangan. Argumen ini tidak hanya bersifat teoretis, melainkan didukung oleh sejumlah hasil penelitian. Pratama dan Mandai (2023) mencatat adanya pengaruh positif dan signifikan belanja pendidikan terhadap IPM kabupaten/kota di Jawa Barat, dan hasil yang tidak jauh berbeda juga ditemukan oleh Fernando et al. (2025) yang meneliti 38 provinsi di Indonesia sepanjang 2020–2024.

Belanja Kesehatan

Belanja kesehatan pada hakikatnya adalah alokasi dana pemerintah daerah yang ditujukan untuk menopang penyelenggaraan layanan dan program kesehatan bagi warganya. Kewajiban untuk mengalokasikan anggaran ini telah diatur secara tegas dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang menetapkan batas minimum 10% dari APBD di luar gaji sebagai dana yang harus diperuntukkan bagi sektor kesehatan. Dalam bingkai pembangunan manusia, kesehatan bukan sekadar layanan sosial, melainkan salah satu pilar utama IPM yang diukur secara langsung melalui indikator Umur Harapan Hidup (UHH).

Sejumlah penelitian telah memperkuat argumen bahwa semakin besar komitmen fiskal pemerintah daerah terhadap sektor kesehatan, semakin tinggi pula capaian IPM yang dapat diraih. Widodo, Waridin, dan Kodoatie (2012) adalah di antara yang pertama membuktikan hal ini di Jawa Tengah, di mana belanja kesehatan terbukti tidak hanya mendongkrak IPM tetapi juga berkontribusi pada pengurangan kemiskinan. Penelitian yang dilakukan Pratama dan Sumiyarti (2023) di Jawa Barat serta Ferdiansyah dan Febrianti (2025) di Kalimantan Timur selanjutnya mengonfirmasi pola yang sama, yakni belanja kesehatan berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap IPM di tingkat kabupaten/kota.

Persentase Penduduk Miskin

Berbagai kajian empiris telah mengonfirmasi bahwa kemiskinan memiliki hubungan terbalik dengan IPM temuan yang dihasilkan oleh Sinuraya (2020) di Sumatera Utara, serta Mirza (2012) dan Ningrum et al. (2020) dalam konteks wilayah Indonesia yang lebih luas, secara konsisten menunjukkan pengaruh negatif dan signifikan kemiskinan terhadap capaian IPM. Hal ini sejalan dengan logika konseptual yang mendasarinya: tingginya angka kemiskinan mencerminkan rendahnya taraf kesejahteraan, terbatasnya akses terhadap pendidikan bermutu, serta lemahnya kemampuan masyarakat dalam menjangkau pelayanan kesehatan.

Secara definitif, kemiskinan merujuk pada kondisi di mana individu atau kelompok tidak memiliki sumber daya yang cukup untuk memenuhi kebutuhan dasarnya. BPS mengoperasionalkan konsep ini dengan menetapkan garis kemiskinan sebagai ambang batas pengeluaran per kapita bulanan, sehingga siapa pun yang pengeluarannya berada di bawah batas tersebut dikategorikan sebagai penduduk miskin—dan persentase kelompok inilah yang lazim digunakan sebagai ukuran resmi tingkat kemiskinan suatu daerah.

Penelitian Terdahulu

Berbagai penelitian telah dilakukan untuk mengkaji pengaruh belanja pendidikan, belanja kesehatan, dan kemiskinan terhadap IPM. Berikut adalah rangkuman penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian ini:

Tabel 1 Penelitian Terdahulu

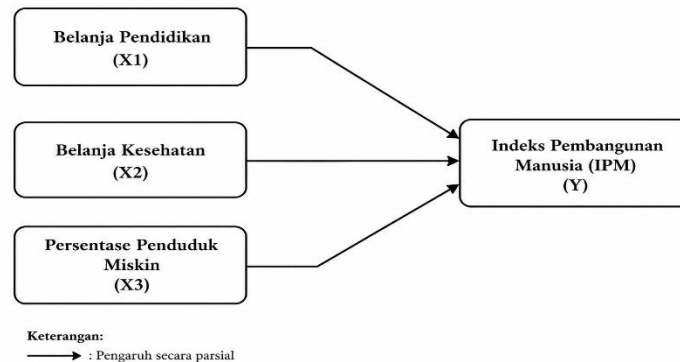
No	Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Nama Jurnal	Hasil Penelitian
1	Pratama & Mandai (2023)	Pengaruh Belanja Pendidikan, Belanja Kesehatan, dan Tingkat Kemiskinan terhadap IPM di Provinsi Jawa Barat	Jurnal Ekonomi Trisakti, 3(1), 241–248	Belanja pendidikan dan belanja kesehatan berpengaruh positif signifikan terhadap IPM; kemiskinan berpengaruh negatif

No	Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Nama Jurnal	Hasil Penelitian
				signifikan terhadap IPM
2	Pratama & Sumiyarti (2023)	Pengaruh Belanja Kesehatan, Belanja Pendidikan, dan Pertumbuhan Ekonomi terhadap IPM di Provinsi Jawa Barat	Media Ekonomi, 31(2), 181–194	Belanja kesehatan dan belanja pendidikan berpengaruh positif signifikan terhadap IPM di seluruh kabupaten/kota Jawa Barat
3	Sinuraya (2020)	Pengaruh Pengeluaran Pemerintah, Kemiskinan, Pengangguran, dan Pertumbuhan Ekonomi terhadap IPM di Provinsi Sumatera Utara	JEpa, 5(2), 217–223	Kemiskinan berpengaruh negatif signifikan terhadap IPM; pengeluaran pemerintah berpengaruh positif terhadap IPM Sumatera Utara
4	Pradana et al. (2025)	Analisis Pengaruh Kemiskinan, Pengeluaran Perkapita, Kesehatan, dan Pertumbuhan Ekonomi terhadap IPM di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019–2023	Indonesian Journal of Digital Business, 5(4)	Kemiskinan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap IPM; kesehatan berpengaruh positif terhadap IPM di Sumatera Utara
5	Fernando et al. (2025)	Pengaruh Belanja Pendidikan, Belanja Kesehatan, dan PDRB terhadap IPM di Provinsi-Provinsi Indonesia Tahun 2020–2024	Ekonomikawan: Jurnal Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan	Belanja pendidikan dan belanja kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM secara parsial dan simultan
6	Ningrum, Khairunnisa & Huda (2020)	Pengaruh Kemiskinan, Tingkat Pengangguran, Pertumbuhan Ekonomi dan	Jurnal Ilmiah Ekonomi Islam, 6(2), 212–222	Kemiskinan berpengaruh negatif signifikan terhadap IPM; pengeluaran pemerintah

