

**PENGARUH PENDAPATAN ASLI DAERAH (PAD), DANA BAGI HASIL (DBH), DANA ALOKASI UMUM (DAU), DAN DANA ALOKASI KHUSUS (DAK) TERHADAP INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA (IPM) MINAHASA TENGGARA DENGAN PENGELUARAN DI BIDANG KESEHATAN SEBAGAI VARIABEL INTERVENING**

**Tirza Meireny Patadang<sup>1</sup>, Tri Oldy Rotinsulu<sup>2</sup>, Ita Pingkan Fasnje Rorong<sup>3</sup>**  
[tirzapatadang@gmail.com](mailto:tirzapatadang@gmail.com)

**ABSTRAK**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendapatan asli daerah, dana bagi hasil, dana alokasi umum, dana alokasi khusus terhadap indeks pembangunan manusia melalui variabel intervening pengeluaran di bidang kesehatan. Metode analisis yang digunakan adalah analisis jalur. Hasil penelitian Pendapatan Asli Daerah tidak berpengaruh secara signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia. Dana Bagi Hasil berpengaruh secara signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia. Dana Alokasi Umum tidak berpengaruh secara signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia Dana Alokasi Khusus tidak berpengaruh secara signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia. Pendapatan Asli Daerah melalui Pengeluaran di Bidang Kesehatan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia. Dana Bagi Hasil melalui Pengeluaran di Bidang Kesehatan berpengaruh secara signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia. Dana Alokasi Umum melalui Pengeluaran di Bidang Kesehatan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia. Dana Alokasi Khusus melalui Pengeluaran di Bidang Kesehatan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia. Pengeluaran di Bidang Kesehatan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia.

**Kata Kunci :** PAD, DBH, DAU, DAK, IPM dan Pengeluaran Bidang Kesehatan

**ABSTRACT**

*The purpose of this study was to determine the effect of local revenue, profit sharing, general allocation funds, special allocation funds on the human development index through the intervening variable of expenditure in the health sector. The analytical method used is path analysis. The results of the study of Regional Original Income do not significantly affect the Human Development Index. Revenue Sharing Fund has a significant effect on the Human Development Index. The General Allocation Fund has no significant effect on the Human Development Index. The Special Allocation Fund has no significant effect on the Human Development Index. Regional Original Income through Expenditures in the Health Sector does not significantly affect the Human Development Index. Revenue Sharing Funds through Expenditures in the Health Sector have a significant effect on the Human Development Index. The General Allocation Fund through Expenditures in the Health Sector does not significantly affect the Human Development Index. The Special Allocation Fund through Expenditures in the Health Sector does not significantly affect the Human Development Index. Expenditures in the Health Sector have no significant effect on the Human Development Index.*

**Keywords:** PAD, DBH, DAU, DAK, IPM and Health Expenditure

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Strategi pembangunan suatu negara harus mampu meningkatkan sumber daya manusia secara berkelanjutan. Namun, kenyataannya pembangunan nasional secara menyeluruh tidak dapat dilakukan hanya dengan pengelolaan kewenangan dari pemerintah pusat. Oleh sebab itu, berkaitan dengan pemerataan pembangunan nasional, khususnya dalam hal meningkatkan sumber dana untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam rangka meningkatkan kualitas pembangunan manusia, pemerintah telah mengeluarkan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah dan Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah. Kedua undang-undang ini merupakan titik awal berjalannya otonomi daerah. (Sarkoro & Zulfikar, 2016) Pelaksanaan otonomi daerah memberikan kewenangan yang begitu luas bagi daerah. Hal ini di satu sisi merupakan berkat, namun disisi lain sekaligus merupakan beban yang pada saatnya nanti akan menuntut kesiapan daerah untuk dapat melaksanakannya. Dengan kewenangan yang diberikan oleh pemerintah pusat, maka beberapa aspek harus dipersiapkan, antara lain sumber daya manusia, sumber daya keuangan, sarana dan prasarana, serta organisasi dan manajemennya (Sembiring, 2019)

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara pemerintah pusat dan daerah, desentralisasi merupakan penyerahan wewenang pemerintahan oleh pemerintah pusat kepada daerah otonom untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintah dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia. Berdasarkan asas desentralisasi, pembiayaan penyelenggaraan pembangunan pemerintah daerah dilakukan atas beban APBD. Pengeluaran pembiayaan untuk penyelenggaraan ini digunakan untuk belanja operasi, belanja modal, dan belanja tak terduga. Pengelompokan belanja pada masing-masing jenis belanja diprioritaskan untuk meningkatkan kualitas kehidupan masyarakat melalui peningkatan pelayanan dasar, pendidikan, kesehatan, fasilitas sosial dan fasilitas umum yang layak. Pemerintah mengalokasikan dana untuk peningkatan pelayanan tersebut dalam bentuk alokasi belanja modal yang nantinya diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakatnya (Adiputra, dkk: 2015). Salah satu cara untuk mengukur kualitas hidup manusia melalui Indeks Pembangunan Manusia (IPM). IPM adalah indeks komposit untuk mengatur pencapaian kualitas pembangunan manusia untuk hidup secara berkualitas, baik dilihat dari aspek kesehatan, pendidikan maupun ekonomi (Christy, dkk dalam Adiputra, dkk, 2015).

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dibuat dan dipopulerkan oleh United Nations Development Programme (UNDP) sejak tahun 1996 dalam seri laporan tahunan yang diberi judul *Human Development Report*. Indeks ini disusun sebagai salah satu dari indikator alternatif untuk menilai keberhasilan pembangunan yang dilaksanakan oleh suatu negara selain pendapatan nasional perkapita, UNDP mendefinisikan IPM sebagai *a process of enlarging people's choice* atau suatu proses yang meningkatkan aspek kehidupan masyarakat. Terdapat tiga indikator terpenting yang dijadikan tolak ukur untuk menyusun IPM. Pertama, usia panjang yang diukur dengan rata-rata lama hidup penduduk atau angka harapan hidup di suatu negara. Kedua, pengetahuan yang diukur

dengan rata-rata tertimbang dari jumlah orang dewasa yang bisa membaca dan rata-rata tahun sekolah. Ketiga, penghasilan yang diukur dengan pendapatan perkapita riil yang telah disesuaikan daya belinya untuk tiap-tiap Negara (Putra dan Ulupui, 2015).

