

Ketimpangan Fiskal dan Ekonomi: Kesenjangan Dalam Pembentukan IPM di Indonesia

¹Dirmansyah Darwin, ²Ahmad fadhil Imran, ³Zulfadli yusuf

^{1,2,3} Universitas Negeri Makasar, Makasar, Indonesia

Email Correspondensi: dirmansyah.darwin@unm.ac.id

Abstrak- Penelitian ini mengkaji pengaruh belanja publik di sektor kesehatan dan pendidikan, serta kinerja ekonomi daerah, terhadap pembangunan manusia di Indonesia, yang diukur melalui Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Tujuan penelitian ini adalah untuk memahami kontribusi sektor-sektor tersebut terhadap kualitas hidup dan kapabilitas manusia. Dengan menggunakan data panel provinsi selama periode 2015–2024, analisis regresi berganda diterapkan untuk menguji pengaruh belanja kesehatan, belanja pendidikan, dan Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) terhadap IPM. Hasil analisis menunjukkan bahwa belanja kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM, sedangkan belanja pendidikan dan PDRB tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan. Temuan ini menyimpulkan bahwa peningkatan IPM di Indonesia lebih dipengaruhi oleh kebijakan belanja kesehatan yang efektif daripada pertumbuhan ekonomi atau belanja pendidikan. Penelitian ini memberikan implikasi bahwa strategi pembangunan manusia di Indonesia perlu difokuskan pada alokasi belanja sosial yang tepat sasaran dan berbasis kinerja.

Kata kunci: Pembangunan Manusia, Belanja Kesehatan, Belanja Pendidikan, Kinerja Ekonomi, Data Panel

Abstract- This study examines the impact of public spending in the health and education sectors, as well as regional economic performance, on human development in Indonesia, as measured by the Human Development Index (HDI). The objective of this research is to understand the contributions of these sectors to the quality of life and human capabilities. Using provincial panel data from 2015 to 2024, multiple regression analysis is applied to assess the influence of health expenditure, education expenditure, and Gross Regional Domestic Product (GRDP) on HDI. The results indicate that health expenditure has a positive and significant impact on HDI, while education expenditure and GRDP show no significant effect. These findings conclude that improvements in HDI in Indonesia are more strongly influenced by effective health spending policies rather than economic growth or education expenditure. This study suggests that human development strategies in Indonesia should focus on targeted and performance-based social spending allocations.

Keywords: Human Development, Health Expenditure, Education Expenditure, Economic Performance, Panel Data

