

**PENGARUH DANA DESA, PENGELUARAN PEMERINTAH BIDANG  
PENDIDIKAN, BIDANG KESEHATAN, DAN BIDANG PERLINDUNGAN  
SOSIAL TERHADAP KEMISKINAN DI PROVINSI LAMPUNG**

**SKRIPSI**



Oleh:

Nama : Tegar Putro Jovanca  
Nomor Mahasiswa : 20313296  
Program Studi : Ekonomi Pembangunan

**UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
FAKULTAS BISNIS DAN EKONOMIKA  
2024**

## **HALAMAN JUDUL**

Pengaruh Dana Desa, Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan, Bidang Kesehatan, dan Bidang Perlindungan Sosial Terhadap Kemiskinan di Provinsi Lampung

## **SKRIPSI**

Disusun dan diajukan untuk memenuhi syarat ujian akhir guna memperoleh gelar Sarjana jenjang Strata 1 Program Studi Ekonomi Pembangunan, pada Fakultas Bisnis dan Ekonomika Universitas Islam Indonesia

Oleh :

Nama : Tegar Putro Jovanca  
Nomor Mahasiswa : 20313296  
Program Studi : Ekonomi Pembangunan

**UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**  
**FAKULTAS BISNIS DAN EKONOMIKA**  
**2024**

### PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini telah ditulis dengan sungguh-sungguh dan tidak ada bagian yang dapat dikategorikan dalam tindakan plagiasi seperti dimaksud dalam buku pedoman penulisan skripsi Program Studi Ekonomi Pembangunan FBE UII. Apabila kemudian hari terbukti bahwa pernyataan ini tidak benar maka saya sanggup menerima hukuman/sanksi apapun sesuai peraturan yang berlaku.

Yogyakarta, 26 Januari 2024  
Penulis,



Tegar Putro Jovanca

**PENGESAHAN**

**Pengaruh Dana Desa, Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan, Bidang Kesehatan, dan  
Bidang Perlindungan Sosial Terhadap Kemiskinan di  
Provinsi Lampung**

Nama : Tegar Putro Jovanca  
NIM : 20313296  
Program Studi : Ekonomi Pembangunan

Yogyakarta, 26 Januari 2024  
telah disetujui dan disahkan oleh  
Dosen Pembimbing,



Prof. Drs. Agus Widarjono, S.E., M.A., Ph.D.  
NIP: 933130103

# PENGESAHAN UJIAN

## BERITA ACARA UJIAN TUGAS AKHIR/SKRIPSI

### SKRIPSI BERJUDUL

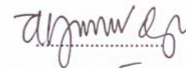
Pengaruh Dana Desa, Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan,  
Bidang Kesehatan, dan Bidang Perlindungan Sosial Terhadap Kemiskinan di Provinsi Lampung

Disusun oleh : TEGAR PUTRO JOVANCA

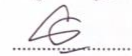
Nomor Mahasiswa : 20313296

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji dan dinyatakan Lulus  
pada hari, tanggal: Rabu, 06 Maret 2024

Penguji/Pembimbing Skripsi : Prof. Agus Widarjono, SE., MA., Ph.D



Penguji : Drs. Akhsyim Afandi, MA., Ph.D.



Mengetahui  
Dekan Fakultas Bisnis dan Ekonomika  
Universitas Islam Indonesia

Johan Arifin, S.E., M.Si., Ph.D.

## HALAMAN PERSEMBAHAN



*Sujud syukur kupersembahkan kepada Tuhanku Allah SWT atas segala karunia, rahmat, cinta, dan kasih sayang-Nya yang melimpah. Shalawat serta salam juga selalu kupanjatkan bagi suri tauladanku Nabi Muhammad S.A.W.*

*Dengan kerendahan hati, bersama keridhaan-Mu ya Allah, kupersembahkan karya kecil penuh cinta ini kepada:*

*Kedua Orang Tuaku Tersayang*

***Tukijo***

***Sri Hastuti***

*Terimakasih atas setiap bait doa, nasihat, dan pelukmu telah menghantarkan diriku menuju hari esok yang cerah. Mungkin tak pernah terucap, namun hati ini selalu bicara, sungguh ku sayang kalian. Tiada mungkin setiap pengorbanan dapat kubalas dengan apapun selain meminta kepada-Nya yang Kuasa posisi terbaik untuk Bapak dan Mama.*

*Serta*

***Almamater tercinta***

***Jurusan Ekonomi Pembangunan Fakultas Bisnis dan Ekonomika  
Universitas Islam Indonesia***

*Semoga karya kecil ini bermanfaat*

## **KATA PENGANTAR**

Dengan menyebut nama Allah Yang Maha Pemurah lagi Maha Penyayang, segala puji hanya milik Allah, Tuhan semesta alam. Penulis mengucapkan rasa syukur dan terima kasih kepada-Nya atas nikmat dan rahmat-Nya yang tak terhingga, serta kekuatan yang diberikan untuk menyelesaikan skripsi ini. Shalawat dan salam juga Penulis sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW, yang telah menjadi perantara untuk merasakan nikmat kehidupan.

Dengan kesabaran, keyakinan, kemauan, kerja keras, doa, dan dukungan dari berbagai pihak, Penulis berhasil menyelesaikan skripsi berjudul "Pengaruh Dana Desa, Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan, Bidang Kesehatan, dan Bidang Perlindungan Sosial Terhadap Kemiskinan di Provinsi Lampung." Skripsi ini merupakan syarat untuk memperoleh gelar Strata Satu (S1) Ekonomi Pembangunan di Universitas Islam Indonesia.

Selama proses penulisan, Penulis menyadari adanya kekurangan dan keterbatasan ilmu yang dimiliki. Oleh karena itu, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak sangat membantu dalam menyelesaikan skripsi ini. Dengan rendah hati, Penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya serta kesehatan dan kemudahan dalam menyusun skripsi ini.
2. Kedua Orang tua tercinta, yang telah mendoakan tanpa henti dan memberikan penulis semangat dalam menuntut ilmu.
3. Bapak Prof. Drs. Agus Widarjono, S.E., M.A., Ph.D. selaku dosen pembimbing skripsi yang senantiasa sabar dalam memberikan saran, bimbingan dan ilmu yang bermanfaat kepada penulis selama proses penyusunan skripsi ini.
4. Bapak Johan Arifin, S.E., M.Si., Ph.D selaku Dekan Fakultas Bisnis dan Ekonomika Universitas Islam Indonesia.
5. Bapak Dr. Sahabudin Shidiq S.E., MA selaku Ketua Jurusan Program Studi Ilmu Ekonomi, Fakultas Bisnis Dan Ekonomika.

6. Bapak/Ibu Dosen Jurusan Ilmu Ekonomi yang telah memberikan dan mengajarkan ilmunya selama penulis menuntut ilmu pada kampus ini. Dosen beserta seluruh staf Akademik Jurusan Ekonomi Pembangunan khususnya dan Dosen serta Staf Tata Usaha dan Staf Akademik di Lingkungan Fakultas Bisnis Dan Ekonomika Universitas Islam Indonesia.
7. Kepada sahabat seperjuangan yaitu Devara dan Jauharil yang telah menjadi sumber semangat dan dukungan tanpa henti selama perjalanan perkuliahan.
8. Para pejuang skripsi yang satu bimbingan Kamal, Fade, Farah, Oktavia, Alfinda, Lufiar, Aulia, Nabila, dan Oktaria atas dukungan yang diberikan.
9. Rekan-rekan di Jurusan Ekonomi Pembangunan angkatan 2020 yang selalu bersedia memberikan bantuan dan dukungan satu sama lain dalam mengatasi kesulitan yang mungkin dihadapi dalam perkuliahan, meskipun tidak semua dapat disebutkan secara rinci.
10. Berbagai pihak lain yang turut serta memberikan bantuan dan kontribusi dalam penulisan skripsi ini, namun tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penutupnya, Penulis dengan sepuh hati menyadari bahwa Skripsi ini belum mencapai tingkatan kesempurnaan dan masih memiliki kekurangan. Meskipun demikian, harapannya adalah agar Skripsi ini dapat memberikan manfaat serta nilai tambah bagi para pembaca. Semoga dukungan, bimbingan, dan doa yang diterima oleh Penulis dapat mendapatkan balasan yang baik dari Allah SWT.

Yogyakarta, 26 Januari 2024

Penulis,



Tegar Putro Jovanca



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....</b>	<b>ii</b>
<b>PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>PENGESAHAN UJIAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GRAFIK .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah.....</b>	<b>13</b>
<b>1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian .....</b>	<b>14</b>
<b>1.4 Sistematika Penulisan .....</b>	<b>15</b>
<b>BAB II KAJIAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORI.....</b>	<b>17</b>
<b>2.1 Kajian Pustaka .....</b>	<b>17</b>
<b>2.2 Landasan Teori.....</b>	<b>20</b>
2.2.1 Kemiskinan .....	20
2.2.2 Pengeluaran Pemerintah.....	24
2.2.3 Dana Desa .....	26
2.2.4 Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan .....	28
2.2.5 Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan.....	29
2.2.5 Pengeluaran Pemerintah Bidang Perlindungan Sosial .....	31
<b>2.3 Hubungan antara Variabel Dependen dan Independen .....</b>	<b>31</b>
2.3.1 Hubungan antara Dana Desa dengan Kemiskinan .....	31
2.3.2 Hubungan antara Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan dengan Kemiskinan .....	32
2.3.2 Hubungan antara Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan dengan Kemiskinan .....	33
2.3.3 Hubungan antara Pengeluaran Pemerintah Bidang Perlindungan Sosial dengan Kemiskinan .....	33
<b>2.4 Kerangka Pemikiran.....</b>	<b>34</b>

<b>2.5 Hipotesis Penelitian .....</b>	<b>35</b>
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>36</b>
<b>3.1 Jenis dan Cara Pengumpulan Data .....</b>	<b>36</b>
<b>3.2 Definisi Operasional Variabel .....</b>	<b>37</b>
3.2.1 Variabel Terikat (Y).....	37
3.2.2 Variabel Bebas (X) .....	37
<b>3.3 Metode Analisis Data .....</b>	<b>39</b>
3.3.1 <i>Common Effect Model</i> (CEM) .....	40
3.3.2 <i>Fixed Effect Model</i> (FEM) .....	41
3.3.3 <i>Random Effect Model</i> (REM) .....	41
<b>3.4 Pemilihan Model .....</b>	<b>42</b>
3.4.1 Uji F .....	42
3.4.2 Uji Lagrange Multiplier (LM).....	43
3.4.3 Uji Hausman .....	44
<b>3.5 Pengujian Statistik .....</b>	<b>45</b>
3.5.1 Koefisien Determinasi ( $R^2$ ) .....	45
3.5.2 Uji Simultan (Uji F) .....	46
3.5.3 Uji Parsial (Uji t).....	47
<b>BAB IV HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>49</b>
<b>4.1 Deskripsi Data .....</b>	<b>49</b>
<b>4.2 Pengujian Model Regresi.....</b>	<b>50</b>
4.2.1 <i>Common Effect Model</i> (CEM) .....	50
4.2.2 <i>Fixed Effect Model</i> (FEM) .....	51
4.2.3 <i>Random Effect Model</i> (REM) .....	51
<b>4.3 Pemilihan Model .....</b>	<b>52</b>
4.3.1 Uji F .....	52
4.3.2 Uji Lagrange Multiplier (LM).....	53
4.3.3 Uji Hausman .....	54
<b>4.4 Analisis Hasil Regresi.....</b>	<b>54</b>
4.4.1 Koefisien Determinasi ( $R^2$ ) .....	54
4.4.2 Uji Simultan (Uji F) .....	55
4.4.3 Uji Parsial (Uji t).....	55
<b>4.5 Interpretasi Hasil .....</b>	<b>56</b>
4.5.1 Hubungan Dana Desa Terhadap Jumlah Penduduk Miskin .....	56
4.5.2 Hubungan Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan Terhadap Jumlah Penduduk Miskin .....	57
4.5.3 Hubungan Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan Terhadap Jumlah Penduduk Miskin .....	58
4.5.4 Hubungan Pengeluaran Pemerintah Bidang Perlindungan Sosial Terhadap Jumlah Penduduk Miskin .....	59