Menurut Ardiansyah dan Widiyaningsih (dalam Putra dan Ulupui, 2015) menyatakan bahwa untuk meningkatkan IPM tidak semata-mata hanya pada pertumbuhan ekonomi, namun pembangunan dari segala aspek. Agar pertumbuhan ekonomi sejalan dengan pembangunan manusia, maka perlu disertai dengan pembangunan yang merata. Dengan adanya pemerataan pembangunan, maka adanya jaminan bahwa semua penduduk merasakan hasil-hasil pembangunan tersebut. Pembangunan manusia di Indonesia sesungguhnya sudah menganut konsep Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang dipublikasikan oleh UNDP yang tertuang pada Rancangan Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Setiap tahun pasti mempunyai tingkat Indeks Pembangunan Manusia yang berbeda-beda.

Indeks Pembangunan Manusia berperan penting dalam pembangunan perekonomian modern sebab pembangunan manusia yang baik akan menjadikan faktor-faktor produksi mampu di maksimalkan. Mutu penduduk yang baik akan mampu untuk berinovasi mengembangkan faktor faktor produksi yang ada. Selain dari pada itu pembangunan manusia yang tinggi mengakibatkan jumlah penduduk akan tinggi pula sehingga akan menaikkan tingkat konsumsi. Hubungan pembangunan manusia dengan perkembangan perekonomian masyarakat sangat erat sekali dan merupakan prasyarat tercapainya pembangunan manusia, karena peningkatan pembangunan ekonomi akan mendukung peningkatan produktivitas melalui pengisian kesempatan kerja dengan usaha-usaha produktif sehingga tercipta peningkatan pendapatan (UNDP, 1996). Hubungan atas-bawah antara pertumbuhan ekonomi dan pembangunan manusia menunjukkan bahwa melalui upaya pembangunan manusia berkemampuan dasar dan berketerampilan tenaga kerja termasuk petani, pengusaha dan manajer akan meningkat. Hal ini akan mempermudah untuk meningkatkan perekonomian masyarakat (Sukirno 2006:430).

Peningkatan Indeks Pembangunan Manusia dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kesehatan, pendidikan dan kualitas hidup. Grafik berikut ini menunjukkan Indeks Pembangunan Manusia di Kabupaten Minahasa Tenggara dari tahun 2009 sampai dengan tahun 2019.

**Tabel 1**  
**Indeks Pembangunan Manusia di Kabupaten Minahasa Tenggara**  
**Tahun 2009-2019**

No	Tahun	Indek Pembanguna Manusia (IPM)
1	2009	65.17
2	2010	65.66
3	2011	66.07
4	2012	67.10
5	2013	67.34
6	2014	67.86
7	2015	68.05
8	2016	68.42
9	2017	68.91
10	2018	69.66
11	2019	70.47

*Sumber : Badan Pusat Statistik Kab. Minahasa Selatan 2020*

Berdasarkan tabel 1 diatas, berdasarkan penggolongan tinggi rendahnya status pembangunan manusia menurut UNDP, dapat dilihat bahwa IPM Kabupaten Minahasa Tenggara selama sebelas tahun tahun mulai periode 2009 – 2019 menunjukkan kategori IPM sedang ( $60 \leq \text{IPM} < 70$ ), terlihat dari data di atas, IPM Kabupaten Minahasa Tenggara mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2009, IPM Kabupaten Minahasa Tenggara 65,17 dan pada tahun 2019 meningkat menjadi 70, 47. Terjadinya peningkatan IPM di pengaruhi oleh banyak faktor dan beberapa faktor di dalamnya yaitu Pendapatan Asli Daerah (PAD), Dana Alokasi Umum (DAU), Dana Alokasi Khusus (DAK) dan Dana Bagi Hasil (DBH).

Menurut Wijaya (dalam Williantara dan Budiasih, 2016) Pendapatan Asli Daerah (PAD) adalah pendapatan daerah yang paling berkontribusi demi menunjang kemampuan daerah dalam rangka desentralisasi. Hal ini mengindikasikan tiap-tiap daerah harus menggali potensi daerahnya masing-masing, karena ukuran keberhasilan dari desentralisasi adalah seberapa besar ketergantungan daerah pada pemerintah pusat. Pemerintah daerah bebas menggunakan PAD dalam rangka membiayai kegiatan pemerintah dan pembangunan daerah.

Pertumbuhan PAD seharusnya sensitif terhadap kenaikan pertumbuhan ekonomi yang akan berdampak secara langsung terhadap Indeks Pembangunan Manusia pada daerah tersebut. Sumber-sumber pendanaan daerah salah satunya berasal dari PAD yang terdiri dari atas pajak daerah, retribusi daerah, hasil pengelolaan kekayaan daerah yang dipisahkan dan lain-lain PAD yang sah. Besar kecilnya PAD dapat meningkatkan atau mengurangi ketergantungan pada pemerintah pusat. Tingkat dari kemandirian suatu daerah terlihat dari kemampuan PAD dalam membiayai pembangunan daerahnya sendiri. Penerimaan daerah yang berasal dari PAD diharapkan dapat

meningkatkan investasi belanja modal pemerintah daerah sehingga kualitas pelayanan publik semakin baik (Setyowati dan Suparwati dalam Pradnyantari dan Dwirandra, 2017).

Pengalokasian DAK melalui Belanja Modal secara langsung berdampak pada kesejahteraan masyarakat. Jika DAK digunakan dengan bijak, maka akan berdampak pada peningkatan mutu pendidikan, kesehatan, dan infrastruktur penunjang perekonomian masyarakat (Williantara dan Budiasih, 2016). Menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, Dana Bagi Hasil yang selanjutnya disingkat DBH adalah dana yang bersumber dari pendapatan tertentu APBN yang dialokasikan kepada Daerah penghasil berdasarkan angka persentase tertentu dengan tujuan mengurangi ketimpangan kemampuan keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah. DBH dialokasikan untuk membiayai keperluan daerah dalam melaksanakan otonomi daerah. DBH digunakan demi menanggulangi ketimpangan fiskal vertikal. DBH memiliki potensi yang cukup tinggi terhadap pendapatan suatu daerah sehingga dapat membiayai belanja daerah dengan baik yang akan berdampak pada kesejahteraan masyarakat (Williantara dan Budiasih, 2016).

