

Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penerimaan APBD di Kabupaten/Kota Sekepulauan Nias

Adilman Baradarkhasan Zega

Magister Ilmu Ekonomi, Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Sumatera Utara, Indonesia

Penulis Korespondensi

Adilman Baradarkhasan Zega

adilmanbz@gmail.com

Article Info

Article History :

Received 10 Oct - 2023

Accepted 19 Dec - 2023

Available Online

27 Dec – 2023

Abstract

A budget is a planning tool regarding expenditure and receipts (or income) in the future. Generally arranged for one year. In addition, the budget is a tool of control or supervision of both future expenditure and income. APBD is the basis for regional financial management in one budget year. Regional Revenue and Expenditure Budget (APBD) in the economic system, a region's revenue comes from tax levies and loans. Which is then spent by the region to meet its needs. This study aims to determine how much influence per capita GRDP, education level, and health level have on district/city APBD revenues throughout the Nias archipelago in 2012 - 2022. The type of research used is descriptive quantitative. The data used is secondary data. This research is a panel data study with the panel data regression analysis method carried out with Eviews 12.0. The results showed that per capita GRDP, education level, and health level variables had a positive effect on district/city APBD revenues for the Nias archipelago in 2012 – 2022.

Keyword : GRDP, Education Level, Health Level, and APBD Revenue

1. PENDAHULUAN

Anggaran merupakan suatu alat perencanaan mengenai pengeluaran dan penerimaan (pendapatan) dimasa yang akan datang. Umumnya disusun untuk satu tahun. Disamping itu, anggaran merupakan alat control atau pengawasan terhadap baik pengeluaran maupun pendapatan belanja dimasa yang akan datang. Memang perlu disadari, bahwa setiap struktur pemerintahan menuntut suatu system keuangan yang dapat menjamin kelancaran pemerintahan dan pembangunan, khususnya dalam tugas pemerintah sebagai unit pelaksana ekonomi yang menyediakan barang-barang publik yang manfaatnya sangat luas dan dapat dinikmati oleh banyak orang (Suparmoko:2003)

APBD merupakan dasar pengelolaan keuangan daerah dalam satu tahun anggaran. APBD merupakan rencana pelaksanaan

semua pendapatan daerah dan semua belanja daerah dalam rangka pelaksanaan desentralisasi dalam satu tahun anggaran tertentu. Pemungutan semua penerimaan daerah bertujuan untuk memenuhi target yang ditetapkan dalam APBD. Demikian pula semua pengeluaran daerah dan ikatan yang membebani daerah dalam rangka pelaksanaan desentralisasi dilakukan sesuai jumlah dan sasaran yang ditetapkan dalam APBD.

Pemberian otonomi daerah berpengaruh terhadap pertumbuhan ekonomi suatu daerah, karena memberikan kebebasan kepada pemerintah daerah untuk membuat rencana keuangannya sendiri dan membuat kebijakan-kebijakan yang dapat berpengaruh pada kemajuan daerahnya. Pertumbuhan ekonomi mendorong pemerintah daerah untuk melakukan pembangunan ekonomi dengan mengelola sumber daya yang ada dan membentuk suatu pola kemitraan dengan

masyarakat untuk menciptakan lapangan pekerjaan baru yang akan mempengaruhi perkembangan kegiatan ekonomi dalam daerah tersebut (Kuncoro, 2004).

Sebagaimana disebutkan bahwa, “pemerintahan daerah provinsi, daerah kabupaten, dan kota mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut dasar hukum otonomi daerah”. Kemudian “Pemerintahan daerah menjalankan otonomi seluas-luasnya, kecuali urusan pemerintahan yang oleh undang-undang ditentukan sebagai urusan pemerintahan pusat.” Dan “pemerintahan daerah berhak menetapkan peraturan daerah dan peraturanperaturan lain untuk melaksanakan otonomi dan tugas pembantuan” (Ayat 2, 5, 6 Pasal 18 UUD 1945). Dalam pasal tersebut diketahui bahwa urusan daerah menjadi urusan sendiri pemerintah daerah yang dilakukan berdasarkan asas otonomi juga sebagai tugas pembantuan kemudian terdapat pemisahan wewenang. Dalam hal merumuskan anggaran pendapatan dan belanja daerah juga menjadi wewenang atau tanggungjawab daerah.

Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dalam sistem perekonomian, penerimaan suatu daerah bersumber dari pungutan pajak, pinjaman. Yang kemudian dibelanjakan daerah guna memenuhi keperluannya. APBD adalah susunan anggaran alokasi pendanaan oleh pemda yang sebelum ditetapkan sudah dibahas dan disepakati oleh pemda dan DPRD serta telah ditetapkan dengan Peraturan Daerah (UU no 32 tahun 2004). APBD juga terdiri dari tiga poin penting yaitu belanja, pendapatan dan pembiayaan (DJPK, 2017). Apabila ketiga hal tersebut dikendalikan dengan sungguh-sungguh dalam segi kebijakan, koordinasi, dan realisasi tentu berdampak baik bagi daerah tersebut. Oleh karena itu, pemerintah daerah dituntut untuk dapat merealisasikan anggaran belanja daerahnya tepat pada sasaran. Sehingga seluruh masyarakat dapat menikmati dan memanfaatkan pelayanan publik tanpa dibeda-bedakan.

Dari banyaknya sumber penerimaan yang dapat dimanfaatkan daerah dalam menghimpun dana untuk anggaran APBD terdapat banyak faktor yang mempengaruhi dari penerimaan daerah tersebut. Seperti dari PDRB perkapita atas dasar harga konstan pada daerah tersebut, dari segi tingkat Pendidikan daerah tersebut serta dari tingkat

kesehatan penduduk dari daerah tersebut. Tentu masih banyak faktor lainnya yang mempengaruhi penerimaan APBD tersebut dari faktor yang penulis sebutkan di atas. Faktor-faktor penerimaan APBD tersebut sangat mempengaruhi besaran APBD yang dapat diterima oleh pemda dalam membangun daerah yang dinaunginya. Tentu dengan daerah yang masih memiliki tingkat kesejahteraan yang kurang akan mendapatkan perhatian yang lebih. Hal itu agar pemda setempat dapat membangun daerahnya menjadi lebih baik serta meningkatkan kesejahteraan masyarakatnya secara merata.

2. KAJIAN PUSTAKA DAN PEGEMBANGAN HIPOTESIS

2.1. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD)

Warsito Utomo (2005) menyatakan APBD adalah instrument kebijakan yang utama bagi pemerintah daerah, yang mempunyai posisi sentral dalam upaya pengembangan kapabilitas dan efektifitas pelaksanaan pelayanan publik oleh pemerintah daerah. Dalam mencapai hal itu maka anggaran daerah harus diorientasikan kepada kepentingan masyarakat (client centered) yang menuntut transparansi informasi anggaran terhadap publik serta termuat didalam laporan keuangan daerah. APBD merupakan rencana kerja pemerintah yang menggambarkan sumber-sumber penerimaan dan pengeluaran daerah dalam membiayai kegiatan serta proyek daerah selama setahun dimana APBD diharapkan mampu mencerminkan segala kebutuhan masyarakat dengan memperhatikan berbagai potensi yang dimiliki daerah nya.

2.2. Produk Domestik Regional Bruto

Menurut Todaro (2002) PDRB adalah nilai total atas segenap output akhir yang dihasilkan oleh suatu perekonomian di tingkat daerah (baik itu yang dilakukan oleh penduduk daerah maupun penduduk dari daerah lain yang bermukim di daerah tersebut). Angka PDRB sangat diperlukan dan perlu disajikan, karena selain dapat dipakai sebagai bahan analisa perencanaan pembangunan juga merupakan barometer untuk mengukur hasil-hasil pembangunan yang telah dilaksanakan.

2.3. Tingkat Pendidikan

Tingkatan Pendidikan menurut Lestari dalam Wirawan (2016:3) adalah “merupakan suatu kegiatan seseorang dalam mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk tingkah lakunya, baik untuk kehidupan masa yang akan datang dimana melalui organisasi tertentu ataupun tidak terorganisasi”.