1. PENDAHULUAN

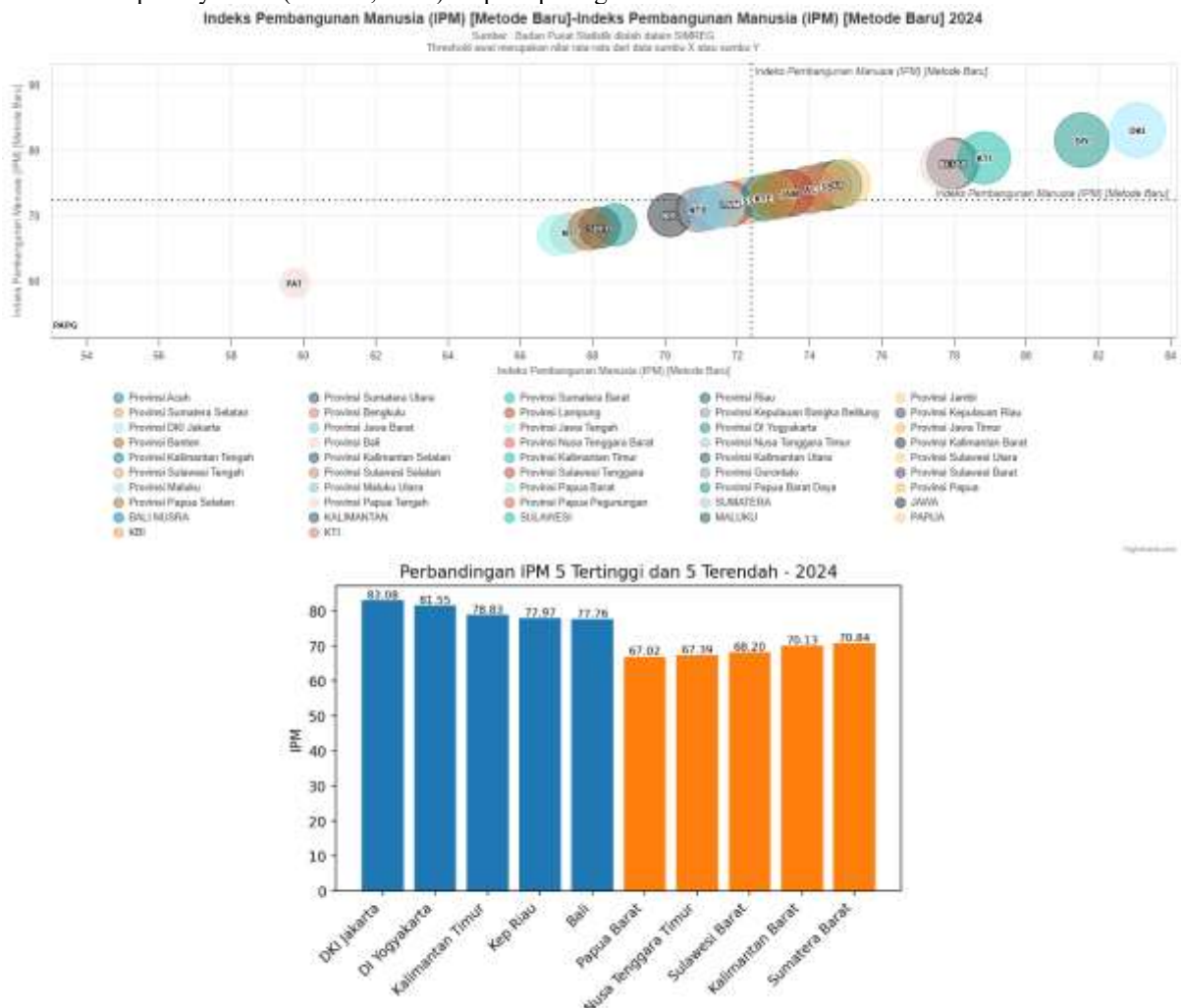
Indeks Pembangunan Manusia (IPM) adalah indikator komposit yang mencerminkan kualitas hidup masyarakat melalui dimensi kesehatan, pendidikan, dan standar hidup layak, yang memberikan gambaran lebih komprehensif dibandingkan hanya mengandalkan pertumbuhan ekonomi [1] Hasil kajian empiris menyatakan bahwa alokasi belanja pemerintah di sektor pendidikan dan kesehatan merupakan *prediktor penting* terhadap indikator pembangunan manusia di kawasan ASEAN dan negara-negara berkembang serta menunjukkan hubungan yang terukur antara belanja publik dan pencapaian HDI.[2]

Desentralisasi fiskal di Indonesia memberikan kewenangan yang besar kepada pemerintah daerah dalam pengelolaan belanja publik termasuk belanja Kesehatan dan Pendidikan untuk mendorong pembangunan SDM. Bukti empiris dari berbagai provinsi di Indonesia mengindikasikan bahwa belanja di kedua sektor tersebut memberi kontribusi yang bermakna terhadap peningkatan IPM, terutama ketika dikombinasikan dengan strategi alokasi yang efisien serta pertumbuhan ekonomi yang mendukung[3]. Namun, efektivitas belanja publik ini dapat bervariasi tergantung pada konteks lokal dan prioritas kebijakan setiap daerah. Kendati demikian, penerapan desentralisasi fiskal di Indonesia harus dioptimalkan sebaik mungkin, karena penerapannya kerap disalahgunakan yang pada akhirnya tetap merugikan kualitas hidup masyarakat. Ketika pejabat menyalahgunakan dana Anggaran Pendapatan dan Pengeluaran Daerah (APBD), misalnya, dapat menurunkan kualitas administrasi pemerintahan yang pada akhirnya menghancurkan harapan akan pelayanan publik yang baik sebagai tujuan dari desentralisasi itu sendiri [4].