Upaya meningkatkan IPM di Indonesia dilakukan melalui instrumen kebijakan fiskal, dimana penyediaan pelayanan dasar dilaksanakan melalui mekanisme anggaran. Alokasi anggaran bidang kesehatan dan pendidikan masuk dalam kategori belanja sosial. Dalam praktiknya, pemerintah daerah mempunyai kebijakan yang berbeda dalam meningkatkan sumber daya manusianya. Hal ini dapat dilihat pada format penganggaran belanjanya pada bidang kesehatan. Komitmen keseriusan pemerintah terhadap pembangunan manusia terutama di bidang kesehatan kemudian dituangkan dalam bentuk suatu peraturan perundang-undangan. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 171 mengatur alokasi belanja di bidang kesehatan sebagai sesuatu yang mutlak dipenuhi (*mandatory spending*). Pasal tersebut menyebutkan bahwa pemerintah mengalokasikan anggaran kesehatan sebesar sekurang-kurangnya lima persen dari APBN, sementara pemerintah provinsi dan kabupaten/kota mengalokasikan anggaran kesehatan sekurang-kurangnya sepuluh persen dari APBD. Alokasi dana bidang pendidikan dan bidang kesehatan sebagaimana yang diatur dalam peraturan tersebut seharusnya tidak termasuk alokasi pembayaran gaji aparatur sipil negara yang bekerja di bidang kesehatan. Tabel berikut ini menunjukkan Pendapatan Asli Daerah (PAD), Dana Bagi Hasil (DBH), Dana Alokasi Umum (DAU) dan Dana Alokasi Khusus (DAK) dan Pengeluaran Pemerintah di bidang Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara dari tahun 2009 -2019:

**Tabel 2**  
**Pendapatan Asli Daerah (PAD), Dana Bagi Hasil (DBH), Dana Alokasi Umum (DAU) dan Dana Alokasi Khusus (DAK) dan Belanja Kesehatan (BK) Kabupaten Minahasa Tenggara tahun 2009 -2019**

No	Tahun	PAD	DBH	DAU	DAK	BK
1	2009	2.652.974.643,00	20.321.649.498,03	205.591.521.000,00	56.125.000.000,00	9.789.407.280,00
2	2010	4.430.161.779,00	25.289.259.360,00	220.928.849.000,00	35.233.800.000,00	5.562.630.000,00
3	2011	4.939.432.502,11	26.424.824.623,00	253.882.391.000,00	44.079.600.000,00	5.889.419.000,00
4	2012	4.844.083.588,00	26.780.548.011,00	288.810.442.000,00	49.305.400.000,00	3.811.347.832,00
5	2013	8.920.156.536,00	26.971.566.987,00	355.916.109.000,00	43.474.510.000,00	7.337.244.658,00
6	2014	14.633.333.049,08	30.439.707.332,00	400.661.737.000,00	49.912.030.000,00	5.905.913.104,00
7	2015	17.776.898.115,55	28.715.613.520,00	385.145.539.000,00	141.618.260.000,00	7.277.147.045,00
8	2016	19.286.383.804,00	29.595.629.631,00	413.040.720.000,00	238.919.672.874,00	22.428.378.714,00
9	2017	32.767.661.552,00	31.925.406.063,00	405.784.923.000,00	133.562.816.280,00	13.848.109.484,00
10	2018	18.632.767.389,40	34.301.778.054,00	407.185.484.000,00	113.970.791.110,00	27.667.503.711,00
11	2019	20.751.839.742,60	34.182.063.189,00	424.843.260.000,00	98.717.642.531,00	28.319.756.357,80

*Sumber: Badan Pendapatan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Minahasa Tenggara 2020*

Data menunjukkan, PAD Minahasa Tenggara mengalami peningkatan dalam rentang waktu 2009-2019 akan tetapi berfluktuasi, dimana pada rentang tahun 2009-2011 meningkat kemudian menurun sedikit pada tahun 2012, selanjutnya meningkat pada tahun 2013 sampai tahun 2017, dimana pada tahun 2017 peningkatannya sangat signifikan, selanjutnya pada tahun 2018 menurun dan meningkat lagi pada tahun 2019. Dana DBH juga mengalami peningkatan dalam rentang waktu 2009-2019 tetapi mengalami fluktuasi tapi tidak terlalu besar. DAU juga mengalami peningkatan yang pada rentang waktu 2009-2019 namun mengalami fluktuasi walaupun tidak terlalu besar. Sementara itu DAK dalam rentang tahun 2009-2019 juga berfluktuasi. Untuk belanja/ pengeluaran di bidang kesehatan dalam selang waktu 2009-2019 secara konstan mengalami fluktuasi walaupun dari tahun 2018 ke tahun 2019 mengalami peningkatan.

Walaupun PAD kabupaten Minahasa Tenggara mengalami peningkatan yang cukup berarti, seperti halnya dengan DAU dan DAK namun IPM Minahasa Tenggara dalam rentang waktu 2009-2019 mengalami peningkatan yang relative kecil dari data IPM Minahasa Tenggara 65.17, dalam rentang waktu 11 tahun hanya meningkat 70.47 hanya naik 5 angka, bahkan belum bisa keluar dari IPM sedang ( $60 \leq \text{IPM} < 70$ ).

### Tujuan Penelitian

Sesuai dengan perumusan masalah, penelitian ini mempunyai tujuan sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui pengaruh Pendapatan Asli Daerah (PAD) terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM).
2. Untuk mengetahui pengaruh Dana Bagi Hasil (DBH) terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

3. Untuk mengetahui pengaruh Dana Alokasi Umum (DAU) terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM)
4. Untuk mengetahui pengaruh Dana Alokasi Khusus (DAK) terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM)
5. Untuk mengetahui pengaruh tidak langsung Pendapatan Asli Daerah (PAD) terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dengan Variabel Pengeluaran di Bidang Kesehatan Sebagai Variabel intervening.
6. Untuk mengetahui pengaruh tidak langsung Dana Bagi Hasil (DBH) terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dengan Variabel Pengeluaran di Bidang Kesehatan Sebagai Variabel intervening.'
7. Untuk mengetahui pengaruh tidak langsung Dana Alokasi Umum (DAU) terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dengan Variabel Pengeluaran di Bidang Kesehatan Sebagai Variabel intervening.
8. Untuk mengetahui pengaruh tidak langsung Dana Alokasi Khusus (DAK) terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dengan Variabel Pengeluaran di Bidang Kesehatan Sebagai Variabel intervening.
9. Untuk mengetahui pengaruh Pengeluaran di bidang Kesehatan (BK) terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