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara (Republik Indonesia, 2003. Undang-Undang No 20 Tahun 2003 Tentang Pendidikan. No 1).

2.4. Tingkat Kesehatan

Menurut (Robert.H.Brook, 2017:585), kesehatan adalah sebuah sumber daya yang dimiliki semua manusia dan bukan merupakan suatu tujuan hidup yang perlu dicapai. Kesehatan tidak terfokus kepada fisik yang bugar tetapi meliputi jiwa yang sehat di mana individu dapat bersikap toleran dan dapat menerima perbedaan. Kesehatan dapat diukur oleh beberapa kriteria, salah satu kriteria tersebut adalah Angka Harapan Hidup (AHH). Menurut BPS (2012), Angka Harapan Hidup adalah perkiraan rata-rata tambahan usia manusia yang diharapkan dapat terus hidup. AHH dihitung dengan pendekatan tak langsung (indirect estimation). Perhitungan AHH mengacu dari dua data yang ada, yakni Angka Lahir Hidup (ALH), dan Anak Masih Hidup (AMH). Sementara itu untuk menghitung indeks harapan hidup digunakan nilai maksimum harapan hidup sesuai standar UNDP, dimana angka tertinggi sebagai batas untuk penghitungan indeks dipakai 85 tahun dan terendah 25 tahun (Standar UNDP).

3. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat

kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi (Sugiyono, 2017).

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder, yaitu data panel dari tahun 2012-2022. Variabel dependen yang digunakan adalah Penerimaan APBD Kabupaten/Kota Kepulauan Nias, sedangkan variabel independen yang digunakan adalah PDRB Perkapita, Tingkat Pendidikan (dilihat dari angka lama sekolah), Dan Tingkat Kesehatan (dilihat dari angka harapan hidup). Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari Badan Pusat Statistik (BPS), jurnal, berita, publikasi online dan data-data pendukung dari buku.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode dokumentasi. Adapun metode dokumentasi yang dilakukan adalah mencari informasi dari sumber-sumber dan dijadikan landasan teori untuk menentukan hasil penelitian. Kemudian mengumpulkan data dengan teknik dokumentasi, yaitu mengumpulkan, mencatat, dan mengolah data yang dibutuhkan.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Uji pemilihan regresi Data Panel

4.1.1 Uji Chow

Uji Chow merupakan pengujian untuk menentukan jenis model yang akan dipilih antara common effect model atau fixed effect model. Hipotesis dalam menentukan model regresi data panel adalah apabila nilai cross section chi-square < nilai signifikan (0,05), maka fixed effect model akan dipilih. Sebaliknya, jika nilai cross section chi-square > nilai signifikan, maka common effect model akan dipakai dan uji Hausman tidak diperlukan (Rosinta, 2018).

Redundant Fixed Effects Tests
Equation: Untitled
Test cross-section fixed effects

Effects Test	Statistic	d.f.	Prob.
Cross-section F	73.900224	(4,47)	0.0000
Cross-section Chi-square	109.253023	4	0.0000

Gambar 1. Hasil Uji Chow

Sumber : *E-Views*

Pada gambar 1 dapat diketahui bahwa nilai probability Cross-Section Chi-square adalah 0.0000. Artinya Cross-section Chi-square (0.00) < nilai signifikan (0,05), maka H_0 ditolak dan model regresi yang dipilih adalah Fixed Effect Model (FEM).

4.1.2 Uji Hausman

Uji Hausman dilakukan untuk membandingkan antara Fixed Effect Model dan Random Effect Model dengan tujuan untuk menentukan model mana yang sebaiknya digunakan.