No	Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Nama Jurnal	Hasil Penelitian
		Pengeluaran Pemerintah terhadap IPM di Indonesia Tahun 2014–2018 dalam Perspektif Islam		berpengaruh positif terhadap IPM
7	Mirza (2012)	Pengaruh Kemiskinan, Pertumbuhan Ekonomi, dan Belanja Modal terhadap IPM di Jawa Tengah Tahun 2006–2009	Economics Development Analysis Journal (EDAJ), 1(1)	Kemiskinan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap IPM; belanja modal dan pertumbuhan ekonomi berpengaruh positif terhadap IPM
8	Widodo, Waridin & Kodoatie (2012)	Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah di Sektor Pendidikan dan Kesehatan terhadap Pengentasan Kemiskinan melalui Peningkatan Pembangunan Manusia di Provinsi Jawa Tengah	Jurnal Dinamika Ekonomi Pembangunan (JDEP), 1(1), 25–42	Pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan dan kesehatan berpengaruh signifikan dalam meningkatkan IPM dan menurunkan kemiskinan
9	Siregar, Erlina & Sirojuzilam (2023)	Pengaruh Alokasi Belanja Pendidikan, Kesehatan dan Sosial terhadap Tingkat IPM Kabupaten/Kota Provinsi Aceh	Jurnal Intervensi Sosial dan Pembangunan (JISP), 4(1), 9–18	Belanja pendidikan dan kesehatan berpengaruh positif signifikan terhadap IPM; belanja sosial tidak berpengaruh signifikan
10	Ferdiansyah & Febrianti (2025)	Analisis Pengaruh Belanja Pendidikan dan Kesehatan terhadap Indeks Pembangunan Manusia pada Kota/Kabupaten di Provinsi Kalimantan Timur	Jurnal Manajemen Keuangan Publik, 9(1), 18–39	Belanja pendidikan dan belanja kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM kabupaten/kota

Kerangka Konseptual

Berdasarkan kajian teori dan penelitian terdahulu, kerangka konseptual penelitian ini menggambarkan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen sebagai berikut:



Gambar 3 Kerangka Konseptual Penelitian

Belanja pendidikan berpengaruh positif terhadap IPM karena peningkatan investasi di sektor pendidikan akan meningkatkan kualitas dan akses pendidikan masyarakat, yang tercermin dalam komponen pendidikan pada IPM. Belanja kesehatan berpengaruh positif terhadap IPM karena peningkatan anggaran kesehatan mendorong peningkatan kualitas layanan dan umur harapan hidup masyarakat. Sementara itu, persentase penduduk miskin berpengaruh negatif terhadap IPM karena tingginya kemiskinan menekan kemampuan masyarakat untuk mengakses layanan pendidikan dan kesehatan.

Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kajian teoritis dan penelitian terdahulu yang telah diuraikan, hipotesis dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

- H1: Belanja pendidikan berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Utara tahun 2024.
- H2: Belanja kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Utara tahun 2024.
- H3: Persentase penduduk miskin berpengaruh negatif dan signifikan terhadap IPM kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Utara tahun 2024.
- H4: Belanja pendidikan, belanja kesehatan, dan persentase penduduk miskin secara simultan berpengaruh signifikan terhadap IPM kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Utara tahun 2024.

METODE

Provinsi Sumatera Utara dipilih sebagai lokus penelitian ini dengan fokus waktu pada tahun 2024, mengingat perkembangan pembangunan manusia di wilayah tersebut masih terus bergerak dan relevan untuk dikaji secara akademis. Data yang dianalisis seluruhnya merupakan data sekunder yang bersumber dari publikasi resmi BPS Provinsi Sumatera Utara dan BPS Indonesia, dikumpulkan melalui teknik dokumentasi dengan menelusuri dan mencatat informasi dari sumber-sumber resmi yang berkaitan.

Untuk menganalisis data tersebut, pendekatan kuantitatif dengan model regresi linear berganda digunakan sebagai kerangka analisis utama. Pilihan ini bukan tanpa alasan metode regresi linear berganda terbukti efektif dalam mengestimasi pengaruh beberapa variabel prediktor secara bersamaan terhadap satu variabel respons, dan telah lazim diterapkan dalam berbagai riset empiris sebelumnya yang mengkaji faktor-faktor penentu IPM. Dengan demikian, penggunaannya dalam studi ini memiliki preseden metodologis yang memadai.

IPM ditempatkan sebagai variabel dependen, sedangkan tiga variabel lainnya belanja pendidikan, belanja kesehatan, dan persentase penduduk miskin difungsikan sebagai variabel independen yang diuji pengaruhnya secara parsial maupun simultan. Keseluruhan proses analisis bertumpu pada model regresi linear berganda guna menghasilkan pemahaman yang menyeluruh atas hubungan antarvariabel dalam penelitian ini, dengan persamaan model yang digunakan sebagai berikut:

$$IPM = \alpha + \beta_1 BP + \beta_2 BK + \beta_3 KM + e$$

Keterangan:

