

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan faktor kunci dalam menentukan keberhasilan pembangunan suatu daerah maupun negara. SDM yang berkualitas tidak hanya mendorong pertumbuhan ekonomi, tetapi juga meningkatkan inovasi, produktivitas, dan kesejahteraan masyarakat secara menyeluruh. Dalam konteks pembangunan daerah, kualitas SDM sangat erat kaitannya dengan akses terhadap pendidikan yang layak, layanan kesehatan yang memadai, serta kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Oleh karena itu, peningkatan kualitas SDM menjadi prioritas utama dalam agenda pembangunan nasional dan daerah.

Pembangunan ekonomi pada hakekatnya merupakan suatu rangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara sadar dan terus menerus untuk mewujudkan keadaan yang lebih baik secara bersama-sama dan berkesinambungan. Pembangunan harus dipahami sebagai suatu proses multidimensi yang melibatkan reorganisasi dan reorientasi dari seluruh sistem sosial dan ekonomi yang ada (Todaro & Smith, 2011). Pembangunan ekonomi pada awalnya memandang keberhasilan pembangunan suatu wilayah dengan ukuran tingginya pertumbuhan ekonomi, tanpa melihat aspek-aspek lainnya, seperti ketimpangan pendapatan, tingkat kemiskinan dan lain sebagainya. Sumber daya manusia hanya dipandang sebagai input dalam proses produksi, seperti halnya faktor produksi lainnya yaitu tanah, modal, dan teknologi.

Menurut Peraturan Presiden No. 18 Tahun 2020, pemerintah Indonesia menetapkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) sebagai salah satu indikator utama dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020–2024. UNDP mengembangkan konsep penilaian pembangunan manusia pada tahun 1990. Pembangunan manusia, menurut United Nations Development Programme (UNDP), adalah proses memberikan individu lebih banyak pilihan terkait situasi keuangan, kesehatan, pendidikan, lingkungan fisik, dan aspek lainnya. Produktivitas, kesetaraan, keberlanjutan, dan pemberdayaan adalah empat aspek utama pembangunan manusia yang perlu diperhatikan (UNDP, 1995).

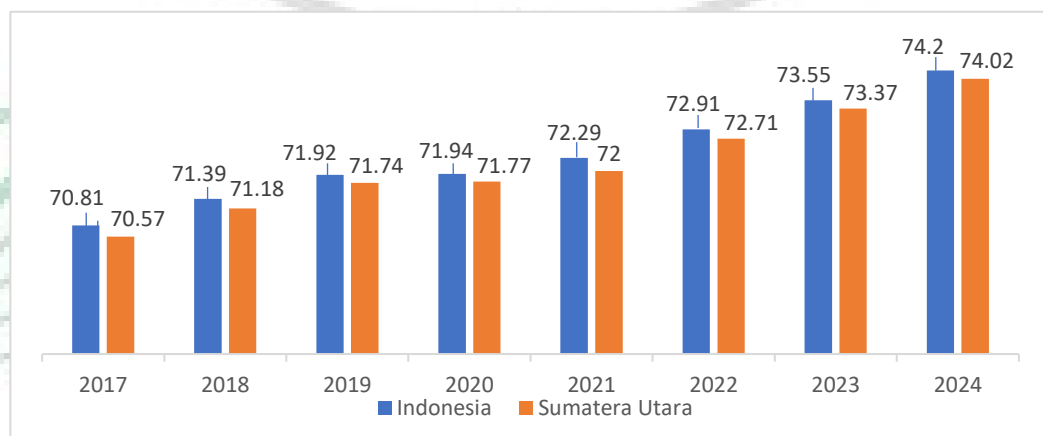
UNDP mengembangkan pembangunan manusia dalam bentuk *Human Development Index* (HDI)/Indeks Pembangunan Manusia (IPM). UNDP mengembangkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) sebagai alat evaluasi capaian pembangunan nasional dan daerah, khususnya dalam meningkatkan kualitas SDM. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) adalah indikator gabungan yang menilai kemajuan pembangunan manusia dalam tiga bidang: kesehatan (harapan hidup sejak lahir), pendidikan (rata-rata dan perkiraan jumlah tahun sekolah), dan kualitas hidup yang layak (pengeluaran per kapita riil yang disesuaikan dengan inflasi). IPM dapat menilai pembangunan dari waktu ke waktu dan antar wilayah, serta mengukur kemajuan suatu negara atau wilayah (BPS, 2023).

Penghitungan IPM yang dilakukan di Indonesia oleh Badan Pusat Statistik (BPS) dengan beberapa penyesuaian agar lebih relevan dengan kondisi nasional dan daerah. Penyesuaian tersebut meliputi penggunaan pengeluaran per kapita riil dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) sebagai pengganti GNI per kapita,

penetapan batas maksimum dan minimum indikator yang berbeda dengan UNDP, serta pemanfaatan sumber data lokal. Penyesuaian ini membuat IPM versi BPS lebih sensitif terhadap kebijakan daerah, seperti dampak dana kesehatan terhadap angka harapan hidup di wilayah tertinggal.

Pembangunan manusia yang berkelanjutan tidak hanya ditentukan oleh pertumbuhan ekonomi, tetapi juga sangat bergantung pada kualitas SDM. Oleh karena itu, pemerintah terus berupaya meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui berbagai kebijakan, program, dan instrumen fiskal yang difokuskan pada sektor-sektor strategis, seperti pendidikan, kesehatan, dan pembangunan wilayah pedesaan. Salah satu instrumen kebijakan yang digunakan adalah alokasi anggaran transfer daerah, seperti Dana Alokasi Khusus (DAK) dan Dana Desa, yang diharapkan dapat mempercepat pembangunan manusia di daerah tertinggal.