Correlated Random Effects - Hausman Test
Equation: Untitled
Test cross-section random effects

Test Summary	Chi-Sq. Statistic	Chi-Sq. d.f.	Prob.
Cross-section random	140.800425	3	0.0000

Gambar 2. Uji Hausman

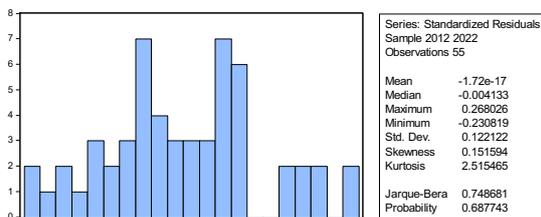
Sumber : *E-views*

Pada Gambar 2 dapat diketahui bahwa nilai probability Cross-Section Random adalah 0.0000. Artinya Cross Section Random ($0.0000 < \text{nilai signifikan } (0,05)$), maka H_0 ditolak dan model regresi yang dipilih adalah Fixed Effect Model (FEM).

4.2 Uji Asumsi Klasik

4.2.1 Uji Normalitas

Uji normalitas merupakan suatu uji yang dilakukan bertujuan untuk menilai sebaran data pada suatu kelompok data ataupun variabel, apakah sebaran data tersebut sudah terdistribusi dengan normal atau tidak. Uji normalitas dapat dilakukan dengan menggunakan uji Jarque-Bera, dengan kriteria yang berlaku yaitu apabila nilai probability $> 0,05$ yang berarti residual berdistribusi normal. Berikut adalah hasil pengolahan data uji normalitas penelitian ini :



Gambar 3. Uji Normalitas

Sumber : *E-views*

Dari Gambar 3 dapat dilihat bahwa nilai probability sebesar 0.6877 lebih besar dari 0.05 artinya data dalam penelitian ini berdistribusi secara normal.

4.2.2 Uji Multikolinieritas

Uji multikolinieritas digunakan untuk mengetahui apakah pada model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel independen, jika terdapat korelasi maka terdapat masalah multikolinieritas. Multikolinieritas adalah kondisi adanya hubungan linier antarvariabel independen. Karena melibatkan beberapa variabel

independen, maka multikolinieritas tidak akan terjadi pada persamaan regresi sederhana (yang terdiri atas satu variabel dependen dan satu variabel independen) (Winarno, 2017).

Uji multikolinieritas dalam penelitian ini dapat dilihat pada nilai probabilitas < 0.80 yang berarti tidak terjadi gejala multikolinieritas dalam model regresi. Berikut adalah hasil pengolahan data uji multikolinieritas :

	PDRB	RLS	AHH
PDRB	1.000000	0.702270	0.757802
RLS	0.702270	1.000000	0.766790
AHH	0.757802	0.766790	1.000000

Gambar 4. Uji Multikolinieritas

Sumber : *E-views*

Dari Gambar 4 dapat dilihat bahwa nilai probabilitas X_1 dengan X_2 (0.702270), X_1 dengan X_3 (0.757802), dan X_2 dengan X_3 (0.766790) lebih kecil dari 0.80. Artinya seluruh variabel bebas dalam penelitian ini tidak memiliki gejala multikolinieritas.

4.2.3 Uji Heterokedastisitas

Uji heteroskedastisitas bertujuan menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan variance dari residual satu pengamatan ke pengamatan yang lain. Jika variance dari residual satu pengamatan ke pengamatan yang lain tetap, maka disebut homokedastisitas dan jika berbeda heterokedastisitas. Winarno (2015:5.7) menyatakan uji white menggunakan residual kuadrat sebagai variabel dependen, dan variabel independennya terdiri atas variabel independen yang sudah ada, ditambah dengan kuadrat, ditambah lagi dengan perkalian dua variabel independen. Cara mendeteksi metode uji white dengan melihat $\text{Obs} \cdot R\text{-Squared}$ dan nilai Chi Squares. Jika $\text{Obs} \cdot R\text{-Squared}$ diatas nilai Chi Squares, dan Probabilitas nilai Chi Squares $> 0,05$ menandakan tidak terjadi heteroskedastisitas dalam model. Berikut adalah hasil pengolahan data Uji Heterokedastisitas :

Dependent Variable: LOG(RESABS)
Method: Panel Least Squares
Date: 03/28/23 Time: 12:39
Sample: 2012 2022
Periods included: 11
Cross-sections included: 5
Total panel (balanced) observations: 55