Pertumbuhan ekonomi yang diukur melalui PDRB sering dianggap sebagai fondasi kesejahteraan, tetapi bukti empiris menunjukkan bahwa hubungan antara pertumbuhan ekonomi dan IPM tidak selalu linear. Contoh studi regional di Asia Tenggara menunjukkan bahwa meskipun terdapat pertumbuhan ekonomi, kontribusi terhadap IPM lebih kompleks dan bergantung pada alokasi belanja sosial seperti kesehatan dan [5]. Selain itu, literatur internasional mengilustrasikan bahwa meskipun beberapa ekonomi menunjukkan pertumbuhan yang tinggi, nilai HDI belum secara otomatis berbanding lurus karena faktor ketimpangan, distribusi pendapatan, dan efektivitas pengeluaran publik masih menjadi tantangan[6].

Secara nasional rata-rata IPM Indonesia berada di kisaran $\pm 73,45$. Ini menunjukkan bahwa sebagian besar provinsi telah mencapai kategori IPM “tinggi”, meskipun belum seluruhnya memasuki kategori “sangat tinggi”. Namun, di balik angka rata-rata tersebut masih terdapat variasi yang cukup lebar antar-wilayah, mencerminkan perbedaan kualitas hidup, akses layanan dasar, serta kapasitas pembangunan antar provinsi. Provinsi dengan IPM tertinggi didominasi wilayah maju dan urban. Lima provinsi teratas adalah DKI Jakarta (83,08), DI Yogyakarta (81,55), Kalimantan Timur (78,83), Kepulauan Riau (77,97), dan Bali (77,76). Pola ini menunjukkan bahwa wilayah dengan aktivitas ekonomi tinggi, akses pendidikan dan kesehatan lebih baik, serta infrastruktur sosial relatif lengkap memiliki capaian pembangunan manusia yang lebih unggul.

Jurang IPM masih terasa di Indonesia Timur dan beberapa wilayah tertinggal. Provinsi dengan IPM terendah adalah Papua Barat (67,02), Nusa Tenggara Timur (67,39), Sulawesi Barat (68,20), Kalimantan Barat (70,13), dan Sumatera Barat (70,84). Selisih antara posisi tertinggi dan terendah mencapai sekitar 16 poin, yang menunjukkan ketimpangan pembangunan manusia yang masih signifikan. Kondisi ini mengindikasikan bahwa pertumbuhan ekonomi dan belanja publik belum sepenuhnya terdistribusi secara merata dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat (BPS RI, 2025). Seperti pada gambar di bawah ini:



Gambar 1. Indeks Pembangunan Manusia

Sumber: [7]

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa masih terdapat kesenjangan pembangunan manusia antar-provinsi di Indonesia, meskipun pemerintah telah mengalokasikan belanja publik pada sektor kesehatan dan pendidikan serta mendorong pertumbuhan ekonomi daerah. Di satu sisi, terdapat provinsi dengan capaian IPM sangat tinggi, sementara di sisi lain terdapat wilayah yang masih tertinggal secara signifikan. Kondisi ini menunjukkan bahwa kebijakan fiskal dan kinerja ekonomi belum sepenuhnya memberikan dampak yang merata terhadap peningkatan kualitas hidup masyarakat. Studi panel di Indonesia yang dilakukan oleh [8] menunjukkan bahwa indeks pembangunan manusia (IPM) berpengaruh positif signifikan terhadap pertumbuhan ekonomi regional, sekaligus berpengaruh negatif terhadap tingkat pengangguran, sehingga ketimpangan kualitas modal manusia antar provinsi menjadi faktor struktural yang memperkuat kesenjangan pembangunan manusia.