4.6 Analisis Intersep .....	60
<b>BAB V KESIMPULAN DAN IMPLIKASI .....</b>	<b>62</b>
5.1 Kesimpulan .....	62
5.2 Implikasi .....	64
Daftar Pustaka.....	65
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>69</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Jumlah Penduduk Miskin (Ribuan Jiwa) di Pulau Sumatera Tahun 2018-2022.....	2
Tabel 3.2. Uraian Data .....	36
Tabel 4.3. Deskripsi Statistik .....	49
Tabel 4.4. Hasil Regresi Common Effect Model (CEM).....	50
Tabel 4.5. Hasil Regresi Fixed Effect Model (FEM) .....	51
Tabel 4.6. Hasil Regresi Random Effect Model (REM) .....	51
Tabel 4.7. Hasil uji F .....	53
Tabel 4.8. Hasil Uji Lagrange Multiplier .....	53
Tabel 4.9. Hasil Uji Hausman .....	54
Tabel 4.10. Hasil Uji Parsial .....	55
Tabel 4.11. Hasil Intersep Setiap Kabupaten .....	61

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Pemikiran .....	34
--------------------------------------	----

## **DAFTAR GRAFIK**

Grafik 1.1. Jumlah Penduduk Miskin (Ribu Jiwa) di Provinsi Lampung tahun 2015-2022.....	3
Grafik 1.2. Realisasi Dana Desa di 13 Kabupaten di Provinsi Lampung tahun 2015-2022.....	5
Grafik 1.3. Kasus Korupsi Berdasarkan Sektor di Indonesia Tahun 2022.....	6
Grafik 1.4. Realisasi Belanja Fungsi Pendidikan Berdasarkan Total Belanja APBD Provinsi Lampung Tahun 2015-2022.....	8
Grafik 1.5. Realisasi Belanja Fungsi Kesehatan Berdasarkan Total Belanja APBD Provinsi Lampung Tahun 2015-2022.....	10
Grafik 1.6. Realisasi Belanja Fungsi Perlindungan Sosial Provinsi Lampung Tahun 2015-2022.....	11

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran I.....	69
Lampiran II .....	70
Lampiran III .....	71
Lampiran IV .....	72
Lampiran V .....	73
Lampiran VI.....	74
Lampiran VII.....	75
Lampiran VIII .....	76
Lampiran IX.....	77
Lampiran X .....	78
Lampiran XI.....	79
Lampiran XII.....	80

## ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dana desa, pengeluaran pemerintah bidang pendidikan, bidang kesehatan, dan bidang perlindungan sosial terhadap kemiskinan di Provinsi Lampung tahun 2015-2022. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik dan Direktorat Jendral Perimbangan Keuangan. Metodologi yang digunakan adalah analisis regresi data panel yang dilakukan dengan menggunakan aplikasi Eviews 12. Hasil analisis regresi data panel dengan model yang dipilih yaitu *Fixed Effect Model* (FEM), menunjukkan bahwa dana desa, pengeluaran pemerintah bidang kesehatan, dan bidang perlindungan sosial berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kemiskinan sesuai dengan hipotesis dan teori dalam penelitian ini, sedangkan pengeluaran pemerintah bidang pendidikan berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap kemiskinan di Provinsi Lampung. Penelitian ini diharapkan membantu pemerintah dalam mengambil langkah-langkah kebijakan yang dapat mengurangi kemiskinan.

**Kata kunci** : Kemiskinan, Dana Desa, Pengeluaran Pemerintah, Pendidikan, Kesehatan, Perlindungan Sosial



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kemiskinan merupakan permasalahan utama yang selalu dihadapi oleh berbagai negara, baik itu negara maju maupun negara berkembang. Kemiskinan menjadi permasalahan serius dengan berbagai upaya telah dilakukan baik dari pusat maupun daerah untuk mengentaskan kemiskinan. Kemiskinan merupakan masalah yang kompleks karena melibatkan sejumlah aspek, termasuk kesulitan dalam akses ke sumber daya ekonomi, sosial, budaya, politik, dan partisipasi dalam kehidupan sosial (Artino et al., 2019).

Nurwati (2008) berpandangan bahwa kemiskinan bukan hanya sekedar rendahnya tingkat pendapatan atau konsumsi seseorang yang diukur menggunakan standar kesejahteraan seperti garis kemiskinan atau kebutuhan kalori minimum, lebih dari itu kemiskinan memiliki arti yang mendalam karena berkaitan dengan keterbatasan seseorang untuk mencapai aspek diluar pendapatan seperti kebutuhan akan akses kesehatan, pendidikan, air bersih, dan sanitasi. Menurut (UNDP, 2016) Kemiskinan dapat didefinisikan sebagai kondisi di mana individu atau keluarga tidak memiliki akses yang memadai terhadap sumber daya ekonomi, seperti pendapatan, pekerjaan, pendidikan, perumahan, dan layanan kesehatan, yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka.

Walaupun kemiskinan menjadi tugas yang sulit untuk sepenuhnya diatasi, penting untuk tidak mengabaikannya karena hal ini dapat menimbulkan konsekuensi yang signifikan negatif. Produktivitas yang rendah disebabkan oleh kesulitan mendapatkan pendidikan yang baik, memiliki akses yang terbatas terhadap layanan kesehatan yang baik, dan mencari kehidupan yang layak. Produktivitas yang rendah ini pada gilirannya dapat mengakibatkan pendapatan yang rendah. Ketidacukupan pendapatan menyebabkan kesulitan yang lebih besar untuk memenuhi kebutuhan dasar dan menyebabkan siklus kemiskinan yang terus berlanjut. Oleh karena itu, peran pemerintah yang komprehensif sangat penting guna menanggulangi kemiskinan.

Untuk mencapai pembangunan berkelanjutan, pemberantasan kemiskinan memerlukan pendekatan komprehensif yang mempertimbangkan seluruh aspek yang mempengaruhi kemiskinan, termasuk aspek sosial, ekonomi, pendidikan, kesehatan, dan lingkungan. Akses yang lebih besar terhadap pendidikan berkualitas dan akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan, pada gilirannya, akan meningkatkan kualitas hidup dan produktivitas serta membuka pintu peluang ekonomi yang lebih baik bagi masyarakat miskin.

Sari et al. (2022) mengidentifikasi lima faktor yang menjadi penyebab kemiskinan meliputi laju pertumbuhan penduduk yang tinggi, meningkatnya pengangguran, tingkat pendidikan yang rendah, dampak bencana alam, dan distribusi pendapatan yang tidak merata. Laju pertumbuhan penduduk yang cepat dapat mengakibatkan keterbatasan lapangan pekerjaan, yang pada gilirannya meningkatkan angka pengangguran dan tingkat kemiskinan. Individu dengan tingkat pendidikan yang rendah seringkali memiliki keterampilan dan pengetahuan yang terbatas dalam mencari pekerjaan. Terjadinya bencana alam dapat merusak sumber daya dan harta benda masyarakat, yang dapat memicu terjadinya kemiskinan. Distribusi pendapatan yang tidak merata menciptakan ketimpangan dalam kepemilikan sumber daya, yang seringkali mengakibatkan masyarakat dengan sumber daya yang terbatas berada di bawah garis kemiskinan.

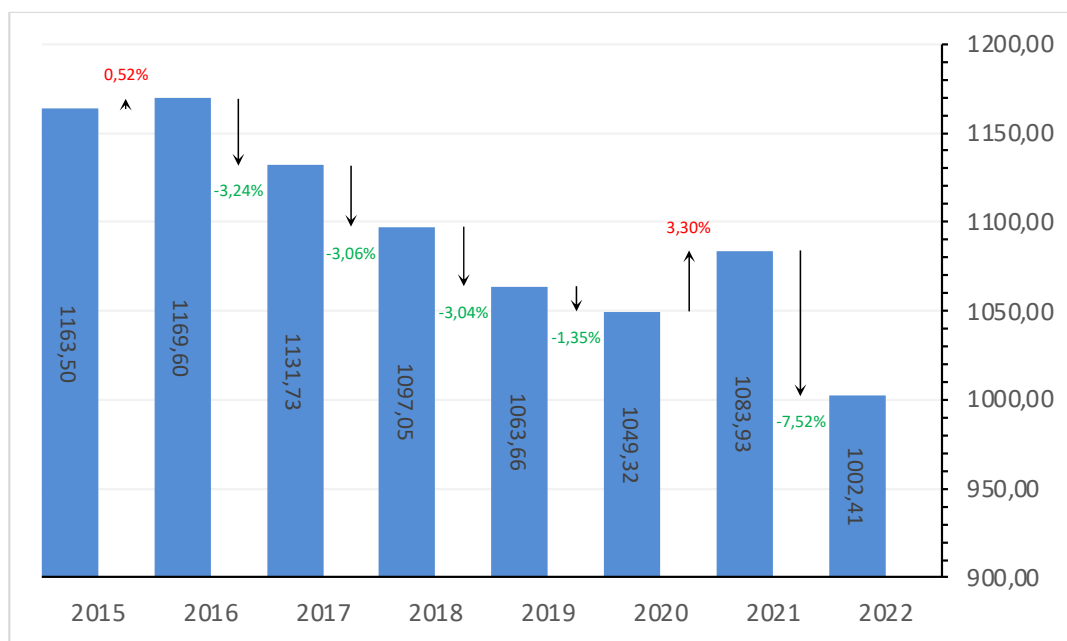
**Tabel 1.1. Jumlah Penduduk Miskin (Ribuan Jiwa) di Sumatera Tahun 2018-2022**

Provinsi	2018	2019	2020	2021	2022
Aceh	839.49	819.44	814.91	834.24	806.82
Sumatera Utara	1324.98	1282.04	1283.29	1343.86	1268.19
Sumatera Barat	357.13	348.22	344.23	370.67	335.21
Riau	500.44	490.72	483.39	500.81	485.03
Jambi	281.69	274.32	277.8	293.86	279.37
Sumatera Selatan	1068.27	1073.74	1081.59	1113.76	1044.69
Bengkulu	301.81	302.3	302.58	306	297.23
Lampung	1097.05	1063.66	1049.32	1083.93	1002.41
Kepulauan Bangka Belitung	76.26	68.38	68.4	72.71	66.78
Kepulauan Riau	131.68	128.46	131.97	144.46	151.68

*Sumber : Badan Pusat Statistik Indonesia, diolah*

Berdasarkan Tabel 1.1, kemiskinan merupakan tantangan yang kompleks, dan Provinsi Lampung menghadapi permasalahan signifikan dengan jumlah penduduk miskin yang masih tinggi dibandingkan dengan provinsi-provinsi lain di Pulau Sumatera. Data statistik dari tahun 2018 hingga 2022 menunjukkan bahwa Provinsi Lampung menduduki peringkat ketiga dari sepuluh provinsi di Pulau Sumatera dalam hal jumlah penduduk miskin, mencapai 1002.41 ribu jiwa. Jumlah penduduk miskin tertinggi tercatat di Provinsi Sumatera Utara, mencapai 1268.19 ribu jiwa, sedangkan jumlah penduduk miskin terendah terjadi di Provinsi Bangka Belitung, yaitu mencapai 66.78 ribu jiwa.