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	183.3246	199.9521	0.916842	0.3639
LOG(PDRB)	1.545924	2.056488	0.751730	0.4560
LOG(RLS)	2.422074	4.188124	0.578320	0.5658
LOG(AHH)	-50.97497	52.08839	-0.978624	0.3328

Gambar 5 Uji heterokedastisitas

Sumber : *E-views*

Dari Gambar 5 dapat dilihat dari nilai probabilitas X1 (0.4560), X2 (0.5658), dan X3 (0.3328) lebih besar dari 0.05. Artinya seluruh variabel bebas dalam penelitian ini tidak memiliki gejala Heterokedastisitas.

4.2.4 Uji Autokorelasi

Uji Autokorelasi dapat dilakukan dengan melihat nilai dari Durbin-Watson. Untuk melihat dari nilai Durbin-Watson kita dapat melakukannya dengan menggunakan equation pada Eviews. Akbar (2008) menyatakan bahwa untuk menentukan terjadinya autokorelasi atau tidak kita dapat membandingkan DW hitung. Nilai ini akan dibandingkan dengan kriteria penerimaan atau penolakan yang akan dibuat dengan nilai dL dan dU ditentukan berdasarkan jumlah variabel bebas (k) dan jumlah data atau sampel (n). Dasar pengambilan keputusan dalam uji autokorelasi dilihat dari nilai $DU < DW < 4-DU$. Berikut adalah hasil pengolahan data uji autokorelasi:

Tabel 1 : Hasil Uji Autokorelasi

Nilai DU	Nilai DW	Nilai 4-DU
1,6528	1,8200	1, 3472

Sumber : *E-views*

Dari Tabel 1 dapat dilihat bahwa nilai DU 1.6528 dan nilai DW 1.8105. Maka sesuai syarat $1.6528 < 1.8200 < 2.3472$. Artinya data dalam penelitian ini tidak mengandung gejala autokorelasi.

4.3 Analisis Regresi Data Panel

Berikut adalah hasil pengolahan data regresi data panel menggunakan aplikasi Eviews :

Dependent Variable: LOG(APBD)
 Method: Panel Least Squares
 Date: 03/28/23 Time: 12:11
 Sample: 2012 2022
 Periods included: 11
 Cross-sections included: 5
 Total panel (balanced) observations: 55

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	37.59674	24.62375	1.526849	0.1335
LOG(PDRB)	1.847228	0.253253	7.294008	0.0000
LOG(RLS)	2.066738	0.515760	4.007169	0.0002
LOG(AHH)	4.357678	2.414593	2.614705	0.0131

Effects Specification			
Cross-section fixed (dummy variables)			
R-squared	0.896171	Mean dependent var	27.97621
Adjusted R-squared	0.880707	S.D. dependent var	0.378996
S.E. of regression	0.130900	Akaike info criterion	1.095035
Sum squared resid	0.805342	Schwarz criterion	0.803060
Log likelihood	38.11347	Hannan-Quinn criter.	0.982126
F-statistic	57.95269	Durbin-Watson stat	1.820079
Prob(F-statistic)	0.000000		

Gambar 6. Hasil Output Analisis Regresi

Data Panel

Sumber : *E-views*

Gujarati (2017:195) menyatakan bahwa teknik data panel adalah dengan menggabungkan jenis data cross-section dan time series. Sesuai dengan konsep dasar regresi data panel bahwa suatu keadaan dimana koefisien regresi b_1, b_2, \dots, b_n mempunyai nilai :

- Nilai = 0 Maka dalam hal ini variabel dependen tidak dipengaruhi oleh variabel independen.
- Nilainya negatif maka dalam hal ini terjadi hubungan dengan arah yang terbalik antara variabel dependen dengan variabel independen.
- Nilainya positif maka dalam hal ini terjadi suatu hubungan yang searah antara variabel dependen dengan variabel independen.