Kesenjangan ini berkaitan erat dengan kualitas hidup masyarakat yang merupakan isu pembangunan utama di Indonesia, kendati perekonomian mengalami pertumbuhan [9]. Oleh karena itu, amat penting untuk menelusuri IPM di Indonesia sebagai tolok ukur dari kualitas hidup masyarakat. Dengan demikian, penelitian ini dirumuskan untuk menjawab pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaruh belanja kesehatan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Indonesia?
2. Bagaimana pengaruh belanja pendidikan terhadap IPM di Indonesia?
3. Bagaimana pengaruh Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) terhadap IPM di Indonesia?
4. Sejauh mana belanja kesehatan, belanja pendidikan, dan PDRB secara simultan memengaruhi IPM di Indonesia?

Tujuan penelitian

Sejalan dengan rumusan masalah tersebut, tujuan penelitian ini adalah untuk:

1. Menganalisis pengaruh belanja kesehatan terhadap IPM di Indonesia.
2. Menganalisis pengaruh belanja pendidikan terhadap IPM di Indonesia.
3. Menganalisis pengaruh PDRB terhadap IPM di Indonesia.
4. Mengidentifikasi besarnya kontribusi belanja kesehatan, belanja pendidikan, dan PDRB secara simultan terhadap IPM di Indonesia.

Tinjauan teori

1. Teori Pembangunan Manusia dan Indeks Pembangunan Manusia

Teori pembangunan manusia menegaskan bahwa pembangunan tidak hanya berorientasi pada pertumbuhan ekonomi, tetapi pada perluasan kapabilitas manusia untuk hidup sehat, berpendidikan, dan layak. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau *Human Development Index (HDI)* dikembangkan untuk mengukur dimensi tersebut secara komprehensif. Laporan UNDP terbaru menegaskan bahwa HDI mampu menggambarkan kesejahteraan manusia lebih baik dibanding indikator ekonomi tunggal seperti PDB, serta efektif dalam memetakan ketimpangan kesejahteraan antarwilayah [1].

Secara empiris, penelitian menunjukkan bahwa kualitas pendidikan, kesehatan, dan pendapatan rumah tangga tetap menjadi determinan utama HDI di negara berkembang, termasuk Asia Tenggara [2]. Hal ini menunjukkan bahwa kapasitas manusia menjadi inti keberhasilan pembangunan berkelanjutan, bukan hanya pertumbuhan output ekonomi.

2. Belanja Publik Sektor Kesehatan dan Pendidikan dalam Perspektif Teori Modal Manusia

Belanja publik pada sektor kesehatan dan pendidikan merupakan instrumen kebijakan fiskal yang bertujuan meningkatkan kualitas modal manusia. Belanja kesehatan terbukti berdampak pada peningkatan usia harapan hidup, status kesehatan masyarakat, dan produktivitas [10]. Sementara itu, belanja pendidikan berdampak pada peningkatan kompetensi, produktivitas tenaga kerja, dan kinerja ekonomi jangka panjang [11].

Namun, literatur mutakhir menekankan bahwa besarnya anggaran tidak selalu sejalan dengan efektivitas. Dampak terhadap IPM sangat bergantung pada tata kelola anggaran, akses layanan publik, pemerataan, dan kesiapan institusi. Temuan di Indonesia menunjukkan bahwa belanja pendidikan dan kesehatan berpengaruh terhadap IPM terutama pada daerah dengan efektivitas kebijakan yang baik [3]. Studi lain bahkan menekankan pentingnya alokasi yang berbasis kinerja, bukan sekadar alokasi nominal [12].

3. Pertumbuhan Ekonomi, Inklusivitas, dan Hubungannya dengan IPM

Pertumbuhan ekonomi yang diukur melalui PDRB dianggap menyediakan kapasitas fiskal pemerintah untuk membiayai pendidikan dan kesehatan. Namun, literatur terbaru menunjukkan hubungan yang tidak selalu linear antara pertumbuhan ekonomi dan IPM [13]. Pertumbuhan ekonomi yang tidak inklusif atau terpusat pada kelompok tertentu sering kali tidak berdampak signifikan terhadap kesejahteraan masyarakat luas.