**Grafik 1.1. Jumlah Penduduk Miskin (Ribu Jiwa) di Provinsi Lampung Tahun 2015-2022**



*Sumber : Badan Pusat Statistik Indonesia, diolah*

Berdasarkan grafik 1.2, secara umum jumlah penduduk miskin di Provinsi Lampung dari tahun 2015 sampai tahun 2022 masih fluktuatif. Meskipun jumlah penduduk miskin berkurang sebesar 161,09 ribu jiwa sejak 2015 namun penurunan ini masih belum maksimal untuk mengatasi kemiskinan karena masih ada 1.002 ribu jiwa penduduk miskin yang berada di Provinsi Lampung. Jumlah penduduk miskin sejak tahun 2015 menunjukkan trend penurunan sampai tahun 2020. Pada

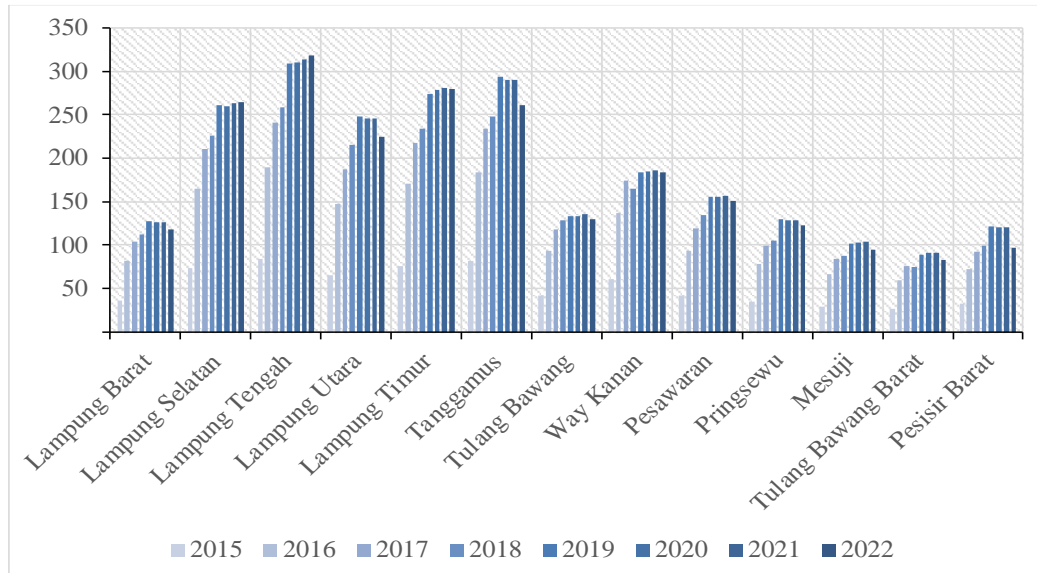
tahun 2021 telah terjadi peningkatan dari 1.049 ribu jiwa menjadi 1.083 ribu jiwa akibat dari pandemi COVID-19 yang melanda hampir seluruh negara.

Menurut Mulyadi (2016) pemerintah sebagai salah satu penyelenggara negara dan pengemban amanah rakyat berperan aktif dalam menciptakan peluang yang lebih besar bagi terwujudnya hak-hak dasar masyarakat miskin, seperti hak atas pangan, hak atas pekerjaan, hak atas pendidikan dan kesehatan, dan lain sebagainya. Pemerintah berkomitmen aktif untuk memprioritaskan anggaran dan peraturan yang mendukung pemenuhan hak-hak dasar dengan memperhatikan sumber daya dan sarana yang tersedia.

Secara keseluruhan, penyebab utama kemiskinan di daerah adalah kemiskinan yang ada dipedesaan. Berdasarkan Badan Pusat Statistik, jumlah penduduk miskin pedesaan pada September tahun 2021 sebanyak 829,33 ribu jiwa, sedangkan penduduk miskin di perkotaan pada September tahun 2021 sebanyak 254,60 ribu jiwa. Maka dari itu, Pemerintah telah mengambil berbagai kebijakan untuk mengatasi angka kemiskinan yang masih tinggi di pedesaan. Salah satunya adalah penyaluran dana desa yang nilai nya relatif besar dan dialokasikan secara langsung untuk pembangunan dan pemberdayaan masyarakat desa.

Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2016 antara lain dinyatakan bahwa Dana Desa adalah dana yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang diperuntukkan bagi Desa yang ditransfer melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah kabupaten/kota dan digunakan untuk membiayai penyelenggaraan pemerintahan, pelaksanaan pembangunan, pembinaan kemasyarakatan, dan pemberdayaan masyarakat.

**Grafik 1.2. Realisasi Dana Desa di 13 Kabupaten di Provinsi Lampung  
Tahun 2015-2022**



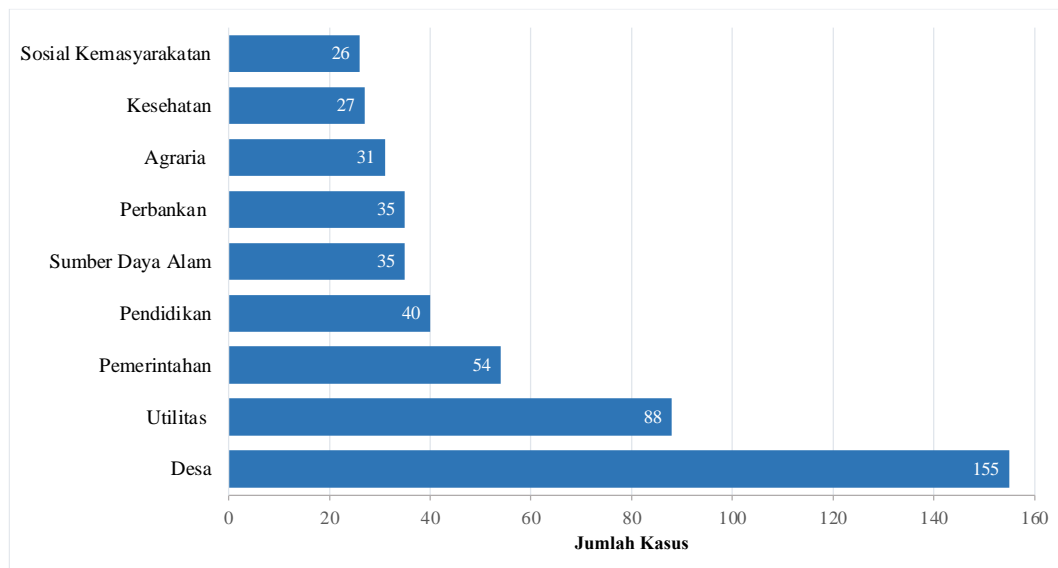
*Sumber : Kementerian Keuangan, diolah*

Berdasarkan grafik 1.3, dengan demikian, dapat dijelaskan bahwa besaran anggaran dana desa terus meningkat setiap tahunnya dengan jumlah yang cukup besar, dan sedikit mengalami penurunan pada tahun 2022. Situasi ini menunjukkan bahwa pemerintah sangat berupaya untuk mempercepat pembangunan di wilayah pedesaan. Peningkatan alokasi dana desa ini akan dapat berkorelasi dengan peningkatan kesejahteraan masyarakat desa. Pengalokasian dana desa mempertimbangkan aspek pemerataan dan keadilan, serta berdasarkan pada formula yang dihitung dengan memperhatikan jumlah penduduk desa, angka kemiskinan desa, luas wilayah desa, dan tingkat kesulitan geografis. Secara umum Kabupaten Lampung Tengah mendapatkan alokasi dana desa paling besar selama rentang waktu 2015 hingga 2021. Sementara itu, Kabupaten Tulang Bawang Barat menerima porsi dana desa paling kecil di antara semua kabupaten yang ada di Provinsi Lampung.

Penelitian yang dilakukan oleh Kamaruddin et al. (2022) menjelaskan bahwa alokasi dana desa digunakan untuk pembangunan fasilitas umum yang mendukung kebutuhan masyarakat desa. Hal ini membantu mengurangi beban sistem swadaya masyarakat, sehingga mereka tidak terbebani oleh program

swadaya dan tetap mampu melakukan perbaikan atau pembangunan fasilitas umum seperti perbaikan jalan dan pengembangan sarana dan prasarana kesehatan desa. Pemberian dana desa dari pemerintah pusat ke tingkat daerah adalah dampak dari penerapan otonomi daerah.

**Grafik 1.3. Kasus Korupsi Berdasarkan Sektor di Indonesia Tahun 2022**



*Sumber: Indonesia Corruption Watch (ICW)*

Berdasarkan grafik 1.4, secara rinci, dana desa merupakan sektor dengan kasus korupsi tertinggi dengan kerugian negara mencapai Rp.382 miliar, terdapat 133 kasus korupsi yang terkait dengan pengelolaan dana desa, Sementara itu, terdapat 22 kasus korupsi yang terkait dengan penerimaan di tingkat desa. Di luar lingkungan desa, korupsi juga melibatkan sektor utilitas dengan jumlah kasus mencapai 88. Sektor pemerintahan menempati peringkat berikutnya dengan 54 kasus korupsi. Sektor pendidikan juga tidak luput dari masalah ini dengan mencatatkan 40 kasus korupsi pada tahun yang sama. Selain itu, sektor sumber daya alam dan perbankan juga mengalami korupsi dengan jumlah kasus yang sama, yaitu sebanyak 35. Di sektor agraria, tercatat 31 kasus korupsi pada tahun 2022. Selanjutnya, dalam sektor kesehatan dan sosial kemasyarakatan masing-masing terjadi 27 dan 26 kasus secara berurutan.

Penelitian yang dilakukan Ch et al. (2023) menemukan bahwa korupsi terhadap dana desa menimbulkan hambatan terhadap pembangunan infrastruktur

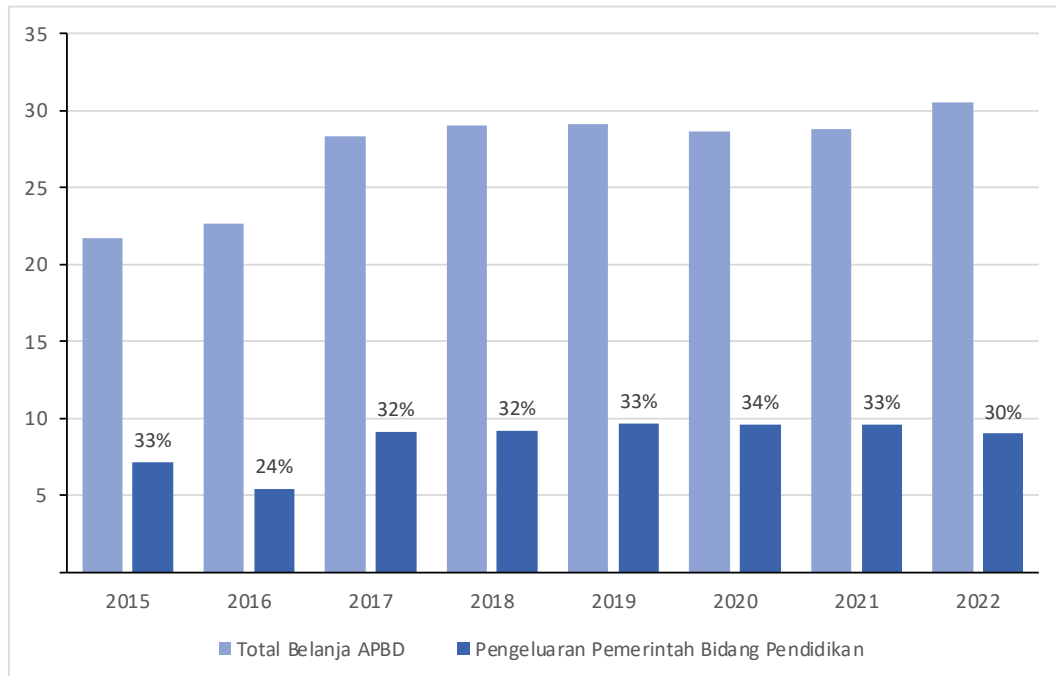
yang ada di desa, dimana alokasi dana desa seharusnya digunakan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat malah disalahgunakan oleh tindakan korupsi, sehingga dampaknya semakin memperparah kemiskinan yang ada di desa.