Permasalahan IPM ini terjadi khususnya di Provinsi Sumatera Utara. IPM Provinsi Sumatera Utara selalu berada dibawah rata-rata IPM Nasional. Hal ini bisa di amati dari Gambar 1.1. berikut:



Sumber: Badan Pusat Statistik (2025)

Gambar 1.1. Perkembangan IPM Nasional dan Sumatera Utara (2017-2024)

Berdasarkan Gambar 1.1. di atas diketahui bahwa sejak periode tahun 2017 IPM Provinsi Sumatera Utara tidak pernah setara dengan IPM Nasional, hal ini tentunya menjadi gambaran bahwa kualitas pembangunan manusia di Provinsi Sumatera Utara masih dibawah tingkat rata-rata pembangunan manusia secara nasional.

Jika diteliti lebih jauh, permasalahan IPM ini juga terjadi di 25 kab. di Provinsi Sumatera Utara dapat diurai pada Tabel 1.1. berikut:

Tabel 1.1. Perbandingan IPM Nasional, IPM Provinsi dan IPM Kabupaten di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017 – 2024

Indonesia/Provinsi/Kabupaten	[Metode Baru] Indeks Pembangunan Manusia							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
INDONESIA	70,81	71,39	71,92	71,94	72,29	72,91	73,55	74,2
SUMATERA UTARA	70,57	71,18	71,74	71,77	72	72,71	73,37	74,02
Asahan	69,10	69,49	69,92	70,29	70,49	71,13	71,56	72,09
Batu Bara	67,20	67,67	68,35	68,36	68,58	69,51	70,31	70,83
Dairi	70,36	70,89	71,42	71,57	71,84	72,56	73,27	73,92
Deli Serdang	73,94	74,92	75,43	75,44	75,53	76,19	76,52	76,92
Humbang Hasudutan	67,30	67,96	68,83	68,87	69,41	70,32	70,75	71,59
Karo	73,53	70,89	71,42	71,57	71,84	72,56	73,27	73,92
Labuhan Batu	71,00	71,39	71,94	72,01	72,09	72,92	73,69	74,18
Labuhan Batu Selatan	70,48	70,98	71,39	71,40	71,69	72,16	72,82	73,67
Labuhan Batu Utara	70,79	71,08	71,43	71,61	71,87	72,77	73,63	74,40
Langkat	69,82	70,27	70,76	71,00	71,35	71,86	72,21	72,73
Mandailing Natal	65,13	65,83	66,52	66,79	67,19	68,05	68,56	69,33
Nias	60,21	60,82	61,65	61,93	62,74	63,69	64,56	65,55
Nias Barat	59,56	60,42	61,14	61,51	61,99	62,93	63,70	64,67
Nias Selatan	59,85	60,75	61,59	61,89	62,35	63,17	64,12	65,02
Nias Utara	60,57	61,08	61,98	62,36	62,82	63,75	64,64	65,62
Padang Lawas	66,82	67,59	68,16	68,25	68,64	69,58	70,34	71,27
Padang Lawas Utara	68,34	68,77	69,29	69,85	70,11	70,93	71,63	72,32
Pakpak Bharat	66,25	66,63	67,47	67,59	67,94	68,85	69,58	70,36
Samosir	69,43	69,99	70,55	70,63	70,83	71,67	72,08	72,88
Serdang Bedagai	69,16	69,69	70,21	70,24	70,56	71,21	71,75	72,47
Simalungun	71,83	72,49	72,98	73,25	73,40	73,77	74,29	74,97
Tapanuli Selatan	68,69	69,10	69,75	70,12	70,33	70,92	71,55	72,14
Tapanuli Tengah	67,96	68,27	68,86	69,23	69,61	70,31	70,91	71,52
Tapanuli Utara	72,38	72,91	73,33	73,47	73,76	74,14	74,65	75,23
Toba	73,87	74,48	74,92	75,16	75,39	75,96	76,38	76,91

Sumber: Badan Pusat Statistik (2025)

Secara nasional, Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia mengalami peningkatan yang cukup signifikan dari tahun 2017 hingga 2024, yaitu dari 70,81 menjadi 74,20. Peningkatan ini menunjukkan adanya perbaikan pada dimensi utama pembangunan manusia, yaitu kesehatan, pendidikan, dan standar hidup. Namun, jika diperhatikan lebih dalam, laju peningkatan tersebut tidak berlangsung merata di setiap periode. Pada tahun 2017 hingga 2020, kenaikan IPM hanya sebesar 1,13 poin, yang mengindikasikan bahwa pembangunan manusia masih berjalan lambat dan menghadapi tantangan dalam mempercepat perbaikan kualitas hidup masyarakat. Kondisi ini juga mencerminkan bahwa berbagai kebijakan pembangunan yang dijalankan pada periode tersebut belum mampu menghasilkan dampak signifikan secara menyeluruh.

Selain itu, pandemi COVID-19 pada tahun 2020–2021 turut memberikan pengaruh terhadap capaian pembangunan manusia di Indonesia. Hal ini dapat dilihat dari kenaikan IPM yang hanya sebesar 0,35 poin, jauh lebih rendah dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Situasi tersebut menunjukkan adanya tekanan besar terhadap sektor kesehatan, pendidikan, maupun ekonomi, yang merupakan komponen penting dalam penghitungan IPM. Meskipun demikian, setelah melewati masa pandemi, IPM Indonesia kembali meningkat dengan cukup baik, yaitu dari 72,29 pada tahun 2021 menjadi 74,20 pada tahun 2024. Peningkatan ini menandakan adanya pemulihan pembangunan, meskipun permasalahan kesenjangan pembangunan antarprovinsi tetap menjadi isu penting yang belum teratasi sepenuhnya.