IPM = Indeks Pembangunan Manusia

BP = Belanja Pendidikan

BK = Belanja Kesehatan

KM = Persentase Penduduk Miskin

α = Konstanta

$\beta_1, \beta_2, \beta_3$ = Koefisien regresi

e = Error term

Metode analisis yang diterapkan dalam penelitian ini terbagi ke dalam tiga komponen yang saling berkaitan. Statistik deskriptif berfungsi sebagai landasan awal untuk menguraikan profil distribusi data secara ringkas, dengan menyajikan ukuran pemusatan (mean) dan ukuran penyebaran (standar deviasi) beserta nilai ekstrem minimum dan maksimum. Sementara itu, pemenuhan asumsi model regresi linear diverifikasi melalui pengujian normalitas residual, deteksi multikolinearitas antarvariabel bebas, dan pemeriksaan heteroskedastisitas kesemuanya bertujuan memastikan bahwa estimator yang dihasilkan bersifat BLUE; uji autokorelasi dikecualikan mengingat data yang dianalisis merupakan data *cross section*. Pada tahap akhir, pengujian hipotesis dilaksanakan melalui uji t untuk mengetahui kontribusi parsial setiap variabel bebas, uji F untuk mengevaluasi pengaruh simultan seluruh prediktor, dan koefisien determinasi (R^2) sebagai tolok ukur daya jelaskan model terhadap variabel terikat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Deskripsi Data Penelitian

Berikut tabel pengujian statistik deskriptif yang diperoleh melalui pengolahan data statistik dalam data sekunder yang telah dikumpulkan :

Tabel 2. Hasil Statistik Deskriptif SPSS 25

Descriptive Statistics				
N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation

Belanja Pendidikan	33	20,14	45,06	29,1936	4,86884
Belanja Kesehatan	33	7,84	31,29	16, 8691	5,04536
Kemiskinan	33	3,44	22,68	9,5264	4,12862
Indeks	33	65,66	83,23	74,7021	4,09460
Pembangunan Manusia (IPM)					
Valid N (listwie)	33				

Sumber: Olah Data SPSS, 2026

Berdasarkan hasil olah data deskriptif yang mencakup seluruh 33 satuan wilayah kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Utara pada periode 2024, diperoleh gambaran statistik sebagai berikut. Proporsi belanja pendidikan tercatat dengan nilai minimum 20,14 dan nilai maksimum 45,06; rata-rata sebesar 29,1936 dengan koefisien penyebaran data (standar deviasi) senilai 4,86884. Keragaman ini mengindikasikan bahwa komitmen fiskal pemerintah daerah terhadap sektor pendidikan berbeda-beda secara substansial, dan daerah dengan porsi anggaran yang lebih tinggi dapat dimaknai sebagai daerah yang lebih berorientasi pada pengembangan kualitas manusianya.

Komponen belanja kesehatan memperlihatkan rentang nilai antara 7,84 hingga 31,29, dengan nilai tengah 16,8691 dan standar deviasi 5,04536 menandakan heterogenitas yang cukup besar dalam pengeluaran publik sektor kesehatan. Ketidakseragaman ini lazimnya bersumber dari perbedaan struktur anggaran daerah serta hierarki prioritas program yang ditetapkan oleh masing-masing pemerintah daerah.

Angka kemiskinan di seluruh kabupaten/kota terdistribusi dalam rentang 3,44 hingga 22,68, dengan nilai rerata 9,5264 dan standar deviasi 4,12862. Sebaran yang lebar ini memperkuat indikasi adanya ketimpangan pembangunan ekonomi yang cukup dalam antarwilayah, mengingat terdapat wilayah dengan tingkat kemiskinan sangat rendah yang berdampingan dengan wilayah yang masih menghadapi persoalan kemiskinan cukup serius.

Terakhir, Indeks Pembangunan Manusia (IPM) berada pada kisaran 65,66 sampai 83,23, dengan rata-rata 74,7021 dan standar deviasi 4,09460. Secara agregat, angka ini menempatkan Sumatera Utara dalam kategori pembangunan manusia yang memadai, kendati disparitas antardaerah yang terefleksikan dari nilai standar deviasi mengisyaratkan bahwa pemerataan capaian di dimensi pendidikan, kesehatan, dan standar hidup masih memerlukan perhatian kebijakan yang lebih intensif.

Hasil Uji Asumsi Klasik

Sebelum dilakukan pengujian hipotesis, model regresi terlebih dahulu diuji melalui empat asumsi klasik. Hasil pengujian menunjukkan bahwa seluruh asumsi terpenuhi, sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 1 berikut.

Tabel 3. Hasil Uji Asumsi Klasik

Jenis Pengujian	Indikator	Nilai	Keterangan
Uji Normalitas	Asymp. Sig. (2-tailed)	0,068	Normal

Uji Multikolinearitas	VIF Belanja Pendidikan	1,326	Tidak terjadi multikolinearitas (VIF < 10)
	VIF Belanja Kesehatan	1,295	
	VIF Kemiskinan	1,061	
Uji Heteroskedastisitas	Sig. Belanja Pendidikan	0,095	Tidak terjadi heteroskedastisitas (Sig. > 0,05)
	Sig. Belanja Kesehatan	0,440	
	Sig. Kemiskinan	0,657	

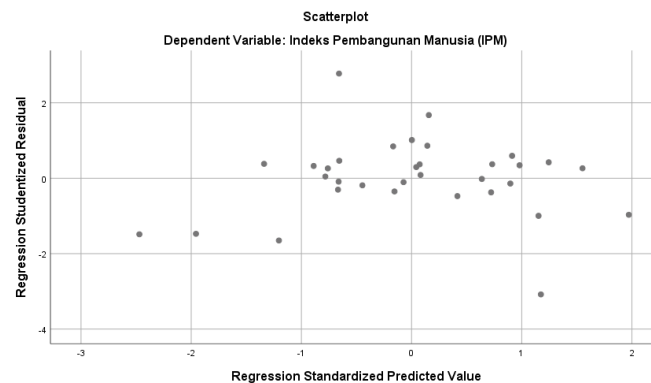
Sumber: Hasil Olah Data SPSS, 2026.

Uji Normalitas Verifikasi terhadap normalitas distribusi residual merupakan langkah awal yang krusial sebelum hasil estimasi model regresi dapat diinterpretasikan secara sah. Penelitian ini menerapkan One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test sebagai alat uji, dengan patokan bahwa nilai probabilitas (*p-value*) yang melampaui 0,05 menjadi bukti terpenuhinya asumsi normalitas, sedangkan nilai di bawah ambang tersebut mengindikasikan penyimpangan dari distribusi normal.