Pengawasan secara maksimal harus diterapkan terhadap pengelolaan dana desa agar tidak terjadinya praktek korupsi. Mengingat dana desa setiap tahunnya meningkat, maka dana desa harus dirasakan manfaatnya oleh seluruh masyarakat desa. Sehingga dapat mendorong pembangunan pedesaan yang berdampak pada peningkatan kesejahteraan dan penurunan kemiskinan masyarakat. Oleh karena itu, pemerintah desa harus memiliki kemampuan untuk menjalankan kebijakan dana desa dengan cara yang transparan dan akuntabel, dan juga mematuhi rencana yang telah disusun bersama masyarakat dan aparatur desa. Menurut Ambya (2020) penting untuk memastikan bahwa penggunaan dana desa dapat diakses oleh semua warga desa dan bahwa tujuan pemanfaatannya jelas dan dapat diidentifikasi. Selain itu, tingkat transparansi dalam penggunaan dana desa memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kemiskinan dan ketimpangan di sebuah desa.

Sektor pendidikan memainkan peran penting dalam mengurangi tingkat kemiskinan di daerah melalui kebijakan fiskal. Peran negara dalam pembentukan modal dilakukan melalui belanja negara, khususnya dalam pembangunan sarana dan prasarana umum. Sarana dan prasarana tersebut merupakan investasi yang mendukung pertumbuhan ekonomi dan berpotensi mengurangi kemiskinan.

Dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2012, anggaran pendidikan adalah alokasi anggaran pada fungsi pendidikan yang dianggarkan melalui Kementerian Negara/Lembaga, alokasi anggaran pendidikan melalui transfer ke daerah, dan alokasi anggaran pendidikan melalui pengeluaran pembiayaan, termasuk gaji pendidik, tetapi tidak termasuk anggaran pendidikan kedinasan, untuk membiayai penyelenggaraan pendidikan yang menjadi tanggung jawab Pemerintah. Alokasi Anggaran Belanja Fungsi Pendidikan ditetapkan sekurang kurangnya 20 persen dari seluruh belanja negara.

**Grafik 1.4. Realisasi Belanja Fungsi Pendidikan Berdasarkan Total Belanja APBD Provinsi Lampung Tahun 2015-2022**



*Sumber : Kementerian Keuangan, diolah*

Berdasarkan grafik 1.5, pengeluaran pemerintah untuk bidang pendidikan dengan total alokasi realisasi tahun 2022 di Provinsi Lampung sebesar Rp.8.996 miliar, apabila dibandingkan total alokasi belanja Pemerintah Pusat tahun 2022 di Provinsi Lampung yang mencapai sebesar Rp.30.482 miliar, maka persentase alokasi realisasi untuk sektor pendidikan di Provinsi Lampung 2022 mencapai sebesar 29,51 persen. Alokasi realisasi tahun 2022 lebih rendah dari tahun 2021, total alokasi realisasi untuk belanja pendidikan tahun 2021 sebesar Rp.9.583 miliar, apabila dibandingkan total alokasi belanja Pemerintah Pusat tahun 2021 di Provinsi Lampung yang mencapai sebesar Rp.28.789 miliar, maka persentase alokasi realisasi untuk sektor pendidikan di Provinsi Lampung 2021 mencapai sebesar 33,29 persen. Hal ini telah sesuai terkait dengan peraturan *mandatory spending* dimana alokasi anggaran belanja fungsi pendidikan tahun 2015 hingga tahun 2022 sudah lebih dari 20 persen dari total belanja pemerintah. Aini (2020) secara individu variabel pengeluaran pemerintah sektor pendidikan tidak memberikan pengaruh

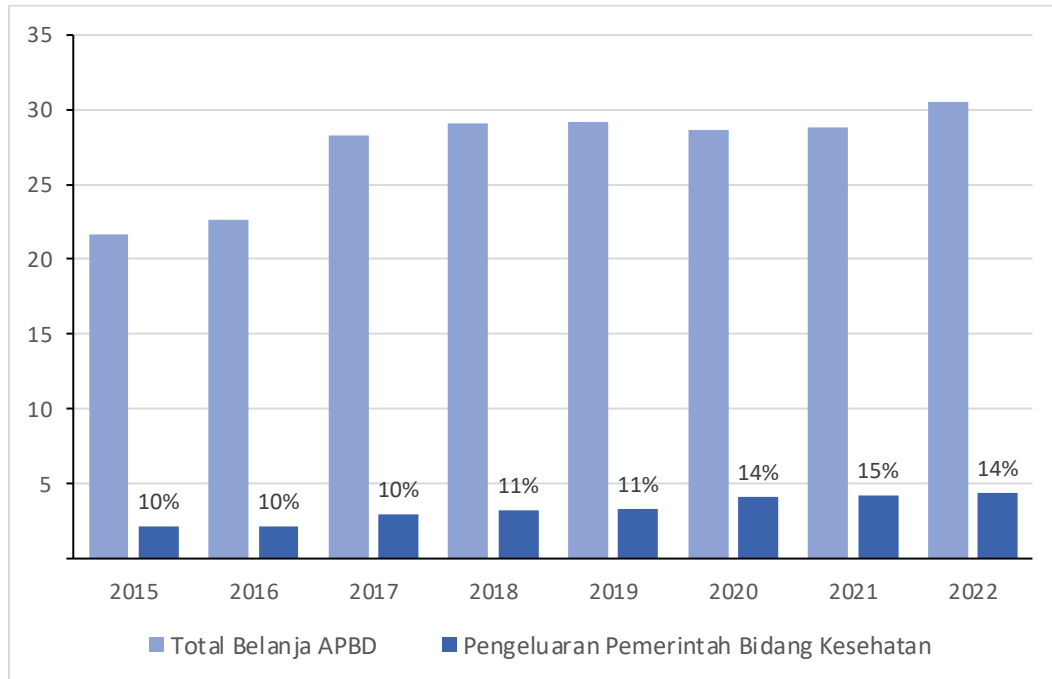


signifikan negatif terhadap kemiskinan. Dapat disimpulkan bahwa belanja pemerintah belum mencapai tujuan pengentasan kemiskinan.

Penduduk yang sehat merupakan salah satu kunci keberhasilan pembangunan nasional, karena penduduk yang sehat diharapkan dapat menjamin kelancaran dan optimalnya pembangunan. Pelayanan kesehatan merupakan bagian dari pelayanan publik negara. Belanja pemerintah di bidang kesehatan diatur dalam UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, besarnya belanja negara di bidang kesehatan selain gaji, paling sedikit lima persen dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN). Sedangkan anggaran kesehatan pemerintah provinsi, kabupaten, dan daerah dialokasikan paling sedikit sepuluh persen dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menjelaskan bahwa pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Alokasi pembiayaan kesehatan juga ditujukan untuk pelayanan kesehatan di bidang pelayanan publik, terutama bagi penduduk miskin, kelompok lanjut usia, dan anak terlantar.

**Grafik 1.5. Realisasi Belanja Fungsi Kesehatan Berdasarkan Total Belanja APBD Provinsi Lampung Tahun 2015-2022**



Sumber : Kementerian Keuangan, diolah

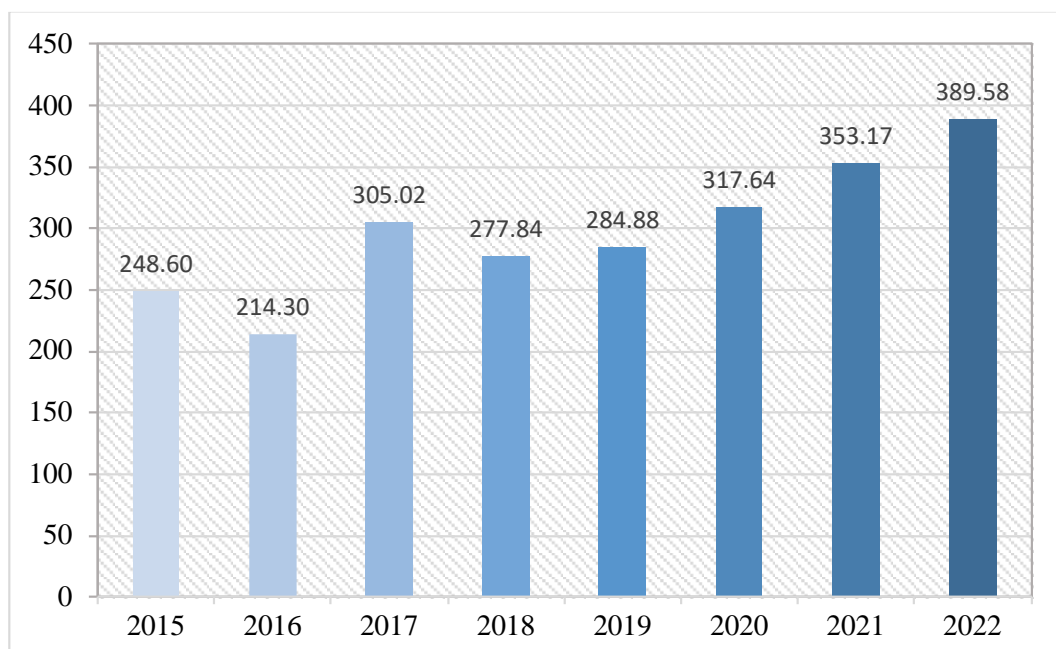
Berdasarkan grafik 1.6, pengeluaran pemerintah untuk bidang kesehatan dengan total alokasi realisasi tahun 2022 di Provinsi Lampung sebesar Rp.4.376 miliar, apabila dibandingkan total alokasi belanja Pemerintah Pusat tahun 2022 di Provinsi Lampung yang mencapai sebesar Rp.30.482 miliar, maka persentase alokasi realisasi untuk sektor kesehatan di Provinsi Lampung 2022 mencapai sebesar 14,36 persen. Alokasi realisasi tahun 2022 lebih tinggi dari tahun 2021, total alokasi realisasi untuk belanja pendidikan tahun 2021 sebesar Rp.4.211 miliar, apabila dibandingkan total alokasi belanja Pemerintah Pusat tahun 2021 di Provinsi Lampung yang mencapai sebesar Rp.28.789 miliar, maka persentase alokasi realisasi untuk sektor kesehatan di Provinsi Lampung 2021 mencapai sebesar 14,63 persen. Hal ini telah sesuai terkait dengan peraturan *mandatory spending* dimana alokasi anggaran belanja fungsi kesehatan tahun 2015 hingga tahun 2022 sudah lebih dari 10 persen dari total belanja pemerintah.

Penelitian yang dilakukan Aini (2020) secara individu variabel pengeluaran pemerintah bidang kesehatan memberikan pengaruh signifikan negatif terhadap

kemiskinan. Dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi belanja pemerintah di bidang kesehatan maka akan semakin efektif untuk mengentaskan kemiskinan. Pemerintah telah berupaya mendistribusikan anggaran kesehatan dengan baik agar masyarakat, terutama yang tergolong miskin, mendapat pelayanan kesehatan yang memadai. Namun faktanya masih banyak masyarakat yang belum mendapatkan pelayanan kesehatan secara optimal.

Upaya pemerintah untuk membantu masyarakat rentan terhadap kemiskinan salah satunya adalah kebijakan perlindungan sosial karena masyarakat tersebut akan sangat berdampak pada meningkatnya kemiskinan apabila terjadi guncangan ekonomi seperti meningkatnya harga-harga barang dan jasa. Untuk itu diperlukannya kebijakan perlindungan sosial dengan mencapai pembangunan yang berkelanjutan dari segi ekonomi dan sosial melalui tindakan pencegahan, mitigasi, dan penanganan dampak negatif dari proses pembangunan itu sendiri (Suharto, 2015).