Temuan lintas negara menunjukkan bahwa distribusi pendapatan, kualitas institusi, dan tata kelola menentukan apakah pertumbuhan ekonomi akan selaras dengan peningkatan IPM [14]. Karena itu, analisis empiris terhadap peran PDRB terhadap IPM penting dilakukan termasuk dalam penelitian ini untuk memastikan apakah pertumbuhan ekonomi di Indonesia telah inklusif secara sosial.

4. Ketimpangan IPM antar Wilayah dan Relevansinya bagi Kebijakan Publik

Ketimpangan IPM mencerminkan adanya disparitas akses terhadap layanan dasar, kualitas infrastruktur, kapasitas fiskal, dan kualitas belanja publik. Studi regional Asia dan Afrika menunjukkan bahwa ketimpangan kesejahteraan tetap terjadi meski ekonomi tumbuh, terutama di wilayah tertinggal [15].

Dalam konteks Indonesia, perbedaan IPM antar-provinsi masih mencapai lebih dari 16 poin kondisi ini konsisten dengan temuan global bahwa ketimpangan pembangunan manusia tidak hanya ditentukan oleh besarnya sumber daya, tetapi juga efektivitas pengelolaannya [16]. Karena itu, penelitian empiris yang menganalisis hubungan antara belanja kesehatan, belanja pendidikan, pertumbuhan ekonomi, dan IPM menjadi sangat penting untuk memberikan arah kebijakan berbasis bukti.

2. METODOLOGI PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain eksplanatori, yang bertujuan untuk menjelaskan hubungan sebab-akibat antara belanja kesehatan, belanja pendidikan, dan Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di tingkat provinsi di Indonesia. Populasi penelitian ini adalah seluruh provinsi di Indonesia selama periode 2015–2024, dengan sampel yang mencakup 34 provinsi. Data yang digunakan meliputi data sekunder yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS) dan Kementerian Keuangan. Instrumen yang digunakan adalah data panel yang diolah menggunakan model regresi berganda untuk menguji pengaruh variabel independen (belanja kesehatan, belanja pendidikan, dan PDRB) terhadap variabel dependen (IPM). Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan mengumpulkan data tahunan yang tersedia dari sumber resmi dan memastikan validitas data dengan melakukan pengecekan kesesuaian data antar sumber [17].

2.2 Jenis dan sumber data

Penelitian ini menggunakan data sekunder berbentuk data tahunan provinsi di Indonesia untuk periode 2015–2024. Variabel yang digunakan meliputi:

1. IPM (Indeks Pembangunan Manusia)
2. Belanja fungsi kesehatan daerah
3. Belanja fungsi pendidikan daerah
4. PDRB ADHK atau pertumbuhan ekonomi Data diperoleh dari:
 1. Badan Pusat Statistik (BPS)
 2. Kementerian Keuangan – Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan (DJPK)
 3. Kementerian Dalam Negeri – Direktorat Jenderal Bina Keuangan Daerah
 4. Publikasi resmi pemerintah dan laporan statistik terkait.

Penggunaan data sekunder dianggap tepat karena data bersifat resmi, terstandar, dan komprehensif untuk analisis kebijakan publik (Johnston, 2017).

2.3 Definisi operasional variabel

Tabel 1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Ukuran
IPM (Y)	Indeks komposit kualitas manusia yang meliputi kesehatan, pendidikan, dan standar hidup	Indeks/Persen
Belanja Kesehatan (X1)	Realisasi belanja pemerintah daerah untuk fungsi kesehatan	Rupiah / ln
Belanja Pendidikan (X2)	Realisasi belanja pemerintah daerah untuk fungsi pendidikan	Rupiah / ln
PDRB/Pertumbuhan Ekonomi (X3)	Nilai PDRB ADHK atau pertumbuhan ekonomi daerah	Persen / rupiah

Penelitian menggunakan transformasi logaritma pada data belanja publik agar distribusi lebih stabil [18] namun penggunaannya bersifat pilihan dan disesuaikan dengan tujuan penelitian).