Output pengujian menunjukkan nilai *Test Statistic* sebesar 0,147 dan *Asymp. Sig. (2-tailed)* sebesar 0,068; karena nilai ini secara statistik berada di atas batas kritis 0,05, disimpulkan bahwa sebaran galat model mengikuti distribusi normal. Dengan terkonfirmasi asumsi ini, estimasi parameter melalui regresi linear berganda dan seluruh prosedur inferensi hipotesis dapat dijalankan dengan dasar yang valid.

Uji Multikolinearitas Deteksi terhadap kemungkinan kolinearitas tinggi antarvariabel prediktor dilakukan melalui pemeriksaan nilai Tolerance dan VIF, di mana toleransi minimum yang dapat diterima adalah 0,10 dan batas maksimum VIF yang masih diperbolehkan adalah 10. Hasil penelusuran menunjukkan bahwa belanja pendidikan (*Tolerance* = 0,754; VIF = 1,326), belanja kesehatan (*Tolerance* = 0,772; VIF = 1,295), dan kemiskinan (*Tolerance* = 0,943; VIF = 1,061) semuanya berada dalam rentang yang aman menegaskan bahwa tidak terdapat redundansi informasi yang berarti antarvariabel bebas dalam model, sehingga estimasi koefisien regresi dapat diandalkan ketepatannya.

Uji Heteroskedastisitas Asumsi homoskedastisitas yakni kestabilan varians galat di sepanjang rentang nilai prediksi diuji menggunakan metode Glejser yang diperkuat dengan inspeksi visual melalui *scatterplot*. Nilai signifikansi yang dihasilkan untuk masing-masing prediktor adalah: belanja pendidikan (0,095), belanja kesehatan (0,440), dan kemiskinan (0,657) seluruhnya melampaui taraf signifikansi 0,05. Temuan ini memberikan konfirmasi bahwa varians residual bersifat konstan antarpengamatan, sehingga model regresi yang diestimasi terbebas dari persoalan heteroskedastisitas.



Gambar 4. Grafik Scatterplot Uji heteroskedastisitas

Selain itu, pada gambar di atas dapat dilakukan analisis hasil uji heteroskedastisitas, antara lain; (a) titik data menyebar secara acak; (b) titik-titik data tidak mengumpul hanya di atas atau di bawah angka 0 pada sumbu Y; dan (c) penyebaran titik-titik data tidak membentuk pola bergelombang, melebar, kemudian menyempit. Dalam grafik scatterplot di atas dapat diketahui bahwa titik-titik menyebar secara acak dan tidak membentuk pola tertentu, baik di atas maupun di bawah angka nol pada sumbu Y. Hal ini menunjukkan bahwa varians residual dari satu pengamatan ke pengamatan lainnya bersifat konstan.

Hasil Regresi Linear Berganda

Analisis regresi berganda bertujuan untuk menguji pengaruh variabel independent terhadap variabel dependen. Analisis dalam penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh variabel Belanja Pendidikan, Belanja Kesehatan, dan Kemiskinan terhadap variabel Indeks Pembangunan Manusia di Sumatera Utara. Persamaan regresi linear berganda yaitu:

$$IPM = \alpha + \beta_1 BP + \beta_2 BK + \beta_3 KM + e$$

Berikut adalah hasil analisis regresi linier berganda pada penelitian ini akan disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 3. Hasil Estimasi Regresi Linear Berganda SPSS 25

Variabel	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Sig.
C	66,134	6,568	10,069	0,000
Belanja Pendidikan	0,127	0,158	0,807	0,426
Belanja Kesehatan	0,408	0,151	2,711	0,011
Kemiskinan	-0,214	0,167	-1,285	0,209
Keterangan	Nilai			
R-Squared	0,228			
Adjusted R-Squared	0,148			
F-Statistic	2,860			
Prob (F-Statistic)	0,054			

Sumber: Olah Data SPSS, 2026

Berdasarkan hasil analisis regresi linier berganda pada tabel diatas, diperoleh persamaan regresi sebagai berikut:

$$IPM = 66,134 + 0,127BP + 0,408BK - 0,214KM + e$$

Persamaan regresi diatas dapat dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Nilai konstanta sebesar 66,134 menunjukkan bahwa apabila variabel belanja pendidikan, belanja kesehatan, dan kemiskinan dianggap konstan, maka nilai Indeks Pembangunan Manusia (IPM) sebesar 66,134.
- 2) Nilai koefisien regresi variabel belanja pendidikan (X1) sebesar 0,127 menunjukkan bahwa setiap kenaikan belanja pendidikan sebesar 1 satuan maka akan meningkatkan IPM sebesar 0,127 dengan asumsi variabel lain tetap.
- 3) Nilai koefisien regresi variabel belanja kesehatan (X2) sebesar 0,408 menunjukkan bahwa setiap kenaikan belanja kesehatan sebesar 1 satuan maka akan meningkatkan IPM sebesar 0,408 dengan asumsi variabel lain tetap.
- 4) Nilai koefisien regresi variabel kemiskinan (X3) sebesar -0,214 menunjukkan bahwa setiap kenaikan tingkat kemiskinan sebesar 1 satuan maka akan menurunkan IPM sebesar 0,214 dengan asumsi variabel lain tetap.