Dari Tabel 4.8 dapat dituliskan persamaan regresi data panel sebagai berikut :

$$Y = 37.59674 + 1.847228X_1 + 2.066738X_2 + 4.357678X_3$$

Persamaan diatas dapat dijelaskan sebagai berikut:

- Nilai Konstanta adalah sebesar 37.59674 artinya jika semua variabel bebas yaitu PDRB perkapita (X1), Tingkat Pendidikan (X2), dan Tingkat Kesehatan (X3) nilainya adalah nol (0), maka nilai APBD (Y) adalah sebesar 37.59674 rupiah.
- Nilai koefisien PDRB perkapita (X1) adalah sebesar 1.847228 artinya jika variabel Tingkat Pendidikan (X2) dan Tingkat Kesehatan (X3) nilainya tetap serta PDRB perkapita (X1) mengalami kenaikan sebesar 1 rupiah, maka APBD (Y) akan mengalami kenaikan sebesar 1.847228 rupiah. Koefisien bernilai positif, artinya PDRB perkapita dengan APBD memiliki hubungan yang searah, sehingga apabila PDRB perkapita mengalami peningkatan maka APBD akan mengalami peningkatan juga, demikian pula sebaliknya.
- Nilai koefisien Tingkat Pendidikan (X2) adalah sebesar 2.066738 artinya jika variabel jika variabel PDRB perkapita (X1) dan Tingkat Kesehatan (X3) nilainya tetap serta tingkat pendidikan mengalami kenaikan sebesar 1 persen, maka APBD (Y) akan mengalami peningkatan sebesar 2.066738 rupiah. Koefisien bernilai positif, artinya tingkat pendidikan dengan

APBD memiliki hubungan yang searah. Sehingga apabila tingkat pendidikan mengalami peningkatan maka APBD juga akan mengalami peningkatan, demikian pula sebaliknya.

4. Nilai koefisien Tingkat Kesehatan (X3) adalah sebesar 4.357678 artinya jika variabel PDRB perkapita (X1) dan Tingkat Pendidikan (X2) nilainya tetap serta tingkat kesehatan mengalami kenaikan sebesar 1 persen, maka APBD (Y) akan mengalami peningkatan sebesar 4.357678 rupiah. Koefisien bernilai positif, artinya tingkat kesehatan dengan APBD memiliki hubungan yang searah. Sehingga apabila tingkat kesehatan mengalami peningkatan maka APBD juga akan mengalami peningkatan, demikian pula sebaliknya.

4.4 Uji Hipotesis

4.4.1 Uji Parsial (Uji T)

Situmorang (2014:117) menyatakan bahwa uji t digunakan untuk menguji sendiri secara signifikan hubungan antara variabel bebas (X) dengan variabel terikatnya (Y) dengan nilai alpha = 0,05% dengan kriteria pengujiannya:

$H_0 : \beta_1 = 0$, yang artinya secara parsial tidak terdapat pengaruh yang positif dan signifikan dari variabel bebas terhadap variabel terikat tersebut.

$H_0 : \beta_1 \neq 0$, yang artinya secara parsial terdapat pengaruh yang positif dan signifikan dari variabel bebas terhadap variabel terikat tersebut.

Dependent Variable: LOG(APBD)
 Method: Panel Least Squares
 Date: 03/28/23 Time: 12:11
 Sample: 2012 2022
 Periods included: 11
 Cross-sections included: 5
 Total panel (balanced) observations: 55

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	37.59674	24.62375	1.526849	0.1335
LOG(PDRB)	1.847228	0.253253	7.294008	0.0000
LOG(RLS)	2.066738	0.515760	4.007169	0.0002
LOG(AHH)	4.357678	2.414593	2.614705	0.0131

Effects Specification

Cross-section fixed (dummy variables)

R-squared	0.896171	Mean dependent var	27.97621
Adjusted R-squared	0.880707	S.D. dependent var	0.378996
S.E. of regression	0.130900	Akaike info criterion	1.095035
Sum squared resid	0.805342	Schwarz criterion	0.803060
Log likelihood	38.11347	Hannan-Quinn criter.	0.982126
F-statistic	57.95269	Durbin-Watson stat	1.820079
Prob(F-statistic)	0.000000		