**Grafik 1.6. Realisasi Belanja Fungsi Perlindungan Sosial Provinsi Lampung Tahun 2015-2022**



*Sumber : Kementerian Keuangan, diolah*

Berdasarkan grafik 1.7, dapat disimpulkan bahwa pengeluaran pemerintah pada bidang perlindungan sosial di Provinsi Lampung selama tahun 2015-2022

mengalami fluktuasi dan cenderung mengalami peningkatan. Realisasi belanja perlindungan sosial sejak periode 2018 terus meningkat tiap tahunnya. Pada tahun 2022 pengeluaran pemerintah bidang perlindungan sosial dengan total alokasi realisasi di Provinsi Lampung sebesar Rp.389,58 miliar mengalami pertumbuhan sebesar 10,31 persen, jika dibandingkan dengan total alokasi realisasi belanja perlindungan sosial Provinsi Lampung tahun 2021 sebesar Rp.353,17 miliar. Peningkatan belanja fungsi perlindungan sosial pada tahun 2022 merupakan implementasi dari kebijakan yang tertuang dalam Peraturan Menteri Keuangan Nomor 134/PMK.07/2022 tentang Belanja Wajib Dalam Penanganan Dampak Inflasi Tahun 2022. Kebijakan tersebut menetapkan kewajiban belanja perlindungan sosial sebesar dua persen dari Dana Transfer Umum (DAU dan DBH) sebagai langkah untuk memberikan perlindungan sosial guna mengatasi dampak inflasi yang disebabkan oleh perubahan kebijakan transfer subsidi bahan bakar minyak. Tujuannya adalah agar masyarakat mampu menjaga dan meningkatkan daya belinya (DJPB, 2022).

Perlindungan sosial secara langsung mampu memberikan dukungan terhadap permasalahan kemiskinan, terutama bagi individu yang tergolong sangat miskin. Diperlukan upaya pemerintah dalam menerapkan program-program untuk membantu masyarakat yang berada dalam kondisi kemiskinan agar dapat keluar dari situasi sulit ini dan mencegah terjadinya kerentanan sosial dan ekonomi yang bisa mengakibatkan jatuh di bawah garis kemiskinan (Putri & Putri, 2021).

Menurut Akba (2018), faktanya pembelanjaan untuk perlindungan sosial rawan penyimpangan karena sangat terkait dengan penganggaran, pelaksanaan, dan akuntabilitas, serta tidak ada batasan pasti dalam pembelanjaan. Data rumah tangga berpendapatan rendah tidak benar, penyaluran Beras Sejahtera (Rastra) tidak tepat sasaran, keluarga berpendapatan rendah tidak mampu mengajukan proposal, tidak dapat mematuhi peraturan, dan tidak menerima bantuan secara utuh.

Pendidikan, kesehatan, dan perlindungan sosial menjadi komponen penting dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Sumber daya manusia yang berkualitas akan meningkatkan produktivitas dan ekonomi yang pada gilirannya akan meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Penduduk usia sekolah harus mendapat kesempatan pendidikan yang lebih tinggi agar siap menghadapi masa depan. Misalnya, dengan meningkatkan alokasi dana untuk lembaga pendidikan dan program pelatihan, pemerintah dapat meningkatkan akses terhadap pendidikan berkualitas dan menciptakan angkatan kerja yang lebih terampil sehingga dapat memutus siklus kemiskinan dengan memberikan sumber daya yang dibutuhkan setiap individu. Di bidang kesehatan, investasi yang lebih besar pada infrastruktur dan layanan kesehatan dapat memperluas cakupan layanan kesehatan penting, mengurangi beban penyakit, dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

Di bidang perlindungan sosial, memperluas jangkauan perlindungan sosial yang kuat untuk mereka yang berisiko tinggi dan menghadapi berbagai ancaman ekonomi dan sosial, sehingga masyarakat yang berada dalam situasi krisis atau kesulitan mendapatkan perlindungan finansial yang memadai. Hal ini melibatkan pengembangan program perlindungan sosial yang efektif dan inklusif yang dapat membantu menjamin kesejahteraan seluruh masyarakat.

Pengeluaran pemerintah merupakan salah satu kebijakan yang perlu dilakukan sebagai langkah untuk meningkatkan kesejahteraan dan pembangunan berkelanjutan masyarakat dengan tujuan agar masyarakat terbebas dari kemiskinan. Berdasarkan teori dan beberapa penelitian yang telah dilakukan sebagaimana diuraikan diatas, penelitian ini menganalisis dampak dana desa, belanja pemerintah di bidang pendidikan, bidang kesehatan, bidang perlindungan sosial terhadap jumlah penduduk miskin. Pada penelitian ini diberi judul “Pengaruh Dana Desa, Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan, Bidang Kesehatan, dan Bidang Perlindungan Sosial Terhadap Kemiskinan di Provinsi Lampung”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang dijabarkan maka diajukan rumusan masalah berupa pertanyaan dari penelitian ini dijabarkan sebagai berikut.

1. Bagaimana pengaruh Dana Desa terhadap kemiskinan di Provinsi Lampung?
2. Bagaimana pengaruh Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan terhadap kemiskinan di Provinsi Lampung?

3. Bagaimana pengaruh Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan terhadap kemiskinan di Provinsi Lampung tahun?
4. Bagaimana pengaruh Pengeluaran Pemerintah Bidang Perlindungan Sosial terhadap kemiskinan di Provinsi Lampung tahun?
5. Bagaimana pengaruh Dana Desa, Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan, Bidang Kesehatan, dan Bidang Perlindungan Sosial secara bersama-sama terhadap kemiskinan di Provinsi Lampung tahun?

### **1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Untuk menganalisis pengaruh Dana Desa terhadap kemiskinan di Provinsi Lampung.
2. Untuk menganalisis pengaruh Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan terhadap kemiskinan di Provinsi Lampung.
3. Untuk menganalisis pengaruh Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan terhadap kemiskinan di Provinsi Lampung.
4. Untuk menganalisis pengaruh Pengeluaran Pemerintah Bidang Perlindungan Sosial terhadap kemiskinan di Provinsi Lampung.
5. Untuk menganalisis pengaruh Dana Desa, Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan, Bidang Kesehatan, dan Bidang Perlindungan Sosial secara bersama-sama terhadap kemiskinan di Provinsi Lampung.

#### **1.3.2 Manfaat Penelitian**

Manfaat dari penelitian ini mencakup berbagai pihak yang berkepentingan, seperti yang diuraikan berikut ini.

1. Bagi penulis, penelitian ini merupakan persyaratan yang diperlukan untuk meraih gelar sarjana strata 1 dari Fakultas Bisnis dan Ekonomi Universitas Islam Indonesia. Selain itu, penelitian ini juga berfungsi sebagai wadah untuk menerapkan dan menganalisis teori-teori yang telah dipelajari selama perkuliahan dalam konteks masalah ekonomi yang sebenarnya.

2. Bagi bidang pendidikan, diharapkan bahwa penelitian ini akan memberikan wawasan, pemikiran, dan perbandingan yang bermanfaat bagi para peneliti yang melakukan penelitian dengan lingkup yang serupa.
3. Bagi lembaga terkait, penelitian ini diharapkan dapat membantu baik dari sektor swasta maupun pemerintah dalam proses perumusan dan implementasi kebijakan bidang yang relevan.

#### **1.4 Sistematika Penulisan**

Penulisan penelitian ini dengan sistematika yang terdiri dari lima bab, diuraikan pada bagian berikut:

**BAB I : PENDAHULUAN**

Bagian ini memberikan penjelasan terkait uraian dari latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, serta sistematika penulisan.

**BAB II : KAJIAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORI**

Pada bab ini, akan dijabarkan penelitian-penelitian sebelumnya yang memiliki relevansi dengan topik yang sama, serta beberapa teori yang menjadi dasar dalam penelitian ini. Selain itu, hipotesis penelitian juga akan dipaparkan pada bagian ini.

**BAB III : METODE PENELITIAN**

Pada bab ini, terdapat penjelasan tentang objek penelitian, baik jenisnya maupun metode pengumpulan data. Selain itu, dijabarkan definisi operasional variabel penelitian, serta berbagai metode dan pendekatan yang akan diterapkan untuk menganalisis hasil dari pengolahan data.

**BAB IV : HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN**

Bagian ini akan memaparkan hasil dari proses pengolahan data, sekaligus melakukan pembahasan dan interpretasi atas data yang telah diolah.

**BAB V : SIMPULAN DAN IMPLIKASI**

Pada bagian ini, akan diulas kesimpulan yang dapat ditarik dari hasil analisis data yang telah dibahas pada bab sebelumnya untuk menjawab hipotesis yang telah dirumuskan di awal. Selain itu, implikasi dari hasil pengolahan data juga akan dijelaskan untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam.



## BAB II

### KAJIAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORI

#### 2.1 Kajian Pustaka

Penelitian ini memanfaatkan penelitian-penelitian terdahulu yang telah membahas topik pembahasan yang serupa sebagai referensi. Peneliti telah mengutip referensi dari penelitian-penelitian sebelumnya sebagai berikut:

Sigit & Kosasih (2020) melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Pengaruh Dana Desa terhadap Kemiskinan di Tingkat Kabupaten/Kota di Indonesia”, dengan tujuan menganalisis pengaruh dana desa terhadap kemiskinan di tingkat kabupaten/kota di Indonesia, dengan menambahkan variabel alokasi dana desa, PDRB, dan belanja modal APBD Kabupaten/Kota. Metode analisis yang digunakan adalah regresi data panel dengan *Fixed Effect Model* dan sumber data yang digunakan dalam penelitian ini ialah data sekunder yang diperoleh dari Ditjen Perimbangan Keuangan dan Badan Pusat Statistik periode 2015-2017. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel dana desa, alokasi dana desa, dan PDRB memiliki pengaruh signifikan dan negatif terhadap jumlah penduduk miskin, sedangkan variabel belanja modal tidak memiliki pengaruh terhadap jumlah penduduk miskin.

Aini (2020) melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan, Kesehatan dan Perlindungan Sosial Terhadap Kemiskinan Pada Kabupaten/Kota di Jawa Timur”, dengan tujuan menganalisis pengaruh pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan, kesehatan, dan perlindungan sosial terhadap kemiskinan pada Kabupaten/Kota di Jawa Timur. Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah regresi data panel dengan pendekatan *Fixed Effect Model* dan sumber data yang digunakan dalam penelitian ini ialah data sekunder yang diperoleh dari Ditjen Perimbangan Keuangan periode 2014-2018. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel pengeluaran pemerintah sektor kesehatan dan sektor perlindungan sosial berpengaruh secara negatif dan signifikan terhadap kemiskinan, sedangkan variabel pengeluaran pemerintah sektor pendidikan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kemiskinan.

Sihombing et al. (2022) melakukan penelitian yang berjudul “Apakah Dana Desa dan Fungsi Belanja APBD Mampu Mengatasi Kemiskinan di Indonesia?”, dengan tujuan mengevaluasi dampak Dana Desa, Belanja Fungsi Pendidikan, Belanja Fungsi Perlindungan Sosial, Belanja Fungsi Ekonomi, dan Belanja Fungsi Perumahan dan Fasilitas Umum terhadap tingkat kemiskinan di Indonesia, serta untuk mengevaluasi implikasi kebijakan dari temuan tersebut. Metode analisis yang digunakan adalah regresi data panel dengan *Fixed Effect Model* dan sumber data yang digunakan dalam penelitian ini ialah data sekunder yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik periode 2018-2021. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel Dana Desa, Belanja Fungsi Pendidikan, Belanja Fungsi Perlindungan Sosial, dan Belanja Fungsi Perumahan dan Fasilitas Umum berpengaruh negatif dan signifikan terhadap persentase kemiskinan, sedangkan variabel Belanja Fungsi Ekonomi tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap persentase kemiskinan.