Di tingkat provinsi, Sumatera Utara juga mencatat peningkatan IPM yang konsisten dari 70,57 pada tahun 2017 menjadi 74,02 pada tahun 2024. Capaian ini menunjukkan bahwa Sumatera Utara mampu mengikuti tren nasional dalam peningkatan pembangunan manusia, meskipun nilainya masih sedikit berada di bawah rata-rata Indonesia. Sama halnya dengan kondisi nasional, laju peningkatan IPM di Sumatera Utara pada periode 2017–2020 juga relatif lambat, yakni hanya sebesar 1,20 poin. Pandemi COVID-19 juga memberikan dampak terhadap capaian IPM provinsi ini, terlihat dari kenaikan yang sangat kecil pada tahun 2020–2021, yaitu hanya sebesar 0,23 poin. Hal ini menunjukkan bahwa Sumatera Utara juga mengalami tekanan dalam sektor pendidikan, kesehatan, dan ekonomi akibat pandemi.

Meskipun demikian, setelah tahun 2021, IPM Sumatera Utara mengalami peningkatan yang cukup baik dan hampir menyamai rata-rata nasional. Akan tetapi, tantangan besar yang dihadapi Sumatera Utara adalah adanya disparitas pembangunan antar kabupaten/kota. Kabupaten dengan tingkat pembangunan lebih maju, seperti Deli Serdang, Toba, dan Tapanuli Utara, mampu mencapai IPM yang tinggi dan terus meningkat. Sebaliknya, kabupaten-kabupaten di wilayah kepulauan seperti Nias, Nias Barat, dan Nias Selatan masih memiliki IPM yang relatif rendah, walaupun menunjukkan tren peningkatan dari tahun ke tahun. Kondisi ini memperlihatkan adanya kesenjangan pembangunan yang cukup nyata antarwilayah di Sumatera Utara, yang jika tidak segera diatasi dapat menimbulkan ketidakmerataan kesejahteraan masyarakat. Dengan demikian, permasalahan utama yang perlu menjadi perhatian adalah bagaimana upaya pemerintah daerah dan pusat

dalam mendorong pembangunan manusia yang tidak hanya berfokus pada peningkatan angka IPM semata, tetapi juga memastikan pemerataan capaian di seluruh kabupaten/kota di Sumatera Utara.

Salah satu metrik penting untuk mengukur efektivitas pengembangan sumber daya manusia di suatu wilayah atau negara adalah Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Tiga elemen utama memengaruhi nilai IPM: standar hidup, kesehatan, dan pendidikan. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi meningkatkan peluang kerja, dan pendidikan berkontribusi melalui rata-rata dan perkiraan jumlah tahun sekolah. Kesehatan juga berperan, karena masyarakat yang sehat memiliki harapan hidup lebih tinggi dan produktivitas yang lebih baik. Kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar tercermin dalam standar hidup, yang ditentukan oleh pendapatan atau pengeluaran per kapita. Kualitas sumber daya manusia ditentukan oleh semua aspek yang saling terkait ini. Menurut Teori Pembangunan Manusia Amartya Sen, pembangunan melibatkan peningkatan keterampilan dasar manusia sekaligus kemajuan ekonomi. Oleh karena itu, pemerintah harus memperkuat sektor ekonomi, kesehatan, dan pendidikan secara berkelanjutan dan seimbang guna meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia.

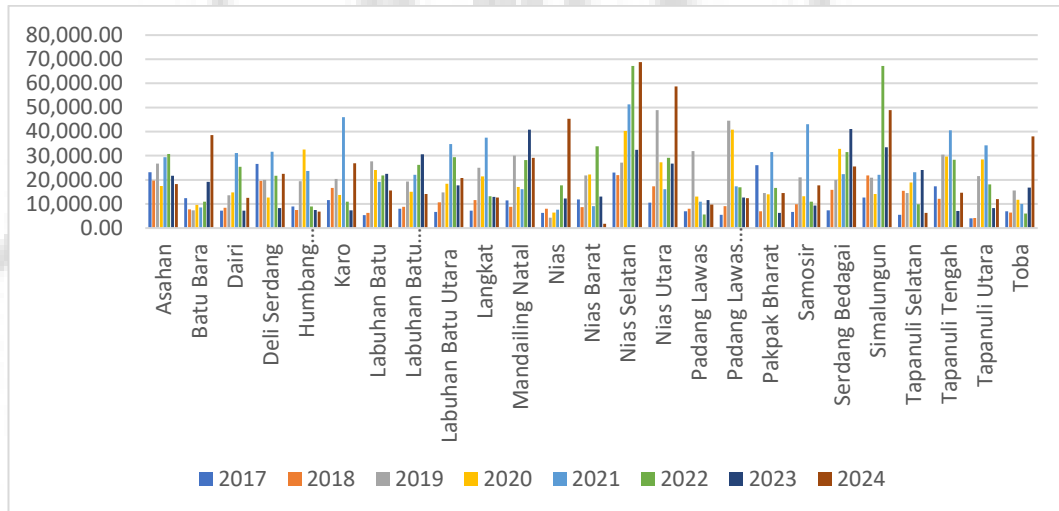
Salah satu cara pemerintah untuk meningkatkan sektor pendidikan dan kesehatan adalah melalui pengeluaran pemerintah. Menurut Sukirno (2013), pengeluaran pemerintah merupakan bagian dari kebijakan fiskal, yaitu langkah pemerintah dalam mengatur perekonomian lewat anggaran. Dana ini digunakan untuk membangun infrastruktur dasar, seperti sekolah dan fasilitas kesehatan, serta untuk meningkatkan layanan publik lainnya seperti perlindungan sosial dan

ketertiban. Semua ini bertujuan untuk mendorong pertumbuhan ekonomi dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan salah satunya disalurkan melalui Dana Alokasi Khusus (DAK), yang berasal dari APBN dan diberikan kepada daerah yang memiliki kebutuhan khusus. Tujuan DAK pendidikan adalah untuk membantu daerah membiayai kegiatan pendidikan yang menjadi prioritas nasional dan merupakan layanan dasar yang wajib disediakan. DAK ini digunakan untuk memenuhi standar sarana dan prasarana belajar di sekolah, sesuai dengan Standar Nasional Pendidikan (SNP), sebagaimana diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 123 Tahun 2020.