2.4 Metode analisis data

Analisis dilakukan menggunakan regresi linier berganda untuk menguji pengaruh belanja kesehatan, belanja pendidikan, dan PDRB terhadap IPM. Model estimasi yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$IPM_{it} = \beta_0 + \beta_1 \text{LnKesehatan}_{it} + \beta_2 \text{LnPendidikan}_{it} + \beta_3 \text{PDRB}_{it} + \varepsilon_{it}$$

Keterangan:

IPM_{it} = Indeks Pembangunan Manusia provinsi i tahun t

KES_{it} = Belanja kesehatan provinsi i tahun t

$PEND_{it}$ = Belanja pendidikan provinsi i tahun t

$PDRB_{it}$ = Produk Domestik Regional Bruto/pertumbuhan ekonomi provinsi i tahun t

ε_{it} = error term

2.5 Uji statistik

Uji t digunakan untuk menguji pengaruh parsial masing-masing variabel independen terhadap IPM pada tingkat signifikansi 5 persen. Uji F digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel independen secara simultan terhadap IPM. Koefisien determinasi (R-Square) digunakan untuk melihat proporsi variasi IPM yang dijelaskan

oleh model. Nilai R-Square yang rendah wajar pada penelitian sosial karena IPM juga dipengaruhi banyak faktor lain [18].

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Tabel 2. Hasil Penelitian

Komponen Uji	Variabel / Indikator	Koefisien	t-Statistik	Sig.	F-Statistik	Sig. (F)	R-Square
Uji-t (Parsial)	Konstanta	1868,783	1,579	0,115			0,53
	Belanja Kesehatan (X1)	167,586	2,999	0,003			
	Belanja Pendidikan (X2)	23,868	0,47	0,639			
	PDRB / Pertumbuhan Ekonomi (X3)	-0,080	-0,721	0,471			
Uji-F (Simultan)	Model Regresi				7,303	0,000	

Pembahasan

Hasil estimasi regresi menunjukkan bahwa secara parsial hanya variabel Belanja Kesehatan (X1) yang berpengaruh signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) pada taraf signifikansi 5 persen (p -value = 0,003). Hal ini mengindikasikan bahwa peningkatan belanja pemerintah pada sektor kesehatan secara nyata mampu meningkatkan kualitas pembangunan manusia di tingkat provinsi di Indonesia. Temuan ini konsisten dengan teori modal manusia yang menyatakan bahwa investasi pada kesehatan akan meningkatkan produktivitas, usia harapan hidup, dan kesejahteraan sosial sehingga berkontribusi pada peningkatan IPM [18]. Secara empiris, hasil ini sejalan dengan penelitian di Indonesia dan negara berkembang lain yang menemukan bahwa belanja kesehatan merupakan salah satu determinan utama dimensi Kesehatan [12].

Sebaliknya, belanja pendidikan (X2) tidak berpengaruh signifikan terhadap IPM secara parsial. Secara metodologis, fenomena ini dapat dijelaskan oleh sifat investasi pendidikan yang berdampak jangka panjang, sehingga efeknya terhadap IPM mungkin belum sepenuhnya tercermin dalam periode observasi. Selain itu, efektivitas belanja pendidikan sangat dipengaruhi oleh pemerataan akses, kualitas layanan, serta tata kelola anggaran sehingga besarnya alokasi tidak selalu berkorelasi langsung dengan output pembangunan manusia [11]. Dengan demikian, hasil ini tidak berarti pendidikan tidak penting, tetapi menunjukkan adanya lag effect serta potensi inefisiensi distribusi belanja pendidikan antar wilayah.