Gambar 7. Hasil Output Uji Hipotesis

Sumber : E-views

- a. PDRB perkapita (X1)

Hasil analisis menunjukkan bahwa variabel independen PDRB perkapita (X1) berpengaruh positif tetapi dan signifikan terhadap variabel dependen APBD (Y). Hal tersebut terlihat dari nilai Coefficients sebesar 1.847228 menandakan berpengaruh positif serta dilihat dari nilai t hitung (7.2940) > nilai t tabel (2.0395) menandakan terdapat pengaruh antara variabel PDRB perkapita terhadap APBD dan dari nilai probabilitas signifikansi hasil regresi (0.0000) < nilai probabilitas (0.05) yang menandakan berpengaruh secara signifikan.

Hal tersebut sesuai dengan teori yang terdapat di BAB II bahwa peningkatan pada PDRB perkapita dapat menambah penerimaan APBD. Kemudian dengan bertambahnya penerimaan pemerintah akan mendorong peningkatan pelayanan pemerintah kepada masyarakat yang nantinya diharapkan dapat meningkatkan produktivitas masyarakat yang akhirnya dapat meningkatkan pertumbuhan ekonomi kembali. Begitu juga sebaliknya dengan meningkatnya pertumbuhan ekonomi dan pendapatan perkapita masyarakat.

- b. Tingkat Pendidikan(X2)

Hasil analisis menunjukkan bahwa variabel independen Tingkat Pendidikan (X2) berpengaruh positif dan signifikan terhadap variabel dependen APBD (Y). Hal tersebut terlihat dari nilai coefficients sebesar 2.066738 menandakan berpengaruh positif serta dilihat dari nilai t hitung (4.0072) > nilai t tabel (2.0395) menandakan terdapat pengaruh antara variabel tingkat pendidikan terhadap APBD dan dari nilai probabilitas signifikansi hasil regresi (0.0002) < nilai probabilitas (0.05) yang menandakan berpengaruh secara signifikan.

Hal tersebut sesuai dengan teori yang terdapat di BAB II bahwa Penerimaan APBD tentu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan di suatu daerah. Pendidikan yang rendah di daerah akan mendapatkan perhatian dari pemerintah, baik dari segi fasilitas pendidikan di daerah tersebut ataupun dari segi tenaga pengajar di daerah tersebut. Semakin tidak memadainya fasilitas untuk mendukung pendidikan di daerah tersebut akan mengurangi tingkat pendidikan.

- c. Tingkat Kesehatan(X3)

Hasil analisis menunjukkan bahwa variabel independen Tingkat Kesehatan (X3) berpengaruh positif dan signifikan terhadap

variabel dependen APBD (Y). Hal tersebut terlihat dari nilai coefficients sebesar 4.357678 menandakan berpengaruh positif serta dilihat dari nilai t hitung (2.6147) > nilai t tabel (2.0395) menandakan terdapat pengaruh antara variabel tingkat kesehatan terhadap APBD dan dari nilai probabilitas signifikansi hasil regresi (0.0131) < nilai probabilitas (0.05) yang menandakan berpengaruh secara signifikan.

Hal tersebut sesuai dengan teori yang terdapat di BAB II bahwa Tingkat Kesehatan merupakan suatu indikator penting yang harus di perhatikan pemerintah dalam menyusun anggaran untuk suatu daerah. Tingkat kesehatan berpengaruh terhadap penerimaan APBD, guna menunjang tingkat kesehatan masyarakat pada daerah tersebut, perlu peningkatan dari segala aspek.

4.4.2 Uji Simultan (f)

Situmorang (2014:116) menyatakan bahwa uji f digunakan untuk mengetahui pengaruh secara bersama-sama variabel bebasnya terhadap variabel terikat dengan kriteria pengujianya:

$H_0 : \beta_1 = 0$, yang artinya secara serentak tidak terdapat pengaruh yang positif dan signifikan dari variabel bebas terhadap variabel terikat tersebut.

$H_0 : \beta_1 \neq 0$, yang artinya secara serentak terdapat pengaruh yang positif dan signifikan dari variabel bebasnya terhadap variabel terikat tersebut.