Dana Alokasi Khusus (DAK) Pendidikan adalah dana yang diberikan oleh pemerintah pusat kepada daerah untuk membiayai kegiatan di bidang pendidikan yang menjadi prioritas nasional dan tidak bisa dibiayai sepenuhnya oleh anggaran daerah. Dana ini digunakan, misalnya, untuk membangun ruang kelas, memperbaiki sekolah rusak, atau menyediakan perlengkapan belajar. Tujuannya adalah agar semua daerah, termasuk yang tertinggal, bisa memenuhi standar layanan pendidikan yang layak. Pengertian ini sejalan dengan pendapat Musgrave (1959) dalam *Theory of Public Finance*, yang menjelaskan bahwa salah satu fungsi utama pengeluaran pemerintah adalah fungsi alokasi, yaitu menyediakan barang dan layanan publik yang dibutuhkan masyarakat, seperti pendidikan. Melalui DAK Pendidikan, pemerintah berupaya mewujudkan pemerataan akses dan kualitas pendidikan di seluruh Indonesia.

Dapat dilihat perkembangan DAK fisik bidang pendidikan di kabupaten Sumatera Utara dengan gambaran sebagai berikut:



Gambar 1.2 Perkembangan Dana Alokasi Khusus Pendidikan Kab.Sumatera Utara Tahun 2017-2024

Berdasarkan gambar diatas, Dana Alokasi Khusus (DAK) bidang pendidikan di kabupaten/kota Sumatera Utara periode 2017–2024, terlihat adanya naik-turun yang cukup mencolok dari tahun ke tahun. Pada 2017–2019 sebagian besar daerah mengalami peningkatan, seperti Asahan dari 23,181 juta rupiah menjadi 26,746 juta rupiah dan Deli Serdang dari 26,575 juta rupiah menjadi 30,118 juta rupiah. Namun, pada 2020 terjadi penurunan tajam karena sebagian anggaran dialihkan untuk penanganan pandemi, misalnya Asahan turun menjadi 17,446 juta rupiah dan Humbang Hasundutan 13,724 juta rupiah. Setelah itu, 2021–2022 dana kembali meningkat, seperti Nias Selatan dari 40,251 juta rupiah pada 2020 menjadi 67,253 juta rupiah pada 2022. Akan tetapi, pada 2023 sejumlah daerah kembali menurun, contohnya Humbang Hasundutan hanya 7,521 juta rupiah dan Pakpak Bharat 6,311 juta rupiah, sebelum kemudian naik kembali di 2024, misalnya Nias Selatan 68,776 juta rupiah dan Simalungun 48,894 juta rupiah.

Naik-turunnya dana ini berhubungan langsung dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Daerah dengan alokasi tinggi, seperti Deli Serdang dan Simalungun, umumnya memiliki IPM lebih baik (74–76), sedangkan daerah dengan alokasi rendah, seperti Pakpak Bharat, Humbang Hasundutan, dan Nias, cenderung memiliki IPM lebih rendah (62–67). Hal ini menunjukkan bahwa keterbatasan dana pendidikan berpengaruh terhadap sarana, akses, dan kualitas layanan pendidikan, sehingga berdampak pada rata-rata lama sekolah dan harapan lama sekolah. Dengan demikian, fluktuasi dan ketimpangan alokasi DAK Pendidikan menjadi salah satu penyebab utama kesenjangan IPM antar daerah di Sumatera Utara.

Penelitian sebelumnya telah mengkaji belanja pemerintah untuk pendidikan dan bagaimana hal itu memengaruhi Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Secara teori, IPM dipengaruhi secara positif oleh belanja pemerintah untuk pendidikan. Hal ini didukung oleh studi oleh Putri dan Kurnia (2022), Listianingsih et al. (2022), Andiny dan Sari (2018), serta Darnawaty dan Purnasari (2019). Namun, penelitian oleh Agustina et al. (2016), Laode et al. (2020), dan Mahuze et al. (2022) menunjukkan bahwa belanja pemerintah untuk pendidikan tidak berpengaruh terhadap IPM. Menarik untuk menelusuri lebih jauh kesenjangan penelitian ini, terutama di kabupaten dan kota di Provinsi Sumatera Utara..

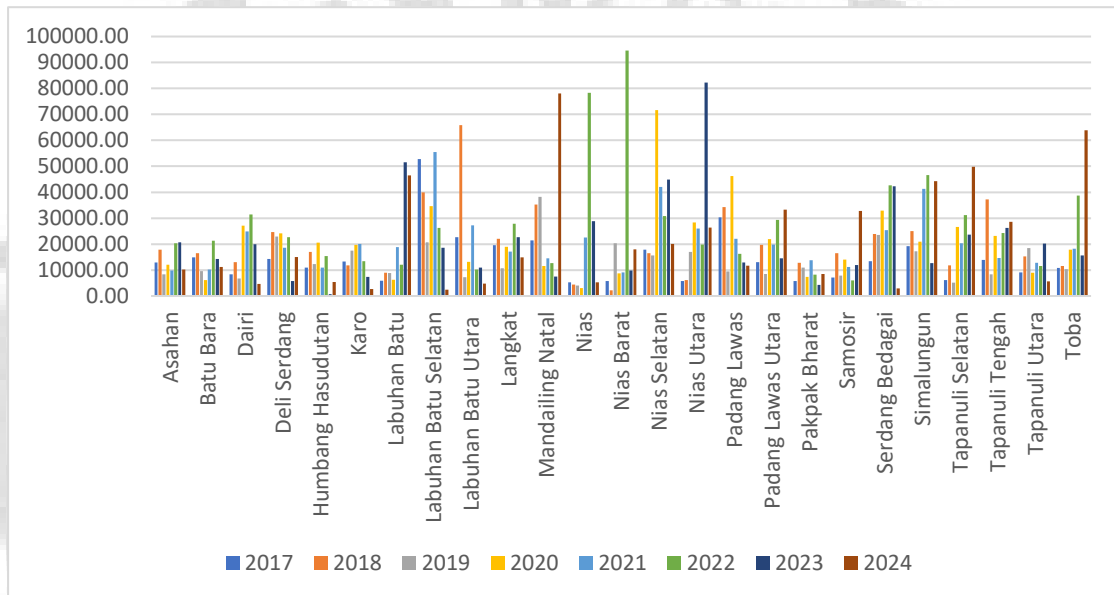
Selain sektor pendidikan, pemerintah juga berupaya meningkatkan IPM melalui peningkatan pengeluaran di sektor kesehatan. Pengeluaran ini tercantum dalam Dana Alokasi Khusus (DAK) yang berasal dari APBN dan dialokasikan kepada daerah dengan kebutuhan khusus. DAK bidang kesehatan bertujuan untuk meningkatkan jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat,