Hasil Uji Hipotesis

a) Uji t (Parsial)

- 1) Variabel Belanja Pendidikan. Berdasarkan tabel 3 uji t, dapat diketahui bahwa nilai signifikansi sebesar 0,426 dengan nilai t hitung sebesar 0,807 dan nilai t tabel sebesar 2,045. Hasil tersebut menunjukkan bahwa nilai t hitung lebih kecil dari t tabel ($0,807 < 2,045$) dan tingkat signifikansi lebih besar dari 0,05 sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa belanja pendidikan tidak berpengaruh signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Utara tahun 2024.
- 2) Variabel Belanja Kesehatan. Berdasarkan tabel 3 uji t, dapat diketahui bahwa nilai signifikansi sebesar 0,011 dengan nilai t hitung sebesar 2,711 dan nilai t tabel sebesar 2,045. Hasil tersebut menunjukkan bahwa nilai t hitung lebih besar dari t tabel ($2,711 > 2,045$) dan tingkat signifikansi lebih kecil dari 0,05 sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Maka dapat disimpulkan bahwa belanja kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Utara tahun 2024.
- 3) Variabel Kemiskinan. Berdasarkan tabel 3 uji t, dapat diketahui bahwa nilai signifikansi sebesar 0,209 dengan nilai t hitung sebesar -1,285 dan nilai t tabel sebesar 2,045. Hasil tersebut menunjukkan bahwa nilai t hitung lebih kecil dari t tabel ($-1,285 < 2,045$) dan tingkat signifikansi lebih besar dari 0,05 sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa kemiskinan tidak berpengaruh signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Utara tahun 2024. Meskipun demikian, arah koefisien regresi menunjukkan hubungan negatif terhadap IPM.

b) Uji F (Simultan)

Berdasarkan hasil estimasi uji signifikansi simultan (uji F), diperoleh nilai F hitung sebesar 2,860 yang berada di bawah nilai F tabel 2,93, disertai nilai *p-value* sebesar 0,054 yang melampaui taraf signifikansi 0,05. Kondisi ini secara statistik mengharuskan penerimaan H_0 dan penolakan H_a , yang berarti bahwa secara kolektif, variabel belanja pendidikan, belanja kesehatan, dan kemiskinan tidak memberikan kontribusi yang signifikan terhadap fluktuasi Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di seluruh kabupaten/kota Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2024. Perlu dicermati bahwa nilai *p-value* yang hanya terpaat tipis dari ambang kritis mengindikasikan adanya tendensi hubungan antara ketiga variabel prediktor dengan IPM; namun demikian, derajat pengaruhnya dalam konteks model

regresi yang dikonstruksi belum memenuhi kriteria signifikansi statistik yang dipersyaratkan.

c) Koefisien Determinasi (*R-Square*)

Daya terang model regresi terhadap IPM kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Utara tahun 2024 dapat dikuantifikasi melalui nilai Adjusted R Square yang diperoleh sebesar 0,148, mengindikasikan bahwa ketiga variabel prediktor — yakni belanja pendidikan, belanja kesehatan, dan kemiskinan — secara kolektif hanya mampu mengakomodasi 14,8% dari total variansi IPM dalam model; adapun porsi sebesar 85,2% yang belum menjelaskan mencerminkan kontribusi variabel-variabel eksternal yang tidak diikutsertakan dalam spesifikasi model. Besaran koefisien determinasi yang terbilang rendah ini secara implisit menegaskan kompleksitas determinan IPM sebagai indikator pembangunan manusia yang bersifat multidimensional, di mana faktor-faktor seperti dinamika pertumbuhan ekonomi regional, tingkat pengangguran, ketersediaan dan kualitas infrastruktur, tingkat pendapatan penduduk, serta kondisi sosial masyarakat turut memainkan peran yang tidak dapat diabaikan.

Pembahasan

Pengaruh Belanja Pendidikan terhadap IPM

Analisis inferensial terhadap variabel belanja pendidikan mengonfirmasi ketiadaan pengaruh yang signifikan secara statistik terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di seluruh kabupaten/kota Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2024, sebagaimana ditunjukkan oleh nilai *p-value* sebesar 0,426 yang melampaui ambang signifikansi 0,05. Kendati koefisien regresi yang diperoleh bernilai positif sebesar 0,127 mengimplikasikan adanya tendensi peningkatan IPM sebesar 0,127 untuk setiap kenaikan satu satuan belanja pendidikan dalam kondisi *ceteris paribus* nilai ini tidak memenuhi kriteria signifikansi yang dipersyaratkan secara statistik. Temuan ini menegaskan bahwa peningkatan kapasitas fiskal di sektor pendidikan belum secara otomatis dan terukur berkontribusi pada akselerasi capaian pembangunan manusia di provinsi tersebut.

Secara teori, belanja pendidikan merupakan salah satu bentuk investasi pemerintah daerah dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Semakin besar pengeluaran pemerintah pada sektor pendidikan, maka diharapkan kualitas pendidikan masyarakat juga akan meningkat melalui pembangunan fasilitas pendidikan, peningkatan mutu tenaga pendidik, bantuan pendidikan, serta pemerataan akses pendidikan. Peningkatan kualitas pendidikan tersebut pada akhirnya diharapkan mampu meningkatkan kualitas hidup masyarakat yang tercermin melalui Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

Namun dalam penelitian ini, belanja pendidikan belum mampu memberikan pengaruh signifikan terhadap IPM kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Utara tahun 2024. Hal tersebut diduga karena pengaruh sektor pendidikan terhadap pembangunan manusia bersifat jangka panjang sehingga dampaknya tidak dapat langsung terlihat dalam satu periode penelitian. Selain itu, besarnya anggaran pendidikan belum tentu menunjukkan efektivitas penggunaan anggaran apabila belum diikuti dengan pemerataan kualitas pendidikan, peningkatan kualitas layanan pendidikan, dan optimalisasi program pendidikan daerah.

Secara konseptual, teori pembangunan manusia memposisikan pendidikan sebagai determinan fundamental yang secara langsung membentuk kapabilitas

manusia, mendorong pertumbuhan produktivitas, dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat sehingga terdapat ekspektasi normatif bahwa peningkatan pengeluaran di sektor pendidikan akan berimplikasi pada perbaikan capaian IPM suatu daerah. Temuan penelitian ini menunjukkan relasi yang berpola positif namun tidak signifikan secara statistik antara belanja pendidikan dan IPM, yang mengindikasikan bahwa peningkatan kapasitas fiskal di sektor pendidikan belum secara otomatis dan merata termanifestasi dalam akselerasi pembangunan manusia di seluruh wilayah kabupaten/kota Sumatera Utara. Kondisi tersebut diduga dipengaruhi oleh heterogenitas mutu layanan pendidikan antardaerah, disparitas dalam ketersediaan infrastruktur pendidikan, serta inefisiensi yang bervariasi dalam tata kelola dan pemanfaatan anggaran pendidikan di masing-masing wilayah.