Variabel PDRB/pertumbuhan ekonomi (X3) juga tidak berpengaruh signifikan secara parsial terhadap IPM. Hal ini menunjukkan bahwa pertumbuhan ekonomi tidak otomatis meningkatkan kualitas pembangunan manusia, terutama ketika pertumbuhan tersebut tidak bersifat inklusif atau terkonsentrasi pada kelompok tertentu. Literasi empiris mutakhir menegaskan bahwa pertumbuhan ekonomi yang tidak diiringi pemerataan pendapatan, penguatan institusi, dan belanja sosial yang efektif, sering kali tidak berdampak signifikan terhadap indikator kesejahteraan manusia [13]. Dengan demikian, temuan ini menguatkan argumen bahwa pertumbuhan ekonomi merupakan syarat perlu namun bukan syarat cukup bagi peningkatan IPM.

Namun demikian, hasil uji F menunjukkan bahwa secara simultan ketiga variabel independen berpengaruh signifikan terhadap IPM. Hal ini mengindikasikan bahwa kombinasi antara faktor fiskal (belanja kesehatan dan pendidikan) dan faktor ekonomi (PDRB) secara bersama-sama tetap berperan dalam menjelaskan variasi IPM. Dalam perspektif kebijakan publik, temuan ini menegaskan pentingnya sinergi antara pertumbuhan ekonomi dan kebijakan belanja sosial pemerintah untuk mendorong peningkatan kualitas hidup masyarakat.

Nilai koefisien determinasi (R-Square) sebesar 0,53 menunjukkan bahwa 53 persen variasi IPM dapat dijelaskan oleh variabel belanja kesehatan, belanja pendidikan, dan PDRB, sedangkan sisanya 47 persen dipengaruhi faktor lain di luar model. Hal ini wajar dalam penelitian sosial makro karena pembangunan manusia juga dipengaruhi oleh berbagai faktor lain seperti kemiskinan, ketimpangan pendapatan, infrastruktur sosial, kualitas tata kelola, serta kondisi demografis (Programme, 2024; Wooldridge, 2020). Oleh karena itu, penelitian lanjutan dapat mempertimbangkan variabel kontrol seperti tingkat kemiskinan, pengangguran, gini ratio, dan akses layanan dasar.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini mengonfirmasi peran strategis belanja kesehatan dalam meningkatkan pembangunan manusia di Indonesia, serta mengindikasikan bahwa efektivitas belanja pendidikan dan pertumbuhan ekonomi perlu ditinjau dalam konteks pemerataan, kualitas, dan inklusivitas kebijakan. Temuan ini memiliki implikasi kebijakan penting, yaitu perlunya optimalisasi kualitas belanja sosial, bukan hanya besaran alokasi anggaran.

4. KESIMPULAN

Penelitian ini menemukan bahwa belanja kesehatan daerah berpengaruh positif dan signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Indonesia. Hal ini menunjukkan bahwa investasi publik di sektor kesehatan secara nyata meningkatkan kualitas hidup melalui perbaikan derajat kesehatan masyarakat. Sebaliknya, belanja pendidikan dan PDRB tidak berpengaruh signifikan secara parsial terhadap IPM, yang mengindikasikan bahwa dampaknya mungkin bersifat jangka panjang atau sangat dipengaruhi oleh efektivitas tata kelola dan pemerataan manfaatnya. Namun demikian, secara simultan ketiga variabel tetap berpengaruh signifikan terhadap IPM, sehingga kombinasi kebijakan fiskal dan kinerja ekonomi tetap penting dalam mendorong pembangunan manusia.