terutama di Kabupaten yang memiliki derajat kesehatan yang belum optimal, sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 123 Tahun 2020 tentang Petunjuk Teknis DAK Fisik.

Berdasarkan Permenkes Nomor 43 Tahun 2019, Dana Alokasi Khusus (DAK) Kesehatan adalah dana dari APBN yang dialokasikan ke daerah untuk mendanai kegiatan kesehatan sesuai kewenangan daerah dan prioritas nasional. Teori Human Capital oleh Gary Becker (1964) menjelaskan bahwa investasi dalam kesehatan merupakan bagian penting dari modal manusia, di mana kualitas kesehatan yang lebih baik meningkatkan produktivitas dan kesejahteraan individu. Ini berkontribusi pada pembangunan ekonomi dan kualitas hidup masyarakat secara keseluruhan. Dengan demikian, alokasi dana khusus untuk kesehatan mendukung peningkatan sumber daya manusia melalui perbaikan layanan dan fasilitas kesehatan di daerah.

Maka dari itu Dana Alokasi Khusus (DAK) Kesehatan adalah bagian dari dana transfer dari pemerintah pusat kepada daerah yang secara khusus diperuntukkan bagi pembiayaan kegiatan di sektor kesehatan. Dana ini digunakan untuk mendukung program prioritas nasional di bidang kesehatan, seperti pembangunan dan rehabilitasi fasilitas layanan kesehatan, pengadaan alat kesehatan, serta peningkatan pelayanan kesehatan dasar seperti pelayanan ibu dan anak. Dengan kata lain, DAK Kesehatan membantu daerah-daerah, terutama yang masih tertinggal atau memiliki keterbatasan anggaran, agar tetap dapat menyediakan layanan kesehatan yang layak bagi masyarakatnya.

Dapat dilihat perkembangan Dana Alokasi Khusus (DAK) kesehatan pada kabupaten di Sumatera Utara sebagai berikut:



Gambar 1.3 Perkembangan Dana Alokasi Khusus Kesehatan Kab. Sumatera Utara Tahun 2017-2024

Berdasarkan gambar di atas, Dana Alokasi Khusus (DAK) Kesehatan di kabupaten Sumatera Utara periode 2017–2024, terlihat adanya naik-turun yang cukup besar dari tahun ke tahun. Pada 2017 beberapa daerah masih memperoleh alokasi kecil, seperti Asahan 12,961 juta rupiah, Humbang Hasundutan 10,911 juta rupiah, dan Toba 10,780 juta rupiah, sedangkan Dairi dan Pakpak Bharat jauh lebih tinggi, masing-masing 83,200 juta rupiah dan 58,200 juta rupiah. Pada 2019 alokasi meningkat, namun tahun 2020 turun tajam akibat pandemi. Setelah itu, 2021–2022 sebagian daerah kembali naik, dan pada 2024 terjadi lonjakan besar di wilayah tertentu seperti Samosir dan Nias Selatan.

Keterkaitan dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) terlihat jelas. Daerah dengan alokasi tinggi, seperti Deli Serdang dan Simalungun, memiliki IPM

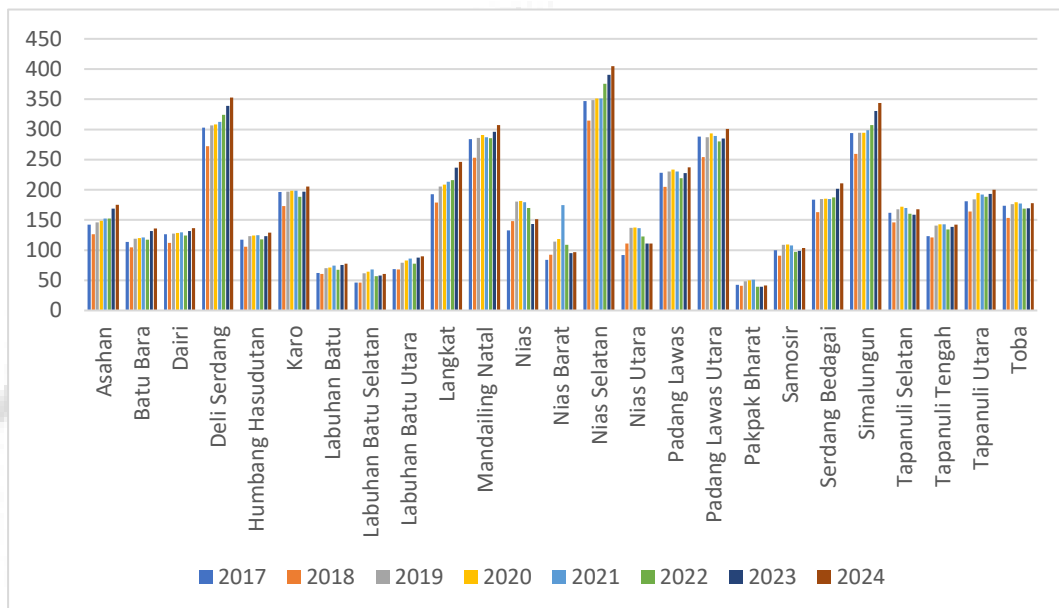
lebih baik (74–77), sementara daerah dengan alokasi rendah seperti Nias, Nias Selatan, Pakpak Bharat, dan Humbang Hasundutan masih rendah (62–67), di bawah rata-rata provinsi yang sudah di atas 72. Rendahnya dana kesehatan berimbas pada terbatasnya layanan dan rendahnya umur harapan hidup, yang menjadi salah satu indikator utama IPM. Ketidakterdistribusian DAK Kesehatan ini semakin memperlebar kesenjangan antarwilayah. Daerah berpenduduk besar dan akses ekonomi baik cenderung mendapat alokasi lebih besar sehingga IPM meningkat, sedangkan daerah terpencil yang bergantung pada dana pusat kerap memperoleh alokasi kecil, sehingga pencapaian IPM mereka tertinggal.