Hasil ini berseberangan dengan temuan Pratama dan Mandai (2023), yang mengkonfirmasi pengaruh positif dan signifikan belanja pendidikan terhadap IPM di Provinsi Jawa Barat, maupun dengan Fernando et al. (2025), yang memverifikasi konsistensi hubungan tersebut pada skala antarprovinsi di Indonesia. Divergensi empiris antara penelitian ini dan kedua studi tersebut merefleksikan sifat kontekstual dari pengaruh belanja pendidikan terhadap IPM sebuah relasi yang tidak dapat digeneralisasi secara universal, melainkan terkondisi oleh dinamika perekonomian daerah, efektivitas konversi anggaran menjadi output pembangunan, standar pelayanan pendidikan, serta keunikan trajektori pembangunan yang dimiliki oleh setiap wilayah.

Pengaruh Belanja Kesehatan terhadap IPM

Analisis inferensial melalui pengujian parsial mengkonfirmasi bahwa variabel belanja kesehatan memiliki pengaruh yang positif dan signifikan secara statistik terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di seluruh kabupaten/kota Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2024, sebagaimana ditunjukkan oleh *p-value* sebesar 0,011 yang secara substansial berada di bawah ambang signifikansi 0,05. Koefisien yang diperoleh dari estimasi regresi linear berganda sebesar 0,408 dalam kondisi *ceteris paribus* mengimplikasikan bahwa setiap peningkatan satu satuan pengeluaran di sektor kesehatan berkorelasi dengan akselerasi capaian IPM sebesar 0,408, menegaskan bahwa alokasi fiskal yang lebih besar pada sektor kesehatan secara empiris terbukti menjadi katalis bagi peningkatan kualitas pembangunan manusia di provinsi tersebut.

Temuan empiris ini memiliki resonansi kuat dengan teori pembangunan manusia, yang menempatkan kesehatan sebagai salah satu dimensi fundamental dalam konstruksi kemajuan manusia. Secara konseptual, pengeluaran publik pada sektor kesehatan dipahami sebagai investasi strategis yang menghasilkan *human capital* berkualitas — melalui perluasan infrastruktur layanan kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas, peningkatan ketersediaan tenaga medis profesional, serta implementasi program-program kesehatan masyarakat yang komprehensif. Keseluruhan intervensi tersebut bermuara pada peningkatan derajat kesehatan populasi dan perpanjangan usia harapan hidup, yang merupakan komponen terukur dalam indeks komposit IPM; dengan demikian, masyarakat yang memiliki status kesehatan lebih baik secara inheren akan menunjukkan produktivitas lebih tinggi dan kualitas hidup yang lebih memadai, sehingga peningkatan komitmen fiskal pemerintah daerah di sektor ini secara logis berimplikasi positif terhadap trajektori pembangunan manusia suatu wilayah.

Hubungan positif dan signifikan antara belanja kesehatan dan IPM menunjukkan bahwa peningkatan anggaran kesehatan di kabupaten/kota Provinsi Sumatera Utara telah memberikan dampak terhadap peningkatan kualitas hidup masyarakat. Hal tersebut menunjukkan bahwa sektor kesehatan memiliki peran penting dalam mendukung pembangunan manusia, terutama dalam meningkatkan angka harapan hidup dan kualitas kesehatan masyarakat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pratama dan Sumiyarti (2023) yang menyatakan bahwa belanja kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa peningkatan pengeluaran pemerintah pada sektor kesehatan mampu meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui perbaikan layanan kesehatan dan fasilitas kesehatan daerah. Selain itu, penelitian Ferdiansyah dan Febrianti (2025) juga menunjukkan bahwa pengeluaran pemerintah pada sektor kesehatan mampu meningkatkan pembangunan manusia di berbagai daerah di Indonesia. Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat teori dan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa peningkatan belanja kesehatan dapat mendorong peningkatan kualitas pembangunan manusia.

Pengaruh Persentase Penduduk Miskin terhadap IPM

Analisis inferensial terhadap variabel persentase penduduk miskin menghasilkan *p-value* sebesar 0,209 pada pengujian parsial melampaui ambang signifikansi 0,05 sehingga variabel ini dinyatakan tidak memiliki pengaruh yang signifikan secara statistik terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) antarkabupaten/kota di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2024. Meski demikian, koefisien regresi linear berganda yang diperoleh sebesar -0,214 mengindikasikan tendensi hubungan invers antara kemiskinan dan IPM yakni bahwa setiap kenaikan satu satuan angka kemiskinan berkorelasi dengan penurunan IPM sebesar 0,214 dalam kondisi *ceteris paribus* sekalipun hubungan ini tidak memiliki kebermaknaan statistik yang memadai dalam kerangka model penelitian ini.

Secara konseptual, kemiskinan dipahami sebagai salah satu determinan negatif utama dalam konstruksi teori pembangunan manusia, mengingat kondisi kemiskinan secara struktural membatasi aksesibilitas masyarakat terhadap layanan pendidikan, fasilitas kesehatan, dan pemenuhan standar kehidupan yang layak tiga komponen yang secara langsung membentuk komposit IPM. Populasi yang terperangkap dalam kemiskinan pada umumnya mengalami defisit kapabilitas yang lebih dalam dibandingkan kelompok sejahtera, sehingga eskalasi angka kemiskinan secara inheren berimplikasi negatif terhadap trajektori pembangunan manusia suatu wilayah.

Ketidakbermaknaan statistik dari pengaruh kemiskinan dalam penelitian ini dapat diinterpretasikan melalui lensa kompleksitas multifaktor yang menentukan capaian IPM; selain kemiskinan, variabel-variabel seperti kualitas tata kelola pelayanan publik, laju pertumbuhan ekonomi regional, ketersediaan dan kondisi infrastruktur, serta efektivitas desain kebijakan pemerintah daerah yang berorientasi pada pengentasan kesenjangan turut memainkan peran determinan yang tidak dapat diabaikan.