### **Tinjauan Pustaka**

#### **Indeks Pembangunan Manusia**

Pembangunan manusia mempunyai arti yang luas, namun ide dasar dari pembangunan manusia adalah menciptakan pertumbuhan positif dalam bidang ekonomi, sosial, politik, budaya dan lingkungan serta perubahan dalam kesejahteraan manusia. Oleh karena itu manusia harus diposisikan sebagai potensi kekayaan bangsa, sehingga pembangunan manusia diharapkan mampu menciptakan lingkungan yang memungkinkan bagi rakyatnya untuk menikmati umur panjang, sehat, dan menjalankan kehidupan yang produktif (*Human Development Report*, 1990). Konsep ini berbeda jika dibandingkan dengan konsep konsep klasik pembangunan yang memberikan perhatian utama kepada pertumbuhan ekonomi bukan pada pembangunan manusia. Konsep pertumbuhan ekonomi lebih menekankan pada peningkatan produk nasional dari pada memperbaiki kualitas hidup manusia.

Konsep pembangunan sumber daya manusia melihat manusia sebagai alat atau input dari proses produksi, bukan sebagai tujuan akhir. Konsep kesejahteraan melihat manusia sebagai penerima dan bukan sebagai agen dari perubahan dalam proses pembangunan. Sedangkan konsep kebutuhan hanya terfokus pada penyediaan barang dan jasa untuk kelompok masyarakat tertinggal, bukan memperluas pilihan-pilihan bagi masyarakat diberbagai bidang. Sedangkan konsep pembangunan manusia mempunyai cakupan yang lebih luas dari teori konvensional pembangunan ekonomi. Sehingga pembangunan manusia yang dimaksudkan adalah suatu proses memperbanyak pilihan-pilihan yang dimiliki oleh manusia. Antara lain yang terpenting adalah pilihan untuk

berumur panjang dan sehat, pilihan untuk berilmu, pilihan untuk mempunyai akses terhadap sumber daya yang dibutuhkan agar dapat hidup secara layak.

### **Pendapatan Asli Daerah**

Dalam Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Pasal 1 menyatakan bahwa Pendapatan Asli Daerah (PAD) adalah pendapatan yang diperoleh Daerah yang dipungut berdasarkan Peraturan Daerah sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Dalam Pasal 3 menyatakan bahwa PAD bertujuan memberikan kewenangan kepada Pemerintah Daerah untuk mendanai pelaksanaan otonomi daerah sesuai dengan potensi Daerah sebagai perwujudan Desentralisasi.

PAD atau disingkat sebagai Pendapatan Asli Daerah, merupakan penerimaan yang berasal dari sumber-sumber di dalam wilayah suatu daerah tertentu, dan dipungut berdasarkan Undang-undang yang berlaku di Indonesia yaitu Permendagri Nomor 13 Tahun 2006.

Menurut Abdul Halim (2004:94), Pendapatan Asli Daerah (PAD) adalah penerimaan yang diperoleh daerah dari sumber-sumber dalam wilayahnya sendiri yang dipungut berdasarkan peraturan daerah sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Sektor pendapatan daerah memegang peranan yang sangat penting, karena melalui sektor ini dapat dilihat sejauh mana suatu daerah dapat membiayai kegiatan pemerintah dan pembangunan daerah.

### **Pengeluaran Pemerintah di bidang Kesehatan**

Pengeluaran pemerintah sering juga disebut pengeluaran publik, karena merupakan pengeluaran untuk membiayai program pemerintah dalam menjalankan pelayanan publik. Peraturan Pemerintah RI nomor 96 tahun 2012 tentang Pelaksanaan UU No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, memberikan definisi pelayanan publik sebagai kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Dalam peraturan pemerintah tersebut juga menyatakan bahwa Pemerintah Indonesia memberikan tiga jenis pelayanan publik kepada masyarakat yaitu pelayanan barang publik, pelayanan jasa publik, dan pelayanan administratif.

Dalam menjalankan aktivitas pembangunan nasional dan pelayanan publik, pemerintah membutuhkan dana yang sangat besar. Pengeluaran pemerintah merupakan kombinasi produk yang dihasilkan untuk melakukan pelayanan kepada masyarakat, baik berupa pengadaan dan pemeliharaan barang publik, biaya pelaksanaan jasa publik, dan pelayanan administratif. Setiap aktivitas pemerintah yang tercermin dari pengeluaran pemerintah sebaiknya memiliki dampak positif dalam pembangunan daerah dan negara, pembangunan perekonomian, dan pembangunan manusia. Alokasi dari pertumbuhan ekonomi untuk pembangunan manusia merupakan fungsi dari tiga hal, yaitu total pengeluaran sektor publik, berapa banyak yang dialihkan untuk sektor-sektor yang berhubungan dengan peningkatan pembangunan manusia dan bagaimana dana tersebut dialokasikan ke dalam sektor tersebut (Ramirez, 1998).

## METODE PENELITIAN

### Jenis dan Sumber Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang berupa dari Laporan Realisasi APBD Kabupaten Minahasa Tenggara dari tahun 2009-2019, yang terdiri dari data realisasi PAD, DAU, DAK, DBH, dan BK yang diperoleh dari Badan Pendapatan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah (BPKPD) Kabupaten Minahasa Tenggara Kabupaten Minahasa Tenggara dan data Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten Minahasa Tenggara yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik Minahasa Selatan (Minahasa Tenggara belum ada BPS).

### Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

Variabel dalam penelitian ini adalah: Pendapatan Asli Daerah (PAD), Dana Bagi Hasil (DBH), Dana Alokasi Umum (DAU), Dana Alokasi Khusus (DAK), Pengeluaran Pemerintah di Bidang Kesehatan (BK) dan Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

Definisi Operasional Variabel Penelitian

1. **Indeks Pembangunan Manusia (IPM):** Mengukur kualitas hidup manusia yang mencakup umur panjang dan sehat, pendidikan dan kehidupan yang layak.
2. **Pendapatan Asli Daerah (PAD):** pendapatan yang diperoleh daerah yang dipungut berdasarkan Peraturan Daerah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
3. **Dana Bagi Hasil (DBH):** dana yang bersumber dari Pendapatan APBN yang dialokasikan kepada daerah berdasarkan angka persentase untuk mendanai kebutuhan daerah dalam rangka pelaksanaan Desentralisasi.
4. **Dana Alokasi Umum (DAU):** dana yang bersumber dari Pendapatan APBD yang dialokasikan dengan tujuan pemerataan kemampuan keuangan antar daerah untuk mendanai kebutuhan daerah dalam rangka pelaksanaan Desentralisasi.
5. **Dana Alokasi Khusus (DAK):** dana yang bersumber dari pendapatan APBN yang dialokasikan kepada daerah tertentu dengan tujuan membantu mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan daerah dan sesuai dengan prioritas nasional.
6. **Pengeluaran Pemerintah di Bidang Kesehatan (BK):** Pengeluaran pemerintah atas kesehatan merupakan besarnya alokasi belanja kesehatan pemerintah yang mencerminkan pengeluaran pemerintah dari total anggaran pendapatan dan belanja yang dialokasikan untuk sektor kesehatan.

### Analisis Regresi Linier Berganda

Dalam penelitian ini, variabel terikat dipengaruhi oleh variabel bebas. Maka untuk menguji atau melakukan estimasi dari suatu permasalahan yang terdiri dari lebih dari satu variabel bebas tidak bisa dengan regresi sederhana. Alat analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah regresi berganda. Persamaan umum regresi linier berganda dalam penelitian ini adalah (Ghozali, 2011):

$$Y = b_1YX_1 + b_2YX_2 + b_3YX_3 + b_4YX_4 + e_1$$

$$Z = b_1ZX_1 + b_2ZX_2 + b_3ZX_3 + b_4ZX_4 + b_5ZY + e_2$$

Keterangan:

Z : Variable dependent (IPM)

X1 : Variable independent (DBH)

X2 : Variable independent (DAU)

X3 : Variable independent (DAK)

X4 : Variable independent (PAD)

Y : Variabel intervening (BK)

b1, b2, b3, b4, b5: Angka arah atau koefisien regresi, yang menunjukkan angka peningkatan ataupun penurunan variable dependent yang didasarkan pada perubahan variabel independen. Bila (+) maka terjadi kenaikan dan bila (-) maka terjadi penurunan.

e1, e2: error, merupakan semua hal yang mungkin mempengaruhi variabel terikat, yang tidak diamati peneliti. Jadi, anak panah e1 ke Z menunjukkan jumlah variance variabel Z yang tidak dijelaskan oleh X1 dan X2. Sedangkan anak panah dari e2 ke Y menunjukkan jumlah variance Y yang tidak dijelaskan oleh X1, X2, dan Z.

Besarnya nilai e ditentukan dengan rumus (Ghozali, 2011):

$$e = \sqrt{(1 - R^2)}$$

Analisis regresi linier berganda dalam penelitian ini digunakan untuk menganalisis dan menguji pengaruh variable independent (bebas) terhadap variabel dependent (terikat) secara parsial dan simultan. Analisis regresi dalam penelitian ini akan dilakukan 2 tahap, yaitu analisis regresi pada model regresi pertama, dimana untuk menguji hipotesis pertama (H1) dan hipotesis kedua (H2), dan tahap kedua yaitu analisis regresi pada model regresi kedua, dimana untuk menguji hipotesis ketiga (H3), serta hipotesis keempat (H4), hipotesis kelima (H5). Analisis regresi pada model regresi kedua, dimana untuk menguji hipotesis kelima (H5) dan hipotesis keenam (H6), hipotesis ketujuh (H7), serta hipotesis kedelapan (H8)

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Analisis Regresi Model 1

Analisis regresi model 1 (satu) digunakan untuk mengetahui kekuatan hubungan dari variabel bebas (*independent*) terhadap variabel mediasi (*intervening*). Pada analisis regresi model 1 (satu) persamaan strukturalnya adalah:  $BK = b_1PAD + b_2DBH + b_3DAU + b_4DAK + e_1$

**Uji Signifikansi parameter individual (uji t)**

Uji parsial digunakan untuk menguji pengaruh PAD (X1), DBH (X2) DAU (X3), DAK(X4) terhadap BK (Y) secara parsial. Uji parsial dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel PAD, DBH DAU dan DAK , secara parsial terhadap BK. Hasil analisis statistik uji t dapat dilihat sebagai berikut:

**Tabel 2**  
**Hasil Regresi PAD,DBH,DAU & DAK Terhadap Bidang Kesehatan**

Dependent Variable: BK				
Method: Least Squares				
Date: 06/26/21 Time: 20:37				
Sample: 2009 2019				
Included observations: 11				
Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	-108.0964	36.34613	-2.974082	0.0248
PAD	-0.539906	0.483935	-1.115657	0.3072
DBH	5.748428	1.607387	3.576257	0.0117
DAU	-0.539801	1.132158	-0.476790	0.6504
DAK	0.778644	0.267460	2.911253	0.0269
R-squared	0.888968	Mean dependent var	22.98273	
Adjusted R-squared	0.814946	S.D. dependent var	0.714788	
S.E. of regression	0.307487	Akaike info criterion	0.782187	
Sum squared resid	0.567289	Schwarz criterion	0.963048	
Log likelihood	0.697973	Hannan-Quinn criter.	0.668179	
F-statistic	12.00956	Durbin-Watson stat	1.926857	
Prob(F-statistic)	0.005019			