Swandriano & Arif (2023) melakukan penelitian yang berjudul “Efektivitas Program Pemerintah dalam Pengentasan Kemiskinan di Kabupaten Kudus”, dengan tujuan menganalisis pengaruh Program Keluarga Harapan (PKH), Dana Desa (DD), dan Program Indonesia Pintar (PIP) terhadap kemiskinan pada beberapa kecamatan Kabupaten Kudus pada tahun 2018-2021. Metode analisis yang digunakan adalah regresi data panel dengan *Random Effect Model* dan sumber data yang digunakan dalam penelitian ini ialah data sekunder yang diperoleh dari Kementerian Desa, Badan Pusat Statistik, Dinas Sosial, dan Dinas Pendidikan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel Dana Desa (DD) dan Program Indonesia Pintar (PIP) berpengaruh signifikan terhadap kemiskinan, sedangkan variabel Program Keluarga Harapan (PKH) tidak berdampak signifikan terhadap kemiskinan.

Handayani et al. (2022) melakukan penelitian yang berjudul “The Effectiveness of Local Government Spending on Poverty Rate Reduction in Central Java, Indonesia”, dengan tujuan untuk menganalisis pengaruh belanja daerah menurut fungsi kesehatan, pendidikan, perlindungan sosial, ekonomi, dan infrastruktur terhadap tingkat kemiskinan pada 35 kabupaten dan kota di Jawa Tengah. Metode analisis yang digunakan adalah regresi data panel dengan *Fixed*

*Effect Model* dan sumber data yang digunakan dalam penelitian ini ialah data sekunder yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik dan Kementerian Keuangan tahun 2015-2019. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa belanja daerah fungsi kesehatan, pendidikan, dan perlindungan sosial memiliki pengaruh yang signifikan dan negatif terhadap persentase kemiskinan, sedangkan belanja fungsi ekonomi dan infrastruktur tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap persentase kemiskinan.

Arfiansyah (2020) melakukan penelitian yang berjudul “Dampak Dana Desa Dalam Penanggulangan Kemiskinan Di Jawa Tengah”, dengan tujuan untuk menganalisis pengaruh dari dana desa dan pertumbuhan ekonomi terhadap kemiskinan di kabupaten-kabupaten di Provinsi Jawa Tengah periode 2015-2019. Metode analisis yang digunakan adalah regresi data panel dengan *Fixed Effect Model* dan sumber data yang digunakan dalam penelitian ini ialah data sekunder yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik dan Kementerian Keuangan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel dana desa dan produk domestik bruto memiliki pengaruh yang signifikan negatif terhadap jumlah penduduk miskin.

Carolina (2022) melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Pengeluaran Pemerintah di Bidang Subsidi, Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Kemiskinan” dengan tujuan untuk menganalisis pengaruh subsidi, anggaran pendidikan, dan anggaran kesehatan terhadap tingkat kemiskinan di Indonesia. Metode analisis yang digunakan adalah regresi linier berganda dan sumber data yang digunakan dalam penelitian ini ialah data sekunder dalam bentuk periode tahunan dari tahun 1992 hingga 2020 yang diperoleh dari Kementerian Keuangan dan Badan Pusat Statistik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel subsidi memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap tingkat kemiskinan, sedangkan variabel pengeluaran pemerintah bidang pendidikan memiliki pengaruh negatif dan signifikan terhadap tingkat kemiskinan. Variabel pengeluaran pemerintah bidang kesehatan tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kemiskinan.

Safitri (2021) melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Pengaruh Dana Desa dan Alokasi Dana Desa Terhadap Penurunan Jumlah Kemiskinan (Studi Kasus Kabupaten Malang, Kabupaten Probolinggo dan Kabupaten Jember)”, dengan tujuan untuk menganalisis pengaruh antara Dana Desa, Alokasi Dana Desa

dan Akses Fasilitas Pelayanan Dasar Pendidikan dan Kesehatan terhadap Penurunan Jumlah Kemiskinan di Kabupaten Malang. Metode analisis yang digunakan adalah regresi data panel dengan *Fixed Effect Model* dan sumber data yang digunakan dalam penelitian ini ialah data sekunder yang diperoleh dari Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa dengan periode tahun 2015 hingga tahun 2019. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel dana desa berpengaruh secara signifikan dan positif terhadap jumlah penduduk miskin, sedangkan variabel alokasi dana desa dan variabel akses pelayanan dasar pendidikan dan kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan dan negatif terhadap jumlah penduduk miskin.

Perbedaan antara penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya dan penelitian ini didasarkan pada lokasi, tahun, dan variabel independen yang terlibat. Variabel terikat dalam penelitian ini ialah jumlah penduduk miskin pada 13 kabupaten di Provinsi Lampung. Sedangkan variabel bebas dalam penelitian ini ialah dana desa, pengeluaran pemerintah bidang pendidikan, pengeluaran pemerintah bidang kesehatan, pengeluaran pemerintah bidang perlindungan sosial. Pemilihan variabel-variabel tersebut diharapkan dapat menunjukkan bahwa variabel bebas yang dipilih mempunyai dampak terhadap penurunan jumlah penduduk miskin di Provinsi Lampung.

## **2.2 Landasan Teori**

### **2.2.1 Kemiskinan**

#### **2.2.1.1 Pengertian Kemiskinan**

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS), kemiskinan dapat didefinisikan sebagai suatu keadaan ketidakmampuan ekonomi dalam memenuhi kebutuhan pokok pangan dan non-pangan, yang diukur berdasarkan pengeluaran. Penduduk miskin adalah kelompok penduduk dengan rata-rata pengeluaran per kapita perbulan berada di bawah garis kemiskinan.

Fenomena kemiskinan terkait erat dengan tidak adanya perumahan yang layak, menurunnya tingkat kesehatan, dan terbatasnya akses terhadap pendidikan. Adanya kemiskinan dapat disebabkan oleh tidak adanya lapangan kerja yang memadai. Fenomena kemiskinan memiliki kaitan dengan terjadinya kematian anak

akibat penyakit yang timbul karena kurangnya ketersediaan sumber daya air bersih. Kemiskinan dapat dicirikan sebagai keadaan ketidakberdayaan, ditandai dengan tidak adanya keterwakilan dan terbatasnya kebebasan (Bappenas, 2018).

Menurut Eliza (2018) kemiskinan merupakan persoalan kompleks yang mencakup berbagai dimensi. Kompleksitas ini muncul dari beragamnya kebutuhan manusia, yang mengakibatkan berbagai aspek utama kemiskinan seperti kurangnya aset, terbatasnya organisasi sosial-politik, dan kurangnya pengetahuan dan keterampilan. Selain itu, ada aspek sekunder dari kemiskinan, termasuk jaringan sosial yang tidak memadai, sumber daya keuangan yang terbatas, dan terbatasnya akses terhadap informasi. Manifestasi kemiskinan mencakup berbagai elemen, termasuk kurangnya akses terhadap makanan, udara bersih, perumahan yang layak, terbatasnya ketersediaan layanan kesehatan berkualitas, dan rendahnya tingkat pendidikan. Dengan kata lain, kemajuan atau kemunduran pada satu dimensi dapat berdampak pada kemajuan atau kemunduran pada dimensi lain.

### **2.2.1.2 Teori Kemiskinan**

Sebagaimana dikemukakan oleh Suharto (2009), ada dua paradigma atau teori besar yang dapat digunakan dalam memahami kemiskinan: paradigma neo-liberal dan paradigma demokrasi-sosial.

#### **1. Teori Neo-Liberal**

Pada paradigma ini, individu dan kekuatan pasar menjadi fokus utama dalam memandang kemiskinan. Perspektif ini memberikan penjelasan masyarakat miskin dianggap miskin dikarenakan memiliki kekurangan-kekurangan dan/atau keputusan yang dibuat oleh individu. Pada perspektif ini, solusi utama terhadap permasalahan kemiskinan terletak pada pengaruh kekuatan pasar. Pengentasan kemiskinan terjadi apabila adanya kekuatan pasar yang semakin besar dan tingkat pertumbuhan ekonomi yang tinggi dan berkelanjutan. Perspektif ini menjelaskan bahwa kebijakan-kebijakan yang ditujukan untuk mengentaskan kemiskinan bersifat sementara, dan peran negara hanya sedikit. Peran negara muncul ketika lembaga-lembaga kemasyarakatan, termasuk keluarga, kelompok swadaya, dan organisasi lainnya, tidak mampu mengatasi kemiskinan secara efektif (Suharto, 2009).

## 2. Teori Demokrasi-Sosial

Paradigma ini berpandangan bahwa kemiskinan tidak boleh dilihat hanya sebagai permasalahan individual, melainkan sebagai permasalahan struktural. Ketidakadilan dan kesenjangan yang terjadi dalam masyarakat menimbulkan kemiskinan, karena menghambat akses kelompok tertentu terhadap berbagai sumber daya penting yang diperlukan. Perspektif ini memberikan kritik terhadap keyakinan bahwa kemiskinan dan ketidakadilan sosial dapat diselesaikan melalui mekanisme pasar dan pertumbuhan ekonomi. Namun, perspektif ini tidak menganjurkan penghapusan sistem kapitalis, karena sistem kapitalis tetap dianggap sebagai cara organisasi ekonomi yang paling efisien. Perspektif ini juga menggarisbawahi pentingnya kesetaraan untuk mencapai kemandirian dan kebebasan. Perspektif ini menunjukkan pentingnya mengatasi masalah kemiskinan secara institusional (melembaga) dengan tata kelola yang efektif dan alokasi keuangan dalam memfasilitasi penyediaan layanan sosial mendasar, seperti pendidikan, layanan kesehatan, perumahan, dan jaminan sosial, kepada seluruh lapisan masyarakat (Suharto, 2009).

Perspektif ini berpendapat bahwa penyebab utama kemiskinan tidak semata-mata disebabkan oleh kemampuan individu, namun lebih pada cara struktur dan institusi menjamin kesempatan yang sama bagi semua masyarakat untuk mencapai kemandirian dan kebebasan. Terdapat perbedaan yang jelas antara kedua paradigma tersebut dalam hal perspektif mengenai kemiskinan dan pendekatan dalam mengatasi permasalahan terkait kemiskinan.

### **2.2.1.3 Penyebab Kemiskinan**

Kuncoro (1997) mengidentifikasi tiga faktor penyebab kemiskinan dari perspektif ekonomi. Pertama, pada tingkat mikro, kemiskinan muncul karena ketidaksetaraan dalam kepemilikan sumber daya yang menghasilkan distribusi pendapatan yang tidak merata. Masyarakat miskin memiliki sumber daya terbatas dan berkualitas rendah. Kedua, kemiskinan muncul akibat perbedaan dalam kualitas sumber daya manusia. Kualitas rendah pada sumber daya manusia berarti produktivitas rendah, yang pada akhirnya menghasilkan upah yang rendah. Rendahnya kualitas sumber daya manusia ini dapat disebabkan oleh tingkat

pendidikan yang rendah, keberuntungan yang kurang baik, diskriminasi, atau keturunan. Ketiga, kemiskinan muncul karena perbedaan akses terhadap modal.

Ketiga penyebab kemiskinan ini berkaitan dengan konsep lingkaran setan kemiskinan. Ketertinggalan, ketidaksempurnaan pasar, dan kekurangan modal mengakibatkan produktivitas yang rendah. Produktivitas yang rendah berdampak pada pendapatan yang rendah, yang pada gilirannya mengakibatkan tabungan dan investasi yang minim. Rendahnya tingkat investasi berkontribusi pada kurangnya pembangunan, dan seterusnya.

#### **2.2.1.4 Klasifikasi Kemiskinan**

##### **1) Kemiskinan Absolut**

Kemiskinan absolut mengacu pada kondisi dimana pendapatan seseorang berada di bawah garis kemiskinan, sehingga membuat mereka tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar yang diperlukan untuk standar hidup minimal. Kebutuhan ini mencakup unsur-unsur penting seperti makanan, pakaian, kesehatan, perumahan, dan pendidikan. Dalam hal ini, garis kemiskinan dapat diartikan sebagai jumlah rata-rata yang dibelanjakan atau dikonsumsi untuk kebutuhan dasar untuk memenuhi standar kesejahteraan (Suryawati dalam Jacobus et al., 2019). Kemiskinan absolut inilah yang paling sering digunakan untuk menggambarkan sekelompok orang yang disebut miskin.