Pola hubungan negatif ini memiliki konsistensi dengan temuan Sinuraya (2020) yang mengverifikasi relasi invers antara kemiskinan dan IPM di Provinsi Sumatera Utara, serta dengan Mirza (2012) dan Ningrum et al. (2020) yang

mengkonfirmasi pengaruh negatif kemiskinan terhadap pembangunan manusia di berbagai provinsi Indonesia. Pradana et al. (2025) selanjutnya memperkuat argumentasi tersebut dengan menegaskan bahwa intensitas kemiskinan yang tinggi secara langsung mendegradasi kualitas hidup masyarakat dan bermuara pada rendahnya capaian IPM daerah. Secara keseluruhan, penelitian ini memberikan dukungan empiris terhadap proposisi teori pembangunan manusia mengenai relasi negatif kemiskinan dengan pembangunan manusia, seraya mengakui bahwa signifikansi statistisnya belum terkonfirmasi dalam konteks spesifik penelitian ini

Pengaruh Belanja Pendidikan, Belanja Kesehatan, dan Persentase Penduduk Miskin terhadap IPM Secara Simultan

Hasil uji signifikansi simultan (uji F) mengindikasikan bahwa secara kolektif, variabel belanja pendidikan, belanja kesehatan, dan persentase penduduk miskin belum terbukti memberikan kontribusi yang signifikan terhadap variasi Indeks Pembangunan Manusia (IPM) antarkabupaten/kota di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2024 ditandai oleh nilai F hitung 2,860 yang tidak melampaui F tabel 2,93, serta *p-value* sebesar 0,054 yang melampaui ambang signifikansi 0,05.

Secara konseptual, ketiga variabel prediktor ini memiliki jalur pengaruh yang saling melengkapi terhadap kualitas pembangunan manusia: belanja pendidikan berorientasi pada peningkatan kapabilitas kognitif dan intelektual masyarakat; belanja kesehatan diarahkan pada perbaikan status kesehatan populasi dan perpanjangan harapan hidup; sedangkan angka kemiskinan merefleksikan kapasitas masyarakat dalam mengakses layanan pendidikan dan kesehatan secara bersamaan. Konstruksi ini selaras dengan proposisi teori pembangunan manusia, yang menempatkan pendidikan, kesehatan, dan standar hidup layak sebagai tiga dimensi fundamental dalam pengukuran kemajuan manusia di mana belanja pendidikan dan kesehatan berpola positif terhadap IPM, sementara persentase penduduk miskin berpola negatif karena tekanan kemiskinan secara langsung membatasi pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat.

Daya terang ketiga variabel tersebut terhadap variasi IPM terkuantifikasi melalui nilai Adjusted R Square sebesar 0,148, yang mengimplikasikan bahwa model hanya mampu mengakomodasi 14,8% dari keseluruhan variansi IPM sedangkan 85,2% sisanya merupakan kontribusi faktor-faktor di luar spesifikasi model, seperti dinamika pertumbuhan ekonomi regional, tingkat pengangguran, ketersediaan infrastruktur, efisiensi pelayanan publik, dan kondisi sosial ekonomi masyarakat secara lebih luas.

Meski pengaruh simultannya tidak mencapai taraf signifikansi yang dipersyaratkan, temuan ini memiliki konsistensi dengan Pratama dan Mandai (2023) yang mengkonfirmasi keterkaitan antara belanja pendidikan, belanja kesehatan, dan kemiskinan terhadap IPM, serta dengan Sinuraya (2020) yang memverifikasi relasi antara pengeluaran pemerintah dan kemiskinan terhadap pembangunan manusia di Provinsi Sumatera Utara. Secara agregat, penelitian ini memberikan dukungan empiris terhadap relevansi teori pembangunan manusia dalam konteks kebijakan fiskal daerah, seraya menggarisbawahi bahwa konversi pengeluaran sektoral menjadi peningkatan IPM yang terukur memerlukan intervensi yang lebih komprehensif dan multidimensional.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis regresi, pengujian parsial mengidentifikasi bahwa di antara ketiga variabel prediktor yang diikutsertakan dalam model, hanya belanja kesehatan yang secara statistik terbukti memberikan kontribusi positif dan signifikan terhadap capaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di seluruh kabupaten/kota Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2024 menegaskan bahwa ekspansi fiskal di sektor kesehatan secara empiris berkontribusi pada akselerasi kualitas pembangunan manusia melalui peningkatan aksesibilitas layanan dan perbaikan status kesehatan populasi. Sebaliknya, belanja pendidikan hanya menunjukkan tendensi hubungan positif yang tidak didukung oleh signifikansi statistik, sementara persentase penduduk miskin meskipun berpola negatif terhadap IPM juga tidak memiliki kebermaknaan statistik yang memadai; kedua kondisi ini secara bersama-sama mengimplikasikan bahwa perubahan kapasitas fiskal di sektor pendidikan maupun pergeseran angka kemiskinan belum mampu menghasilkan dampak yang terdeteksi secara signifikan terhadap pembangunan manusia dalam rentang waktu penelitian ini.

Secara simultan, ketiga variabel tersebut tidak berhasil membuktikan pengaruh yang signifikan terhadap variasi IPM sebuah kondisi yang diperkuat oleh nilai Adjusted R Square sebesar 0,148, yang mengindikasikan bahwa kapasitas penjelas model hanya mencakup 14,8% dari total variansi IPM, sementara 85,2% sisanya merupakan determinan dari faktor-faktor yang berada di luar spesifikasi model penelitian ini. Temuan ini secara implisit menegaskan bahwa strategi peningkatan pembangunan manusia di Provinsi Sumatera Utara menuntut pendekatan yang jauh lebih multidimensional tidak semata bergantung pada optimalisasi pengeluaran di sektor pendidikan dan kesehatan serta reduksi kemiskinan, melainkan perlu diintegrasikan dengan penguatan dinamika pertumbuhan ekonomi regional, pengembangan infrastruktur, perluasan peluang kerja produktif, serta pemantapan arsitektur kebijakan pembangunan yang secara konsisten diorientasikan pada peningkatan kesejahteraan masyarakat secara inklusif.