*Sumber : Hasil Olah Data*

Model regresi yang diperoleh dari hasil pengujian dapat ditulis sebagai berikut:

$$Y = -108,0964 - 0.539906 (X1)+5,748428 (X2) - 0,539906 (X3) + 0,778644 (X4)+ e1$$

Persamaan model regresi tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

- Konstanta diperoleh sebesar -108,0964 yang berarti bahwa jika variabel independen sama dengan nol (0), maka Pengeluaran Bidang Kesehatan (BK) sebesar -108,0964
- Koefisien regresi variabel X1 (PAD) diperoleh sebesar -0.539906 dengan arah koefisien negatif. Hal ini berarti bahwa jika variabel X4 meningkat sebesar 1 satuan maka BK akan turun sebesar 0.539906 dengan asumsi variabel lain konstan.
- Koefisien regresi variabel X2 (DBH ) diperoleh sebesar 5,748428 dengan arah koefisien positif. Hal ini berarti bahwa jika variabel DBH meningkat sebesar 1 satuan maka BK akan naik sebesar 0.000167 dengan asumsi variabel lain konstan.
- Koefisien regresi variabel X3 (DAU) diperoleh sebesar -0,539801 dengan arah koefisien negatif. Hal ini berarti bahwa jika variabel DAU meningkat sebesar 1 satuan maka BK akan turun sebesar 0,539801 dengan asumsi variabel lain konstan.
- Koefisien regresi variabel X4 (DAK) diperoleh sebesar 0.778644 dengan arah koefisien positif. Hal ini berarti bahwa jika variabel DAK meningkat sebesar 1 satuan maka BK akan naik sebesar 0.778644 dengan asumsi variabel lain konstan.

## a) Variabel PAD (X1)

Dari hasil pengujian diperoleh nilai probabilitas 0.3072, karena nilai probabilitasnya lebih dari 0,05 maka PAD tidak berpengaruh secara signifikan terhadap BK.

## b) Variabel DBH (X2)

Dari hasil pengujian diperoleh nilai probabilitas 0.0117, karena nilai probabilitasnya kurang dari 0,05 maka DBH berpengaruh secara signifikan terhadap BK.

## c) Variabel DAU (X3)

Dari hasil pengujian diperoleh nilai probabilitas 0,6504 karena nilai probabilitasnya lebih dari 0,05 maka DAU tidak berpengaruh secara signifikan terhadap BK.

## d) Variabel DAK (X4)

Dari hasil pengujian diperoleh nilai probabilitas 0.0269, karena nilai probabilitasnya kurang dari 0,05 maka DAK berpengaruh secara signifikan terhadap BK

**Uji F**

Dari hasil pengujian diperoleh nilai prob F-test 0.005019, karena nilai prob F-test lebih kecil dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa variabel PAD (X1), DBH (X2), DAU (X3), DAK (X4) dan berpengaruh secara signifikan terhadap Y Pengeluaran Bidang Kesehatan (BK).

**Uji Koefisien Determinasi**

Menunjukkan sejauh mana tingkat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen, atau sejauh mana kontribusi variabel independen mampu menjelaskan variasi variabel dependen. Apabila angka R-squared semakin mendekati angka 1 berarti model regresi yang digunakan sudah semakin tepat sebagai model penduga terhadap variabel dependen. Dari hasil pengujian diperoleh nilai R-squared 0.888968 atau 88,8%. mengidentifikasi bahwa variabel independen yang digunakan dalam model penelitian ini memiliki kemampuan menjelaskan variasi variabel dependen sebesar 88,8%. Sedangkan sisanya 11,2 % dijelaskan oleh variasi variabel di luar model.

**Analisis Regresi Model 2**

Analisis regresi model 2 (dua) digunakan untuk mengetahui kekuatan hubungan dari variabel bebas (*independent*) terhadap variabel terikat (*dependent*). Pada analisis regresi model 2 (dua) persamaan strukturalnya adalah:

$$IPM = b_1PAD + b_2DBH + b_3 DAU + b_4DAK + b_5BK + e_2$$

**Tabel 2**  
**Hasil Regresi PAD,DBH,DAU & DAK Terhadap Bidang Kesehatan**

Dependent Variable: IPM  
 Method: Least Squares  
 Date: 06/25/21 Time: 22:38  
 Sample: 2009 2019  
 Included observations: 11

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	2.107955	0.783365	2.690899	0.0433
PAD	-0.007534	0.043995	-0.171237	0.8708
DBH	0.082312	0.021016	3.916595	0.0112
DAU	-0.001281	0.006317	-0.202836	0.8473
DAK	-0.012185	0.007279	-1.674053	0.1550
BK	0.018124	0.008284	2.187727	0.0803
R-squared	0.969943	Mean dependent var	4.214545	
Adjusted R-squared	0.939886	S.D. dependent var	0.023394	
S.E. of regression	0.005736	Akaike info criterion	-7.181741	
Sum squared resid	0.000164	Schwarz criterion	-6.964707	
Log likelihood	45.49958	Hannan-Quinn criter.	-7.318551	
F-statistic	32.26992	Durbin-Watson stat	2.207139	
Prob(F-statistic)	0.000824			

*Sumber : Hasil Olah Data*

Model regresi yang diperoleh dari hasil pengujian dapat ditulis sebagai berikut:

$$Z = 2,107955 - 0.007534(X_1) + 0.082312(X_2) - 0.001281(X_3) - 0.012185(X_4) + 0.018124(Y) + e^2$$

Persamaan model regresi tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

- Konstanta diperoleh sebesar 2,107955 yang berarti bahwa jika variabel independen sama dengan nol (0), maka IPM sebesar 2,107955
- Koefisien regresi variabel X1 (PAD) diperoleh sebesar 0.007534 -dengan arah koefisien negatif. Hal ini berarti bahwa jika variabel X4 meningkat sebesar 1 satuan maka IPM akan turun sebesar 0.007534 dengan asumsi variabel lain konstan.
- Koefisien regresi variabel X2 (DBH ) diperoleh sebesar 0.082312 dengan arah koefisien positif . Hal ini berarti bahwa jika variabel DBH meningkat sebesar 1 satuan maka IPM akan turun sebesar 0.007534 dengan asumsi variabel lain konstan.
- Koefisien regresi variabel X3 (DAU) diperoleh sebesar 0.001281 dengan arah koefisien negatif. Hal ini berarti bahwa jika variabel DAU meningkat sebesar 1 satuan maka IPM akan turun sebesar - 0.001281 dengan asumsi variabel lain konstan.
- Koefisien regresi variabel X4 (DAK) diperoleh sebesar 0.012185 dengan arah koefisien negatif. Hal ini berarti bahwa jika variabel DAK meningkat sebesar 1 satuan maka IPM akan turun sebesar 0.012185 dengan asumsi variabel lain konstan.
- Koefisien regresi variabel Y (BK) diperoleh sebesar 0.018124 dengan arah koefisien positif. Hal ini berarti bahwa jika variabel Y meningkat sebesar 1 satuan maka IPM akan naik sebesar 0.018124 dengan asumsi variabel lain konstan.