##### **2) Kemiskinan Relatif**

Kemiskinan relatif merupakan salah satu kemiskinan yang disebabkan oleh tidak adanya kebijakan pembangunan menjangkau ke seluruh lapisan masyarakat sehingga mengakibatkan distribusi pendapatan tidak merata. Kemiskinan relatif sangat bergantung pada distribusi pendapatan, sehingga kemiskinan relatif tidak dapat digunakan untuk membandingkan tingkat kemiskinan antar daerah karena tidak mencerminkan tingkat kesejahteraan yang serupa (Wahyu, 2009).

##### **3) Kemiskinan Natural**

Kemiskinan natural adalah kemiskinan yang terjadi akibat keadaan alam dan geografis yang tidak kondusif bagi kesejahteraan manusia, seperti kondisi alam

yang kering dan tidak teratur, kelangkaan sumber daya alam, atau letak geografis yang terisolasi (Bappenas, 2018).

#### 4) Kemiskinan Struktural

Kemiskinan struktural mengacu pada keadaan di mana suatu kelompok masyarakat tidak dapat merata mengakses sarana ekonomi dan fasilitas-fasilitas karena struktur sosial yang tidak mendukung distribusi pendapatan yang adil. Kemiskinan jenis ini terjadi ketika penduduk suatu wilayah tidak memiliki akses terhadap peluang ekonomi yang tersedia karena wilayah tersebut tidak mempunyai pelayanan dan infrastruktur yang diperlukan untuk menopang kehidupan masyarakat (Aima dalam Daniel et al., 2021).

#### 5) Kemiskinan Kultural

Kemiskinan kultural mengacu pada pola pikir dan cara hidup yang ditunjukkan oleh individu atau kelompok, yang diakibatkan oleh gaya hidup dan latar belakang budaya mereka, di mana mereka terus-menerus merasakan ketidakcukupan dan kekurangan. Pengelompokan masyarakat seperti ini menunjukkan keengganan untuk terlibat aktif dalam inisiatif pembangunan dan menunjukkan kurangnya motivasi untuk meningkatkan dan mengubah kualitas hidup mereka. Akibatnya, tingkat pendapatan mereka dianggap rendah berdasarkan ukuran yang umum digunakan (Djaenal et al., 2021).

### **2.2.2 Pengeluaran Pemerintah**

#### **2.2.2.1 Teori Pengeluaran Pemerintah oleh Rostow dan Musgrave**

Rostow dan Musgrave adalah penggagas teori pengeluaran pemerintah yang dikenal juga sebagai teori pembangunan tentang perkembangan pengeluaran pemerintah. Dalam konteks ini, mereka membangun hubungan antara perkembangan pengeluaran pemerintah dengan tahapan pembangunan ekonomi (Witta et al., 2023). Pada tahap awal pembangunan, rasio investasi pemerintah jauh lebih besar dibandingkan dengan investasi secara keseluruhan. Pada tahap ini, kewajiban utama pemerintah adalah menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung kemajuan, mencakup bidang-bidang seperti pendidikan, kesehatan, infrastruktur transportasi, dan sektor lainnya. Pada tahap ini, pemerintah fokus melakukan upaya signifikan untuk membangun landasan yang kuat bagi ekspansi



ekonomi. Hal ini mencakup jaminan aksesibilitas infrastruktur penting yang mendorong kemajuan masyarakat dan sektor ekonomi.

Pada tahap pertengahan, terdapat peningkatan dalam laju pertumbuhan investasi swasta. Namun, investasi pemerintah tetap menjadi kebutuhan yang krusial. Hal ini disebabkan oleh munculnya berbagai masalah dalam perekonomian selama fase ini, seperti kegagalan pasar. Permasalahan tersebut merupakan hambatan besar yang tidak dapat diatasi sepenuhnya oleh sektor swasta, sehingga memerlukan intervensi pemerintah untuk mengatasi dan menyelaraskan dinamika perekonomian.

Rostow berpendapat bahwa pada tahap lanjutan pembangunan ekonomi, terdapat transisi prioritas pemerintah dari investasi infrastruktur menjadi pelaksanaan program kesejahteraan sosial. Program-program ini mencakup bantuan untuk lansia, layanan medis, bantuan ekonomi, dan bidang terkait lainnya. Transformasi ini menandakan semakin besarnya keterlibatan pemerintah dalam memenuhi kebutuhan sosial masyarakat, mengalihkan fokus dari aspek fisik dan struktural menuju upaya yang ditujukan untuk memenuhi kebutuhan manusia secara komprehensif.

#### **2.2.2.2 Hukum Wagner (*Wagner's Law*)**

Hukum Wagner menyatakan bahwa seiring dengan berkembangnya perekonomian suatu daerah, maka tingkat keterlibatan dan pengeluaran pemerintah juga akan meningkat (Solikin, 2018). Pengeluaran pembangunan untuk kegiatan pemerintahan terus mengalami peningkatan, yang oleh Wagner disebut sebagai "*law of ever increasing state activities*" atau yang dikenal oleh Musgrave sebagai "*law of growing public expenditures*". Peningkatan ini terfokus pada kegiatan dan kebutuhan pemerintah yang terkait dengan tugas dan fungsi pemerintahan, termasuk penggunaan sumber daya ekonomi oleh pemerintah melalui pengeluarannya. Hukum Wagner mencerminkan bahwa semakin intensif kegiatan pemerintah, walaupun kebutuhan pemerintah meningkat, pengeluaran negara juga akan meningkat (Jaelani, 2018). Asumsi dasar dari Hukum Wagner adalah bahwa dalam suatu perekonomian, ketika pendapatan per kapita meningkat maka pengeluaran pemerintah juga akan meningkat.

### **2.2.2.3 Desentralisasi Fiskal**

Desentralisasi fiskal mengacu pada konteks otonomi daerah di Indonesia, yakni pengalihan kewenangan dan tanggung jawab keuangan dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah. Desentralisasi fiskal mencakup pengalokasian dana dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) kepada pemerintah daerah, dengan tujuan mencapai stabilitas fiskal yang berkelanjutan dan mendorong kegiatan perekonomian masyarakat. Tujuan utama desentralisasi fiskal adalah untuk memastikan alokasi sumber daya keuangan yang adil di berbagai daerah, sesuai dengan tingkat otonomi yang diberikan kepada masing-masing daerah otonom dalam mengelola kegiatan pemerintahan. Oleh karena itu, tujuan desentralisasi fiskal adalah untuk meningkatkan kemampuan daerah, khususnya di bidang fiskal, dengan memberikan kewenangan kepada daerah otonom untuk mengatur dan mengawasi penyelenggaraan pemerintahan sesuai dengan kepentingan dan kebutuhan masyarakat daerah sehingga terciptanya pemerataan penggunaan dana publik dan meningkatkan kapasitas pembangunan di tingkat daerah (Mega Christia & Ispriyarso, 2019).

### **2.2.3 Dana Desa**

#### **2.2.3.1 Pengertian Dana Desa**

Dana Desa adalah dana yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) yang diperuntukkan bagi Desa yang ditransfer melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) kabupaten/kota dan digunakan untuk membiayai penyelenggaraan pemerintahan, pelaksanaan pembangunan, pembinaan kemasyarakatan, dan pemberdayaan masyarakat (Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2014).

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa, alokasi anggaran untuk desa disusun dengan tujuan mewujudkan pemerataan dan keadilan. Pemerataan dilakukan melalui Alokasi Dasar, sementara keadilan dicapai melalui Alokasi Formula yang mempertimbangkan faktor seperti jumlah penduduk, luas wilayah, tingkat kemiskinan, dan kesulitan geografis desa. Kebijakan Dana Desa merupakan implementasi Nawacita, khususnya cita ketiga, untuk memperkuat pembangunan daerah dan desa dalam kerangka NKRI. Fokus kebijakan ini adalah

mengurangi kemiskinan, mengurangi ketimpangan pelayanan dasar antardesa, dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat desa.

#### **2.2.3.2 Sumber Dana Desa**

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2014, yang menyatakan Dana Desa bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN), Pada Peraturan Menteri Keuangan Nomor 193/PMK.07/2018 tentang Pengelolaan Dana Desa menyatakan bahwa pengalokasian Dana Desa dilakukan secara berkeadilan dan merata berdasarkan tiga kriteria utama, yakni alokasi dasar, alokasi afirmasi, dan alokasi formulasi.

Pagu Alokasi Dasar dihitung sebesar 72% (tujuh puluh dua persen) dari anggaran Dana Desa dibagi secara merata kepada setiap desa. Pagu Alokasi Afirmasi dihitung sebesar 3% (tiga persen) dari anggaran Dana Desa dibagi secara proporsional kepada desa tertinggal dan desa sangat tertinggal yang mempunyai jumlah penduduk miskin tinggi. Pagu Alokasi Formula dihitung sebesar 25% (dua puluh lima persen) dari anggaran Dana Desa dibagi berdasarkan jumlah penduduk Desa, angka penduduk miskin desa, luas wilayah desa, dan tingkat kesulitan geografis desa, dengan masing-masing bobot 10% (sepuluh persen) untuk jumlah penduduk, 50% (lima puluh persen) untuk angka kemiskinan, 15% (lima belas persen) untuk luas wilayah, dan 25% (dua puluh lima persen) untuk tingkat kesulitan geografis.

#### **2.2.3.3 Tujuan Dana Desa**

Kementrian Keuangan (2017) menjelaskan bahwa Dana Desa memiliki lima tujuan utama. Pertama, tujuan tersebut adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik di wilayah desa. Kedua, Dana Desa diarahkan untuk memberikan kontribusi dalam mengatasi permasalahan kemiskinan. Ketiga, tujuannya adalah untuk mendorong pertumbuhan ekonomi di tingkat desa. Keempat, Dana Desa bertujuan untuk mengurangi kesenjangan pembangunan antar wilayah desa. Terakhir, yang kelima, Dana Desa diorientasikan untuk memperkuat peran masyarakat desa sebagai subjek utama dalam proses pembangunan.

Dalam Permendesa Nomor 21 Tahun 2015, untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat Desa dan kualitas hidup manusia serta penanggulangan

kemiskinan, prioritas penggunaan Dana Desa diarahkan untuk pelaksanaan program dan kegiatan Pembangunan Desa, meliputi:

1. Pembangunan, pengembangan, dan pemeliharaan infrastruktur atau sarana dan prasarana fisik untuk penghidupan, termasuk ketahanan pangan dan permukiman;
2. Pembangunan, pengembangan dan pemeliharaan sarana dan prasarana kesehatan masyarakat;
3. Pembangunan, pengembangan dan pemeliharaan sarana dan prasarana pendidikan, sosial dan kebudayaan;
4. Pengembangan usaha ekonomi masyarakat, meliputi pembangunan dan pemeliharaan sarana prasarana produksi dan distribusi; dan/atau
5. Pembangunan dan pengembangan sarana-prasarana energi terbarukan serta kegiatan pelestarian lingkungan hidup.

Dana desa bertujuan untuk mendukung pembiayaan pelaksanaan tugas pemerintahan desa dalam melaksanakan pembangunan, memberikan pembinaan kepada masyarakat, serta memberdayakan masyarakat. Desa diberikan hak untuk mengelola sumber daya dan potensi yang ada dengan maksud meningkatkan tingkat ekonomi dan kesejahteraan masyarakat, sehingga dapat keluar dari kondisi kemiskinan. Melalui alokasi anggaran dana desa, desa memiliki kesempatan untuk mengembangkan perekonomian masyarakatnya, seperti melalui pelatihan dan pemasaran produk lokal, perluasan usaha peternakan, pertanian, atau perkebunan, pengembangan sektor pariwisata, serta pendirian Badan Usaha Milik Desa (BUMDes). Dengan penggunaan dana desa, masyarakat desa dapat meningkatkan kondisi ekonominya dan keluar dari siklus kemiskinan (Arfiansyah, 2020).