Untuk menguji hipotesis ini maka digunakan kriteria dasar pengambilan keputusan. Jika nilai signifikan lebih besar dari 0,05 maka H_0 diterima atau H_a ditolak. Apabila nilai signifikan lebih kecil dari 0,05 maka H_0 ditolak atau H_a diterima. Uji ini juga membandingkan nilai f tabel dan f hitung. Nilai f tabel ditentukan dengan cara mencari nilai derajat pembilang dan penyebut:

Derajat pembilang : $k - 1 = 4 - 1 = 3$ Derajat penyebut : $n - k = 35 - 3 = 32$

Maka diperoleh nilai f tabel sebesar 2.27. Jika f hitung lebih besar dari f tabel maka hipotesis diterima. Hasil uji F dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2 : Hasil Uji F

Nilai F Hitung	Nilai F Tabel	Nilai Signifikan	Tingkat α	Keterangan
57.9526	2.90	0.0000	0.05	Berpengaruh

57.9526	2.90	0.0000	0.05	Berpengaruh
---------	------	--------	------	-------------

Sumber : Diolah dengan E-views

Berdasarkan tabel 4.10 diatas, diketahui nilai f hitung lebih besar dari f tabel yaitu sebesar $57.95269 > 2.90$ pada $\alpha = 5\%$ dan nilai signifikansi $0.000 < 0.05$. Dengan demikian, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa variabel PDRB perkapita, Tingkat Pendidikan, dan Tingkat Kesehatan secara bersama-sama (simultan) memiliki pengaruh terhadap variabel APBD di Kabupaten/Kota Kepulauan Nias.

5. KESIMPULAN

Sesuai dengan rumusan masalah dan tujuan penelitian serta hasil analisis yang telah dilakukan maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa PDRB perkapita memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap penerimaan APBD. Serta terdapat hubungan yang searah antara PDRB perkapita dengan penerimaan APBD, sehingga apabila PDRB perkapita mengalami kenaikan maka penerimaan APBD akan meningkat juga.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Tingkat Pendidikan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap penerimaan APBD. Serta terdapat hubungan yang searah antara Tingkat Pendidikan dengan penerimaan APBD, sehingga apabila Tingkat Pendidikan mengalami kenaikan maka penerimaan APBD akan meningkat juga.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Tingkat Kesehatan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap penerimaan APBD. Serta terdapat hubungan yang searah antara Tingkat Kesehatan dengan penerimaan APBD, sehingga apabila Tingkat Kesehatan mengalami kenaikan maka penerimaan APBD akan meningkat juga.

6. REFERENSI

- Andri, Arman, & Junaidi. (2014). Pengaruh Pendapatan Asli Daerah, Dana Alokasi Umum, Dan Jumlah Penduduk Terhadap Belanja Daerah Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi. *Magister Ilmu Ekonomi Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Jambi*.
- Meylina, S. I., & Kuncara, D. (2013). Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Daerah Pada Sektor Pendidikan dan

- Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Indonesia. *Jurnal Pendidikan Ekonomi dan Bisnis, 1*.
- Permana, L. H. (2013). Analisis Dana Dekonsentrasi dan Dana APBD Sektor Pendidikan di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2003-2011. *Skripsi Progam Studi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Diponegoro*.
- Ridhuansyah, M. (20023). Kontribusi Pajak Daerah dan Retribusi Daerah Terhadap Pendapatan Asli Daerah dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Guna Mendukung Pelaksanaan Otonomi Daerah. *Jurnal Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Indonesia*.
- S. Gagola, L., Jullie, Sondakh, & Jessy. (2016). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penyerapan Anggaran dan Belanja Daerah Pemerintah Kabupaten Talaud. *Jurnal Magister Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Sam Ratulangi*.
- Suci, D., & Andewi. (2017). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Penyusunan APBD dan Dampaknya Terhadap Kualitas APBD. *Studi di Pemerintah Provinsi Riau Tahun Anggaran 2015, Jurnal Mahasiswa Program Pascasarjana Riau*.