## a) Variabel PAD (X1)

Dari hasil pengujian diperoleh nilai probabilitas 0.8708 karena nilai probabilitasnya lebih dari 0,05 maka PAD tidak berpengaruh secara signifikan terhadap IPM.

## b) Variabel DBH (X2)

Dari hasil pengujian diperoleh nilai probabilitas 0,0112, karena nilai probabilitasnya kurang dari 0,05 maka DBH berpengaruh secara signifikan terhadap IPM.

## c) Variabel DAU (X3)

Dari hasil pengujian diperoleh nilai probabilitas 0.8473 karena nilai probabilitasnya lebih dari 0,05 maka DAU tidak berpengaruh secara signifikan terhadap IPM.

## d) Variabel DAK (X4)

Dari hasil pengujian diperoleh nilai probabilitas 0,1550, karena nilai probabilitasnya lebih dari 0,05 maka DAK tidak berpengaruh secara signifikan terhadap IPM.

## e) Variabel BK (Y)

Dari hasil pengujian diperoleh nilai probabilitas 0.0803 karena nilai probabilitasnya lebih dari 0,05 maka BK tidak berpengaruh secara signifikan terhadap IPM.

**Uji F test**

Dari hasil pengujian diperoleh nilai prob F-test 0.000824, karena nilai prob F-test lebih kecil dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa variabel PAD (X1) DBH (X2), DAU (X3), DAK (X4), dan Y (BK) berpengaruh secara signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

**Uji Koefisien Determinasi**

Menunjukkan sejauh mana tingkat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen, atau sejauh mana kontribusi variabel independen mampu menjelaskan variasi variabel dependen. Apabila angka R-squared semakin mendekati angka 1 berarti model regresi yang digunakan sudah semakin tepat sebagai model penduga terhadap variabel dependen. Dari hasil pengujian diperoleh nilai R-squared 0.969943 atau 96,9%. mengidentifikasi bahwa variabel independen yang digunakan dalam model penelitian ini memiliki kemampuan menjelaskan variasi variabel dependen sebesar 96,9%. Sedangkan sisanya 3,1 % dijelaskan oleh variasi variabel di luar model.

**Analisis Jalur (Path Analysis)**

Analisis jalur digunakan untuk membuktikan bahwa variabel Pengeluaran di bidang Kesehatan (BK) dapat memediasi antara DBH, DAU, DAK dan PAD terhadap IPM. Menurut Ghazali (2013:249) Analisis jalur atau (path Analysis) untuk menguji pengaruh variabel intervening digunakan metode analisis jalur yang merupakan perluasan dari analisis regresi linier berganda, atau analisis jalur adalah penggunaan analisis regresi untuk menaksir hubungan kausalitas antar variabel (model casual) yang telah ditetapkan sebelumnya berdasarkan teori dan menentukan pola hubungan antara tiga atau lebih variabel dan tidak dapat digunakan untuk mengkonfirmasi atau menolak hipotesis.

Berdasarkan uji  $R^2$  untuk persamaan regresi 1 diperoleh nilai:

$e_1 = \sqrt{1 - R^2} = \sqrt{1 - 0,8149} = \sqrt{0,185} = 0,430$ . Pengaruh kausal empiris antara variabel PAD( $X_1$ ) , DBH ( $X_2$ ) DAU ( $X_3$ ) dan DAK ( $X_4$ ), terhadap Pengeluaran di Bidang Kesehatan dapat digambarkan melalui persamaan struktural 1 (satu), yaitu:

$$BK = b_1PAD + b_2DBH + b_3 DAU + b_4 DAK + e_1$$

$$BK = 0.539906 (X_1) + 5,748428 (X_2) - 0,539906 (X_3) + 0,778644 (X_4) + 0,246e_1$$

Berdasarkan uji  $R^2$  untuk persamaan regresi 2 diperoleh nilai:

$e_1 = \sqrt{1 - R^2} = \sqrt{1 - 0,9398} = \sqrt{0,061} = 0,246$ . Pengaruh kausal empiris antara variabel PAD( $X_1$ ) , DBH ( $X_2$ ) DAU ( $X_3$ ) DAK ( $X_4$ ), dan BK ( $X_5$ ) terhadap Pengeluaran di Bidang Kesehatan dapat digambarkan melalui persamaan struktural 1 (satu), yaitu:

$$IPM = b_1PAD + b_2DBH + b_3 DAU + b_4 DAK + b_5 BK + e_1$$

$$IPM = -0,007534(X_1) + 0,082312(X_2) - 0,001281(X_3) - 0,012185(X_4) + 0,08124BK(Y) + 0,246e_2$$

### 1. Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung

Pada model jalur, penelitian ini akan menjelaskan pengaruh langsung dan tidak langsung variabel *independent* terhadap variabel *dependent*.

#### a. Pengaruh PAD Terhadap IPM Pengaruh Langsung

$$(X_1Z) = -0,0075$$

Pengaruh tidak langsung (melalui BK)

$$X_1 * y = (-0,5399) * (0,0181) = -0,0081$$

Apabila pengaruh tidak langsung lebih besar dari pada pengaruh langsung maka Dapat disimpulkan bahwa hubungan yang sebenarnya adalah tidak langsung atau variabel *mediating*. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa PAD tidak berpengaruh secara tidak langsung terhadap IPM. Hal ini disebabkan nilai *direct effect* lebih besar dari *indirect effect* ( $-0,0075 > -0,0081$ ).

#### b. Pengaruh DBH Terhadap IPM

$$\text{Pengaruh Langsung } (X_2Z) = 0,0823$$

Pengaruh tidak langsung (melalui Kepuasan)

$$X_2 * Y = (5,7484) * (0,0181) = 0,1040$$

Apabila pengaruh tidak langsung lebih kecil dari pada pengaruh langsung maka dapat disimpulkan bahwa hubungan yang sebenarnya adalah tidak langsung atau variabel *mediating*. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa DBH berpengaruh secara tidak langsung terhadap IPM melalui BK sebagai variabel *intervening*. Hal ini dibuktikan besarnya *direct effect* lebih kecil dari *indirect effect* ( $0,0823$  lebih kecil dari  $0,1040$ ).