Dengan demikian, data IPM menegaskan bahwa DAK Kesehatan berpengaruh nyata terhadap kualitas pembangunan manusia, di mana daerah dengan dana tinggi mampu meningkatkan IPM, sedangkan daerah dengan dana rendah memerlukan perhatian lebih dalam kebijakan pemerataan.

Banyak penelitian telah dilakukan mengenai hubungan antara pengeluaran pemerintah untuk kesehatan dan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa sektor kesehatan berdampak positif terhadap peningkatan IPM (Mahulauw et al., 2016; Andiny dan Sari, 2018; Mahuze et al., 2022; Wahyuni dan Amar, 2023). Namun menurut sejumlah penelitian lain, termasuk Kahang et al. (2016), Listianingsih et al. (2022), Hidayati dan Imaningsih (2022), dan Nor dan Nasruddin (2019), pengeluaran kesehatan tidak memiliki dampak yang dapat terlihat terhadap IPM. Temuan yang saling bertentangan ini membuat topik ini menarik untuk penelitian lebih lanjut, terutama jika mempertimbangkan kabupaten dan kota di Provinsi Sumatera Utara.

Peran Dana Desa dalam konteks pengembangan sumber daya manusia dan kesejahteraan masyarakat di tingkat desa harus dipertimbangkan setelah membahas Dana Alokasi Khusus (DAK) di bidang pendidikan dan kesehatan, yang berfungsi sebagai alat penting untuk mendukung peningkatan kualitas sumber daya manusia melalui peningkatan layanan pendidikan dan kesehatan. Dana Desa adalah alokasi dana yang diberikan oleh pemerintah pusat kepada pemerintah desa dengan tujuan membiayai peningkatan layanan penting, seperti kesehatan dan pendidikan, pembangunan infrastruktur, dan pemberdayaan masyarakat.

Secara teoritis, Dana Desa dapat dianalisis menggunakan Teori Desentralisasi Fiskal yang dikembangkan oleh Oates (1972), yang menyatakan bahwa pelimpahan kewenangan dan sumber daya ke tingkat pemerintahan lokal seperti desa akan meningkatkan efektivitas pembangunan melalui penyesuaian program sesuai dengan kebutuhan lokal. Selain itu, teori Human Capital dari Becker (1964) juga relevan dalam konteks Dana Desa, karena dana ini berpotensi memperkuat modal manusia dengan meningkatkan akses dan mutu layanan dasar di desa, yang berdampak pada pembangunan manusia serta peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Berdasarkan kajian di atas dengan demikian, Dana Desa tidak hanya berperan sebagai sumber pendanaan, tetapi juga sebagai instrumen penting dalam mendorong pembangunan manusia yang inklusif dan berkelanjutan di tingkat paling bawah. Dapat dilihat perkembangan Dana Desa di kabupaten sumatera utara dengan gambaran sebagai berikut:



Gambar 1.4 Perkembangan Dana Desa Kab. Sumatera Utara Tahun 2017-2024

Berdasarkan gambar di atas, Berdasarkan data Dana Desa di 25 kabupaten/kota Sumatera Utara periode 2017–2024, terlihat tren peningkatan dari tahun ke tahun meskipun masih terdapat perbedaan antar daerah. Pada awal periode, beberapa daerah menerima alokasi rendah, seperti Labuhan Batu Selatan hanya 46 miliar rupiah dan Pakpak Bharat 42,5 miliar rupiah pada 2017. Sementara itu, daerah dengan jumlah desa lebih banyak mengalami peningkatan signifikan, misalnya Nias Selatan dari 347 miliar rupiah pada 2017 menjadi 405 miliar rupiah pada 2024, serta Mandailing Natal dari 193 miliar rupiah menjadi 307 miliar rupiah. Sebaliknya, beberapa daerah hanya mengalami kenaikan kecil, seperti Toba yang naik dari 173 miliar rupiah pada 2017 menjadi 178 miliar rupiah pada 2024.

Perbedaan alokasi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor. Jumlah desa menjadi faktor utama karena daerah dengan desa lebih banyak otomatis menerima porsi dana yang lebih besar. Selain itu, luas wilayah, jumlah penduduk desa, kebijakan pemerintah pusat, serta kemampuan daerah dalam mengelola dan menyerap

anggaran juga turut menentukan besarnya alokasi. Oleh karena itu, wajar bila daerah berpenduduk padat dan memiliki wilayah luas mendapat dana lebih tinggi, sementara daerah dengan cakupan lebih kecil memperoleh alokasi terbatas.

Jika dikaitkan dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM), Dana desa berperan penting dalam mendukung peningkatan kualitas pendidikan, kesehatan, dan ekonomi masyarakat desa. Daerah dengan alokasi dana yang besar, seperti Nias Selatan, Mandailing Natal, dan Simalungun, berpotensi lebih cepat meningkatkan IPM karena mampu membiayai pembangunan infrastruktur dan layanan dasar. Sebaliknya, daerah dengan alokasi rendah seperti Pakpak Bharat, Labuhan Batu Selatan, dan Toba masih menghadapi keterbatasan dalam memperbaiki kualitas hidup masyarakat, sehingga capaian IPM mereka cenderung lebih rendah dibandingkan daerah lain.