CONFLICT OF INTEREST

Penelitian ini dilakukan tanpa adanya konflik kepentingan dari pihak mana pun. Seluruh proses penelitian, penulisan, dan penyusunan artikel dilakukan secara objektif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada Ibu Evi Syuriani, S.Pd., M.Si. selaku pengampu mata kuliah Ekonomi Pembangunan, atas segala bentuk bimbingan intelektual, petunjuk akademis, dan masukan substantif yang diberikan sepanjang proses penyusunan penelitian ini. Ucapan terima kasih yang tulus juga disampaikan kepada segenap pihak yang telah memberikan bantuan maupun dukungan moral, sehingga penelitian ini dapat dirampungkan dengan hasil yang diharapkan.

REFERENCES

- BPS Indonesia. (2025). *Statistik keuangan pemerintah kabupaten/kota 2024 dan 2025* (Vol. 43). Badan Pusat Statistik Indonesia.
- BPS Sumatera Utara. (2025a). *Indeks pembangunan manusia menurut kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Utara*. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara.
- BPS Sumatera Utara. (2025b). *Persentase penduduk miskin menurut kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Utara tahun 2024*. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara.
- Ferdiansyah, A. B., & Febrianti, G. R. (2025). Analisis pengaruh belanja pendidikan dan kesehatan terhadap indeks pembangunan manusia pada kota/kabupaten di Provinsi Kalimantan Timur. *Jurnal Manajemen Keuangan Publik*, 9(1), 18–39. <https://jurnal.pknstan.ac.id/index.php/JMKP/article/view/3315>
- Fernando, R., et al. (2025). Pengaruh belanja pendidikan, belanja kesehatan dan PDRB terhadap IPM di propinsi-provinsi Indonesia tahun 2020–2024. *Ekonomikawan: Jurnal Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan*. <https://doi.org/10.30596/ekonomikawan.v25i1.27634>
- Hadi, D. W., Dananto, W. A., Sambodo, N., & Mas'ad. (2021). *Statistik kebudayaan 2021*. Pusat Data dan Teknologi Informasi, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.
- Lopez Moreno, A., & Collado Cueto, L. A. (2022). Situation and challenges of sustainability in Africa: A classification of countries according to the SDGs based on cluster analysis. *Estudios de Economia Aplicada*, 40(1). <https://doi.org/10.25115/eea.v40i1.7231>
- Mirza, D. S. (2012). Pengaruh kemiskinan, pertumbuhan ekonomi, dan belanja modal terhadap indeks pembangunan manusia di Jawa Tengah tahun 2006–2009. *Economics Development Analysis Journal (EDAJ)*, 1(1). <https://journal.unnes.ac.id/sju/edaj/article/view/474>
- Mongan, J. J. S. (2019). Pengaruh pengeluaran pemerintah bidang pendidikan dan kesehatan terhadap indeks pembangunan manusia di Indonesia. *Indonesian Treasury Review: Jurnal Perbendaharaan, Keuangan Negara dan Kebijakan Publik*, 4(2), 163–176.
- Ningrum, J. W., Khairunnisa, A. H., & Huda, N. (2020). Pengaruh kemiskinan, tingkat pengangguran, pertumbuhan ekonomi dan pengeluaran pemerintah terhadap indeks pembangunan manusia (IPM) di Indonesia tahun 2014–2018 dalam perspektif Islam. *Jurnal Ilmiah Ekonomi Islam*, 6(2), 212–222. <https://doi.org/10.29040/jiei.v6i2.1034>
- Pradana, R. A., et al. (2025). Analisis pengaruh kemiskinan, pengeluaran perkapita, kesehatan, dan pertumbuhan ekonomi terhadap indeks pembangunan manusia di Provinsi Sumatera Utara tahun 2019–2023. *Indonesian Journal of Digital Business*, 5(4). <https://doi.org/10.17509/ijdb.v5i4.99027>
- Pratama, C. L., & Mandai, S. (2023). Pengaruh belanja pendidikan, belanja kesehatan, dan tingkat kemiskinan terhadap indeks pembangunan manusia di Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Ekonomi Trisakti*, 3(1), 241–248. <https://doi.org/10.25105/jet.v3i1.15352>
- Pratama, C. L., & Sumiyarti. (2023). Pengaruh belanja kesehatan, belanja pendidikan, dan pertumbuhan ekonomi terhadap IPM di Provinsi Jawa

- Barat. *Media Ekonomi*, 31(2), 181–194.
<https://doi.org/10.25105/me.v31i2.18510>
- Sinuraya, M. B. (2020). Pengaruh pengeluaran pemerintah, kemiskinan, pengangguran, dan pertumbuhan ekonomi terhadap IPM di Provinsi Sumatera Utara. *JEpa*, 5(2), 217–223.
<https://journal.pancabudi.ac.id/index.php/jepa/article/view/909>
- Siregar, Z., Erlina, & Sirojuzilam. (2023). Pengaruh alokasi belanja pendidikan, kesehatan dan sosial terhadap tingkat indeks pembangunan manusia kabupaten/kota Provinsi Aceh. *Jurnal Intervensi Sosial dan Pembangunan (JISP)*, 4(1), 9–18. <http://jurnal.umsu.ac.id/index.php/JISP>
- United Nations Development Programme. (2019). *Human development report 2019: Beyond income, beyond averages, beyond today: Inequalities in human development in the 21st century*. UNDP.
- Widianti, J. G., Rustam, R., & Hariyanti, D. (2025). Analisis faktor yang mempengaruhi indeks pembangunan manusia di Kawasan Timur Indonesia. *El-Mal: Jurnal Kajian Ekonomi & Bisnis Islam*, 6(9), 3265–3278.
- Widodo, A., Waridin, W., & Kodoatie, J. M. (2012). Analisis pengaruh pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan dan kesehatan terhadap pengentasan kemiskinan melalui peningkatan pembangunan manusia di Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Dinamika Ekonomi Pembangunan*, 1(1), 25–42.
<https://doi.org/10.14710/jdep.1.1.25-42>