**c. Pengaruh DAU Terhadap IPM**

Pengaruh Langsung ( $X_3Z$ ) = - 0.001281

Pengaruh tidak langsung (melalui Kepuasan)

$$X_3*Y_1 = (-0,5399)*(0,0181) = -0,0099$$

Apabila pengaruh tidak langsung lebih besar dari pada pengaruh langsung maka dapat disimpulkan bahwa hubungan yang sebenarnya adalah tidak langsung atau variabel *mediating*. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa DAU tidak berpengaruh secara tidak langsung terhadap IPM. Hal ini disebabkan besarnya *direct effect* lebih besar dari *indirect effect* (- 0.001281 > - 0,009977).

**d. Pengaruh DAK Terhadap IPM**

Pengaruh Langsung ( $X_4Z$ ) = -0.0121

Pengaruh tidak langsung (melalui BK)

$$X_4*Y_1 = (-0,7786)*(0,0181) = -0,0141$$

Apabila pengaruh tidak langsung lebih besar dari pada pengaruh langsung maka dapat disimpulkan bahwa hubungan yang sebenarnya adalah tidak langsung atau variabel *mediating*. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa DAK tidak berpengaruh secara tidak langsung terhadap IPM. Hal ini disebabkan besarnya *direct effect* lebih besar dari *indirect effect* (-0.012185 > -0,0141).

**PENUTUP****Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan sesuai dengan perumusan masalah sebagai berikut :

1. Pendapatan Asli Daerah tidak berpengaruh secara signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia
2. Dana Bagi Hasil berpengaruh secara signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia.
3. Dana Alokasi Umum tidak berpengaruh secara signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia
4. Dana Alokasi Khusus tidak berpengaruh secara signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia
5. Pendapatan Asli Daerah melalui Pengeluaran di Bidang Kesehatan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia
6. Dana Bagi Hasil melalui Pengeluaran di Bidang Kesehatan berpengaruh secara signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia
7. Dana Alokasi Umum melalui Pengeluaran di Bidang Kesehatan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia

8. Dana Alokasi Khusus melalui Pengeluaran di Bidang Kesehatan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia
9. Pengeluaran di Bidang Kesehatan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia.

### Saran

Dari penelitian yang telah dilakukan dan kesimpulan dari penelitian maka saranyang dapat diberikan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Pemerintah daerah Kabupaten Minahasa Tenggara diharapkan dapat meningkatkan PAD sesuai dengan potensi daerah untuk membiayai berbagai program yang menyentuh langsung kebutuhan masyarakat.
2. Pemerintah daerah Kabupaten Minahasa Tenggara diharapkan untuk dapat memperhatikan pengalokasian dana bagi hasil untuk program-program strategis yang dapat meningkatkan IPM masyarakat.
3. Pemerintah Kabupaten Minahasa Tenggara diharapkan dapat mengalokasikan belanja modal lewat DAU untuk pembangunan dan perbaikan sektor pendidikan, kesehatan, transportasi, sehingga masyarakat juga menikmati manfaat dari pembangunan daerah dalam rangka meningkatkan IPM.
4. Pemerintah Kabupaten Minahasa Tenggara diharapkan dapat mengalokasikan DAK sesuai dengan kebutuhan untuk pemerataan sarana prasarana yang dapat menunjang peningkatan IPM masyarakat

### DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I Made Wardana dkk. 2015. "Pengaruh PAD, Dana Perimbangan dan SiLPA terhadap Kualitas Pembangunan Manusia dengan Alokasi Belanja Modal sebagai Variabel Intervening".
- Abdul Halim. 2004. Akuntansi Keuangan Daerah, Penerbit Salemba Empat, Jakarta
- Ghozali, Imam. 2018. Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 25 edisi 9. Semarang. Universitas Diponegoro.
- Putu Gede Mahendra Putra , I Gusti Ketut Agung Ulupui .2015. Pendapatan Asli Daerah, Dana Alokasi Umum, Dana Alokasi Khusus, Untuk Meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia. Tesis. Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Udayana
- Pradnyantari dan Dwirandra (2017) dengan judul Pengaruh Pendapatan Asli Daerah dan Belanja Modal Pada IPM dengan Variabel Pemoderasi Dana Alokasi Umum di Provinsi Bali tahun 2010-2015. E-Jurnal Akuntansi Universitas Udayana Vol.19.1. April (2017): 536-564, ISSN: 2302-8556.
- Ramirez, A. G. Ranis, and F. Stewart. 1998. Economic Growth and Human Capital. QEJ Working Paper No.18.

- Sarkoro, Hastu Dan Zulfikar. 2016. Dana Alokasi Khusus Dan Pendapatan Asli Daerah Terhadap Indeks Pembangunan Manusia : Studi Empiris Pada Pemerintah Provinsi Se Indonesia Tahun 2012-2014. Surakarta : UMS
- Sembiring, E. A. (2019). Pengaruh Pendapatan Asli Daerah, Dana Alokasi Umum dan Dana Alokasi Khusus terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Kabupaten dan Kota Provinsi Sumatera Utara. *Accumulated Journal*, 160- 170.Simposium Nasional Akuntansi 18 Universitas Sumatera Utara, Medan 16-19 September 2015.
- Sadono, Sukirno. 2006. *Ekonomi Pembangunan: Proses, Masalah, dan Dasar Kebijakan*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Setyowati, Lilis dan Yohana Kus Suparwati. 2012. Pengaruh Pertumbuhan Ekonomi, DAU, DAK, PAD terhadap Indeks Pembangunan Manusia dengan Pengalokasian Anggaran Belanja Modal sebagai Variabel Intervening. *Prestasi Vol. 9 No. 1 – Juni 2012*. Universitas Negeri Padang
- Williantara dan Budiasih.2016. Pengaruh Pendapatan Asli Daerah, Dana Alokasi Umum, Dana Alokasi Khusus dan Dana Bagi Hasil Pada Indeks Pembangunan Manusia pada Kabupaten/Kota di Provinsi Bali Tahun 2009-2013. *E-jurnal Akuntansi Universitas Udayana Vol.16.3 September (2016): 2044-2070, ISSN:2302-8556*