Kajian mengenai hubungan dana desa dengan IPM telah banyak dilakukan dengan hasil yang berbeda-beda. Beberapa penelitian seperti Susanti dan Lestari (2020) serta Arifianto (2021) menyimpulkan bahwa dana desa berpengaruh positif terhadap IPM melalui pembangunan infrastruktur dasar, pendidikan, dan kesehatan. Namun, penelitian lain seperti Fitriyani dan Wahyuni (2019) serta Putri dkk (2022) menunjukkan bahwa dana desa tidak selalu berdampak signifikan terhadap IPM karena berbagai kendala, seperti lemahnya tata kelola, perencanaan yang kurang tepat, dan minimnya partisipasi masyarakat. Perbedaan hasil ini menunjukkan bahwa efektivitas dana desa dalam meningkatkan IPM sangat bergantung pada pengelolaan dan pelaksanaannya di masing-masing daerah.

Meskipun alokasi DAK Pendidikan, DAK Kesehatan, dan Dana Desa terus meningkat setiap tahun, peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Provinsi Sumatera Utara masih belum optimal. Terdapat ketimpangan IPM antar kabupaten/kota, yang menunjukkan bahwa besarnya anggaran belum selalu berbanding lurus dengan peningkatan indikator pendidikan, kesehatan, dan pengeluaran per kapita. Sumatera Utara menghadapi ketimpangan pembangunan yang cukup signifikan antar wilayah, terutama antara wilayah pantai timur yang relatif lebih maju dibandingkan pantai barat dan dataran tinggi yang masih banyak desa tertinggal. Ketimpangan ini tercermin dari rendahnya infrastruktur pendidikan dan kesehatan di wilayah yang tertinggal, serta kondisi sosial ekonomi masyarakat desa yang masih rentan. Misalnya, kekurangan tenaga pendidik dan fasilitas pendidikan di daerah terpencil, serta minimnya pelayanan kesehatan memadai, menjadi masalah utama yang dihadapi. Dana Alokasi Khusus Pendidikan dan Kesehatan menjadi variabel krusial yang diharapkan dapat mengatasi kekurangan ini melalui peningkatan mutu dan akses layanan di sektor pendidikan dan kesehatan. Sementara itu, Dana desa berperan dalam penanganan pembangunan infrastruktur dasar dan pemberdayaan masyarakat di desa agar dapat mempercepat peningkatan kesejahteraan masyarakat di daerah tertinggal tersebut. Namun, realisasi dan pengelolaan dana-dana tersebut menghadapi tantangan terkait pengalokasian, efisiensi, dan efektivitas penggunaannya yang dapat mempengaruhi kontribusinya dalam pembangunan daerah. Oleh karena itu, penelitian ini sangat penting untuk menganalisis bagaimana pengaruh ketiga variabel dana tersebut

terhadap pembangunan di 25 kabupaten Sumatera Utara dalam rangka mengurangi ketimpangan dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

Kondisi ini menegaskan perlunya penelitian sistematis untuk menilai dampak signifikan ketiga jenis dana terhadap IPM, serta mengevaluasi tata kelola dan penyaluran dana agar tepat sasaran, terutama di daerah tertinggal seperti Nias Barat. IPM adalah tolok ukur utama kualitas hidup dan pembangunan manusia. Dana Alokasi Khusus yang efektif harus memperbaiki layanan pendidikan dan kesehatan untuk meningkatkan dimensi pengetahuan dan kesehatan dalam IPM. Evaluasi pengelolaan DAK dan dana desa penting untuk memastikan dampak signifikan dalam meningkatkan kualitas SDM dan mengurangi ketimpangan pembangunan di Sumatera Utara.

Indeks pembangunan manusia berkorelasi dengan investasi pemerintah di sektor kesehatan dan pendidikan, menurut sejumlah perspektif ahli dan temuan penelitian empiris. Namun, hasil penelitian ini menunjukkan adanya celah penelitian yang bahkan bertentangan dengan orientasi teori. Masalah indeks pembangunan manusia dan semua faktor yang mempengaruhinya menjadi semakin menarik untuk diteliti lebih lanjut, terutama apa yang terjadi di 25 kabupaten di Provinsi Sumatera Utara, mengingat pengeluaran pemerintah untuk sektor kesehatan dan pendidikan serta IPM adalah hal yang mendesak.

Berdasarkan serangkaian persoalan empiris, teoritis dan fenomena yang dipaparkan, peneliti tertarik untuk membahas serta melakukan penelitian yang berkaitan dengan "**Analisis Pengaruh Dana Alokasi Khusus Pendidikan, Dana Alokasi Khusus Kesehatan, dan Dana Desa terhadap Indeks Pembangunan**

Manusia" ini bertujuan untuk menganalisis secara empiris pengaruh ketiga variabel tersebut terhadap IPM pada 25 kabupaten di Provinsi Sumatera Utara. Teknik analisis yang digunakan dalam judul ini adalah teknik Data Panel. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi praktis bagi pemerintah pusat dan daerah dalam menyusun strategi kebijakan berbasis bukti (*evidence-based policy*) untuk peningkatan IPM, serta memperkaya literatur mengenai hubungan antara kebijakan fiskal sektoral dan pembangunan manusia di daerah-daerah di luar pusat pertumbuhan nasional.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka ada beberapa hal yang menjadi permasalahan yaitu sebagai berikut:

1. Kualitas SDM sebagai faktor kunci pembangunan belum tercapai optimal di Sumatera Utara, yang ditunjukkan oleh rata-rata Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Provinsi Sumatera Utara yang konsisten lebih rendah dibandingkan rata-rata IPM Nasional selama periode 2017–2024.
2. Ketimpangan pembangunan antar wilayah: Terdapat disparitas yang cukup besar antara kabupaten dengan IPM tinggi (misalnya Deli Serdang, Toba, Tapanuli Utara) dan kabupaten dengan IPM rendah (misalnya Nias Barat, Nias Selatan, Mandailing Natal), menunjukkan ketidakmerataan pembangunan manusia di tingkat daerah.
3. Adanya *gap research* dana alokasi khusus pendidikan dengan IPM. Secara teori, dana alokasi khusus pendidikan berpengaruh positif, namun ada peneliti

terdahulu yang menunjukkan hasil bahwa dana alokasi khusus pendidikan tidak berpengaruh, dan bahkan berlawanan teori terhadap IPM.