Dengan nilai R-square 0,53, penelitian ini juga menegaskan bahwa pembangunan manusia ditentukan oleh banyak faktor struktural lain di luar belanja sosial dan pertumbuhan ekonomi, seperti kualitas institusi, ketimpangan, dan akses layanan dasar. Oleh karena itu, peningkatan IPM tidak cukup hanya bergantung pada ekspansi ekonomi, tetapi memerlukan alokasi belanja sosial yang efektif, terarah, dan berbasis kinerja untuk memastikan manfaat pembangunan dirasakan secara merata.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] U. N. D. Programme, *Human Development Report 2023/2024: Breaking the gridlock*. UNDP, 2024. doi: 10.18356/9789213589328.
- [2] D. Nurvita, S. Rohima, A. Bashir, and M. Mardalena, "The role of public spending on education, health, and economic growth toward human development index in the local economy," *Sriwijaya International Journal of Dynamic Economics and Business*, vol. 6, no. 2, pp. 197–210, 2022, doi: 10.29259/sijdeb.v6i2.197-210.
- [3] F. H. Isma, F. Fitrawaty, and M. F. Rahmadana, "The effect of government expenditure in the field of education, health and per capita expenditure on the Human Development Index in the districts/cities of North Sumatra Province," *Indonesian Interdisciplinary Journal of Sharia Economics*, vol. 8, no. 3, 2025, doi: 10.31538/ijse.v8i3.8623.
- [4] A. F. Imran, B. Bado, and H. Sumarwadji, "Understand Fiscal Decentralization and the Potential Moral Hazard in Indonesia," *Ecodemica: Jurnal Ekonomi, Manajemen Dan Bisnis*, vol. 7, no. 1, pp. 81–90, 2023.
- [5] "Assessing the Relationship of Human Development Index (HDI) and Government Expenditure on Education and Health in ASEAN Countries," *International Journal of Social and Management Studies*, vol. 4, no. 6, 2023, doi: 10.5555/ijosmas.v4i6.374.
- [6] R. Miranda-Lescano, "Human development & inequalities: Social public spending and income distribution," *Journal of Public Economics*, 2024, doi: 10.1016/j.strueco.2023.12.008.
- [7] S. Bappenas, "Indeks Pembangunan Manusia Metode Baru." 2025. [Online]. Available: <https://simreg.bappenas.go.id/home/datadasar>
- [8] S. Suparman and M. Muzakir, "Regional inequality, human capital, unemployment, and economic growth in Indonesia: Panel regression approach," *Cogent Economics & Finance*, vol. 11, no. 2, p. 2251803, 2023.
- [9] N. I. Nizar, N. Nuryartono, B. Juanda, and A. Fauzi, "Can knowledge and culture eradicate poverty and reduce income inequality? The evidence from Indonesia," *Journal of the Knowledge Economy*, vol. 15, no. 2, pp. 6425–6450, 2024.
- [10] B. H. Baltagi, *Econometric Analysis of Panel Data*, 6th ed. Wiley, 2021. doi: 10.1002/9781119671833.
- [11] A. Cooray and S. Mallick, "The right to education and economic growth: Evidence from cross-country panel data," *World Development*, vol. 104, pp. 360–374, 2017, doi: 10.1016/j.worlddev.2017.11.001.
- [12] R. P. Ariani and Z. E. Putri, "Government expenditure on education and health and its impact on the Human Development Index in Indonesia," *International Journal of Social Economics*, vol. 50, no. 10, pp. 1432–1448, 2023, doi: 10.1108/IJSE-06-2022-0405.
- [13] I. S. Chaudhry, S. Malik, and M. Z. Faridi, "Exploring the relationship between economic growth, human development, and governance," *International Journal of Social Economics*, vol. 47, no. 3, pp. 376–394, 2020, doi: 10.1108/IJSE-01-2019-0004.

- [14] O. Morrissey and M. Udomkermongkol, "Governance, private investment and foreign direct investment in developing countries," *World Development*, vol. 78, pp. 379–385, 2016, doi: 10.1016/j.worlddev.2015.10.018.
- [15] I. Julistia, M. Kurniawan, and D. Hasimi, "The relationship between education expenditure, health expenditure and final education level towards the Human Development Index: Evidence from Indonesia," *Jurnal Ilmiah MEA*, vol. 9, no. 1, pp. 46–75, 2025, doi: 10.31955/mea.v9i1.4871.
- [16] O.E.C.D., *Education Policy Outlook 2022*. OECD Publishing, 2022. doi: 10.1787/0b8d12dc-en.
- [17] J. W. Creswell and J. D. Creswell, "Research Design: Qualitative," in *Quantitative, and Mixed Methods Approaches*, 5th ed., SAGE, 2018.
- [18] J. M. Wooldridge, *Introductory Econometrics: A Modern Approach*, 7th ed. Cengage Learning, 2020.