4. Adanya *gap data* dana alokasi khusus pendidikan dengan IPM. Secara teori, dana alokasi khusus pendidikan memiliki arah positif dengan IPM, namun ada kesenjangan data, menurunnya dana alokasi khusus pendidikan justru diikuti dengan meningkatnya IPM daerah tersebut.
5. Adanya *gap research* dana alokasi khusus kesehatan dengan IPM. Secara teori, dana alokasi khusus kesehatan berpengaruh positif, namun ada peneliti terdahulu yang menunjukkan hasil bahwa dana alokasi khusus kesehatan tidak berpengaruh, dan bahkan berlawanan teori terhadap IPM.
6. Adanya *gap data* dana alokasi khusus kesehatan dengan IPM. Secara teori, dana alokasi khusus kesehatan memiliki arah positif dengan IPM, namun ada kesenjangan data, menurunnya dana alokasi khusus kesehatan justru diikuti dengan meningkatnya IPM daerah tersebut.
7. Adanya *gap research* dana desa dengan IPM. Secara teori, Dana desa berpengaruh positif, namun ada peneliti terdahulu yang menunjukkan hasil bahwa Dana desa tidak berpengaruh, dan bahkan berlawanan teori terhadap IPM.
8. Adanya *gap data* Dana Desa dengan IPM. Secara teori, dana desa memiliki arah positif dengan IPM, namun ada kesenjangan data, menurunnya dana desa justru diikuti dengan meningkatnya IPM daerah tersebut.

1.3 Pembatasan Masalah

Berdasarkan pemaparan identifikasi persoalan yang telah disampaikan, maka peneliti menyertakan batasan persoalan serta agar penelitian ini lebih optimal, terarah, dan terfokus, peneliti menetapkan pembatasan masalah sebagai berikut:

1. Penelitian ini hanya membahas pengaruh Dana Alokasi Khusus (DAK) Pendidikan, Dana Alokasi Khusus (DAK) Kesehatan, dan Dana Desa terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM).
2. Fokus penelitian terbatas pada 25 kabupaten di Provinsi Sumatera Utara penerima anggaran Dana Desa pada periode tahun 2017 hingga 2024.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan penilaian persoalan dan pembatasan isu di atas, maka yang menjadi perumusan persoalan dalam kajian ini adalah:

1. Apakah ada pengaruh Dana Alokasi Khusus (DAK) Pendidikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di 25 kabupaten di Provinsi Sumatera Utara?
2. Apakah ada pengaruh Dana Alokasi Khusus (DAK) Kesehatan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di 25 kabupaten di Provinsi Sumatera Utara?
3. Apakah ada pengaruh Dana Desa terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di 25 kabupaten di Provinsi Sumatera Utara?
4. Apakah ada pengaruh DAK Pendidikan, DAK Kesehatan dan Dana Desa secara bersama – sama terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di 25 kabupaten di Provinsi Sumatera Utara.

1.5 Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian masalah dan perumusan isu yang telah disusun, maka tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Menganalisis pengaruh Dana Alokasi Khusus (DAK) Pendidikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di 25 kabupaten di Provinsi Sumatera Utara.
2. Menganalisis pengaruh Dana Alokasi Khusus (DAK) Kesehatan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di 25 kabupaten di Provinsi Sumatera Utara.
3. Menganalisis pengaruh Dana Desa terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di 25 kabupaten di Provinsi Sumatera Utara.
4. Menganalisis Pengaruh DAK Pendidikan, DAK Kesehatan dan Dana Desa secara bersama – sama terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di 25 kabupaten di Provinsi Sumatera Utara.

1.6 Manfaat Penelitian

Diharapkan temuan penelitian ini dapat memberikan manfaat baik dari segi teori maupun praktik bagi semua pihak yang terlibat.

1. Manfaat Teoritis dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang pembangunan manusia dan kebijakan fiskal. Secara teoritis, penelitian ini memperkaya literatur mengenai hubungan antara alokasi dana transfer pemerintah, seperti Dana Alokasi Khusus (DAK) Pendidikan Dana Alokasi Khusus (DAK) Kesehatan dan Dana Desa, dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia

yang diukur melalui IPM. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi dasar bagi pengembangan teori dan model analisis yang mengintegrasikan aspek fiskal dan pembangunan manusia di tingkat daerah, khususnya di wilayah dengan disparitas pembangunan seperti Sumatera Utara. Penelitian ini juga memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang efektivitas kebijakan fiskal sektoral dalam mendorong pembangunan manusia yang berkelanjutan.

2. Manfaat Praktis dari hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi dan masukan strategis bagi pemerintah pusat dan daerah dalam mengelola dan mengoptimalkan penggunaan Dana Alokasi Khusus Pendidikan, DAK Kesehatan, dan Dana Desa. Penelitian ini diharapkan membantu pemerintah dalam merancang kebijakan yang lebih tepat sasaran dan efektif untuk meningkatkan kualitas pendidikan, layanan kesehatan, dan kesejahteraan masyarakat di kabupaten-kabupaten Sumatera Utara. Selain itu, penelitian ini dapat mendukung upaya pengurangan ketimpangan pembangunan antar kabupaten dengan meningkatkan efisiensi dan akuntabilitas pengelolaan dana transfer. Manfaat praktis lainnya adalah sebagai referensi bagi para akademisi, peneliti, dan praktisi kebijakan dalam mengembangkan program pembangunan manusia yang lebih berorientasi pada hasil nyata dan berkelanjutan.