#### **2.2.4 Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan**

Menurut Todaro & Smith (2015), pendidikan merupakan tujuan pokok pembangunan. Pendidikan memainkan peranan penting dalam kemampuan suatu negara berkembang untuk menyerap teknologi modern dan mengembangkan kapasitas untuk pertumbuhan dan pembangunan yang mandiri. Pendidikan dimasukkan sebagai input dalam fungsi produksi agregat karena dianggap sebagai komponen penting pertumbuhan dan pembangunan.

Sektor pendidikan, dengan fokus utama pada manusia, secara langsung memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan ekonomi suatu negara dengan meningkatkan keterampilan dan kapabilitas produksi dari tenaga kerja. Tingkat pembangunan manusia yang tinggi memiliki dampak positif pada kinerja pertumbuhan ekonomi melalui kapabilitas penduduk, yang pada gilirannya meningkatkan produktivitas dan kreativitas masyarakat. Dengan peningkatan produktivitas dan kreativitas ini, masyarakat dapat lebih efektif menyerap dan mengelola sumber daya bagi pertumbuhan ekonomi. Pada skala mikro, peningkatan pendidikan terkait erat dengan peningkatan pendapatan atau upah yang diperoleh seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan pengalaman pelatihan, semakin tinggi pula produktivitasnya, yang pada gilirannya berkontribusi pada pertumbuhan ekonomi nasional (Hasan & Muhammad, 2018).

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS), besaran dana yang dikeluarkan oleh pemerintah dalam bidang pendidikan merujuk pada alokasi belanja pemerintah untuk pendidikan, termasuk gaji, yang minimal mencapai 20 persen dari total Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) untuk sektor pendidikan. Hal yang sama berlaku juga di tingkat daerah, di mana alokasi minimal sebesar 20 persen dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dialokasikan untuk pendidikan.

Pengeluaran pemerintah untuk pendidikan merupakan bukti nyata investasi sumber daya manusia (*human capital investment*) dengan tujuan mendorong pertumbuhan produktivitas masyarakat yang berkelanjutan. Dalam konteks ini, alokasi dana untuk bidang pendidikan lebih besar dibandingkan bidang lainnya. Tujuan utama alokasi anggaran bidang pendidikan ini adalah untuk meningkatkan sarana dan prasarana pendidikan, yang mencakup penambahan tenaga kependidikan. Tujuan utamanya adalah meningkatkan kualitas sumber daya manusia sehingga berpengaruh langsung terhadap proses pembangunan dan mendorong pertumbuhan ekonomi di setiap daerah (Wahyudi, 2020).

### **2.2.5 Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan**

Dalam Undang-Undang No. 36 tahun 2009, kesehatan didefinisikan sebagai keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang

memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Beberapa ahli ekonomi berpendapat bahwa kesehatan merupakan fenomena ekonomi yang dapat diukur baik dari perspektif stok maupun sebagai bentuk investasi. Dengan demikian, kesehatan dianggap sebagai variabel yang dapat dianggap sebagai faktor produksi yang dapat meningkatkan nilai tambah dari barang dan jasa, atau sebagai tujuan yang ingin dicapai oleh individu, keluarga, maupun masyarakat untuk mencapai kesejahteraan (Putriani et al., 2018). Oleh karena itu, kesehatan dianggap sebagai modal dengan tingkat pengembalian yang positif, bermanfaat baik bagi individu maupun masyarakat secara keseluruhan.

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS), pengeluaran pemerintah untuk sektor kesehatan merujuk pada total belanja pemerintah untuk kesehatan, kecuali gaji, yang minimal dialokasikan sebesar 5 persen dari total Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) pada sektor kesehatan. Sementara itu, alokasi di tingkat daerah minimal 10 persen dari total Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Besaran anggaran untuk kesehatan tersebut diberikan prioritas untuk kepentingan pelayanan publik, dengan jumlah sekurang-kurangnya  $\frac{2}{3}$  (dua per tiga) dari total anggaran kesehatan dalam APBN dan APBD.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009, menetapkan bahwa pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdayaguna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

Pembangunan kesehatan dapat diartikan sebagai belanja yang bertujuan untuk meningkatkan modal masyarakat baik melalui pembangunan nonfisik maupun fisik. Standar belanja sektor kesehatan dapat dikategorikan ke dalam lima bidang pelayanan yang diberikan. Pertama, rumah sakit dan lembaga kesejahteraan sosial. Kedua, pelayanan kesehatan dan sanitasi. Ketiga, pendidikan, pelatihan, dan penelitian kedokteran. Keempat, praktisi medis dan penyedia layanan kesehatan tradisional. Kelima, pekerjaan sosial medis dan pekerjaan sosial.

### **2.2.5 Pengeluaran Pemerintah Bidang Perlindungan Sosial**

Menurut Suharto (2015), kebijakan perlindungan sosial merupakan komponen dari rangkaian kebijakan makroekonomi, program ketenagakerjaan, serta kebijakan pendidikan dan kesehatan yang lebih luas. Tujuannya adalah untuk mengurangi risiko dan deprivasi, serta mendorong pertumbuhan yang merata dan berkelanjutan. Dengan kondisi ini, tidak hanya memungkinkan kelompok "miskin aktif" berpartisipasi lebih produktif dalam kegiatan perekonomian, tetapi juga memungkinkan "kelompok miskin yang kurang aktif" berkontribusi pada stabilitas sosial. Hal ini dapat memberikan manfaat bagi masyarakat secara keseluruhan.

Menurut Bappenas (2020) pengeluaran pemerintah untuk perlindungan sosial mencakup total anggaran yang diberikan pemerintah untuk jaminan kesehatan melalui jaminan sosial (Penerima Bantuan Iuran) yang bersumber dari APBN. Selain itu, terdapat total anggaran yang diberikan pemerintah untuk bantuan sosial (Program Keluarga Harapan atau PKH, Bantuan pangan non tunai, Program Indonesia Pintar atau PIP, Rastra atau Raskin, Kartu Perlindungan Sosial atau KPS) yang bersumber dari APBN.

Berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 254/PMK.05/2015, tentang Belanja Bantual Sosial menjelaskan bahwa perlindungan sosial bertujuan untuk mencegah dan menangani risiko dari guncangan dan kerentanan sosial seseorang, keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat agar kelangsungan hidupnya dapat dipenuhi sesuai kebutuhan dasar minimal.

## **2.3 Hubungan antara Variabel Dependen dan Independen**

### **2.3.1 Hubungan antara Dana Desa dengan Kemiskinan**

Dana desa diarahkan pada pelaksanaan program pembangunan, pembinaan, dan pemberdayaan masyarakat dalam rangka mendorong masyarakat miskin untuk memutus siklus kemiskinan. Pemanfaatan dana desa dalam upaya peningkatan pembangunan desa, seperti perbaikan infrastruktur dasar desa yang meliputi pembangunan jalan, jembatan, saluran irigasi, dan fasilitas air bersih. Sehingga masyarakat dapat meningkatkan mobilitas, memfasilitasi munculnya prospek

ekonomi baru, dan pada akhirnya membantu mengurangi jumlah penduduk kemiskinan.

Penggunaan dana desa dalam upaya pembinaan masyarakat desa dialokasikan untuk memenuhi kebutuhan mendasar manusia yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup. Kegiatan pembinaan masyarakat dalam hal ini seperti penyuluhan kesehatan, implementasi hunian sehat, dan program-program pembinaan masyarakat lainnya. Melalui alokasi dana desa, pembinaan ini memiliki dampak positif dalam mengubah pola pikir dan perilaku masyarakat miskin sehingga membawa mereka keluar dari kondisi kemiskinan.

Dengan adanya dana desa dalam upaya pemberdayaan masyarakat, jumlah masyarakat miskin dapat dikurangi. Upaya pemberdayaan ini mencakup pemberian akses dan pengembangan potensi yang dimiliki oleh desa dan masyarakatnya, dengan tujuan menghasilkan produk dan karya yang mampu meningkatkan kapasitas desa dan mengembangkan sektor ekonomi lokal, seperti pertanian, peternakan, perikanan, kerajinan tangan, dan pariwisata. Melalui pemberdayaan ini, masyarakat dapat meningkatkan keterampilan dan kemampuan mereka serta mengoptimalkan potensi yang ada, sehingga memberikan jalan untuk keluar dari kondisi kemiskinan (Arfiansyah, 2020).

### **2.3.2 Hubungan antara Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan dengan Kemiskinan**

Pengeluaran pemerintah bidang pendidikan merupakan upaya pemerintah dalam memberikan akses kepada pendidikan, pemerataan pendidikan, peningkatan kualitas pendidikan, dan sarana dan prasarana sekolah yang memadai. Pengeluaran pemerintah dalam hal ini mengarah pada menaikkan kualitas sumber daya manusia, sehingga dapat meningkatkan produktivitas individu dan potensi pendapatan. Ketika individu memperoleh tingkat pendidikan yang lebih tinggi, mereka cenderung mendapatkan pekerjaan dengan gaji yang lebih baik, sehingga mengurangi kemungkinan hidup dalam kemiskinan. Selain itu, pendidikan dapat memberdayakan individu untuk membuat keputusan yang tepat mengenai kesehatan, keuangan, dan kesejahteraan mereka secara keseluruhan, yang dapat berkontribusi pada pengurangan kemiskinan (Aini, 2020).



### **2.3.2 Hubungan antara Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan dengan Kemiskinan**

Kondisi kemiskinan dapat berdampak buruk terhadap kesehatan seseorang. Memburuknya kondisi kesehatan akan mengurangi kemampuan mereka untuk menjadi produktif, membatasi keterlibatan mereka dalam pasar kerja, dan memaksa mereka mengeluarkan lebih banyak biaya untuk layanan kesehatan dan mengurangi pengeluaran untuk kesejahteraan anak-anak mereka, sehingga terjebak dalam lingkaran kemiskinan. Maka dari itu, pemerintah telah mengalokasikan anggaran bidang kesehatan untuk mengatasi masalah ini (Septriani, 2023).

Pemerintah mengeluarkan anggaran pada bidang kesehatan sebagai bagian dari kebijakannya untuk memastikan bahwa semua warga negara memiliki akses terhadap layanan kesehatan berkualitas dengan harga terjangkau, terlepas dari status sosial ekonomi mereka. Masyarakat yang sehat tentunya akan memiliki produktivitas kerja yang tinggi dan angka harapan hidup yang panjang sehingga meningkatkan kualitas hidup dan menurunkan angka kemiskinan (Hidayat & Azhar, 2022).

### **2.3.3 Hubungan antara Pengeluaran Pemerintah Bidang Perlindungan Sosial dengan Kemiskinan**

Sebagaimana didefinisikan oleh Asian Development Bank (ADB), perlindungan sosial merupakan kumpulan kebijakan atau program-program yang bertujuan untuk memitigasi kerentanan dan kemiskinan dengan meningkatkan kapasitas masyarakat untuk melindungi diri mereka sendiri dari hilangnya pendapatan dan bencana yang terjadi (Habibullah, 2017).

Menurut Sinaga et al. (2022) tujuan utama perlindungan sosial adalah untuk menjamin kesejahteraan individu dengan memberikan dukungan terhadap pendapatan dan konsumsi mereka selama masa-masa sulit seperti wabah penyakit, pengangguran, atau kecacatan. Selain itu, perlindungan sosial ini juga bertujuan untuk mengatasi masalah kemiskinan dengan memastikan akses yang adil terhadap kebutuhan-kebutuhan mendasar. Dengan kebijakan-kebijakan pemerintah dalam rangka perlindungan sosial maka masyarakat dapat memperoleh perlindungan yang

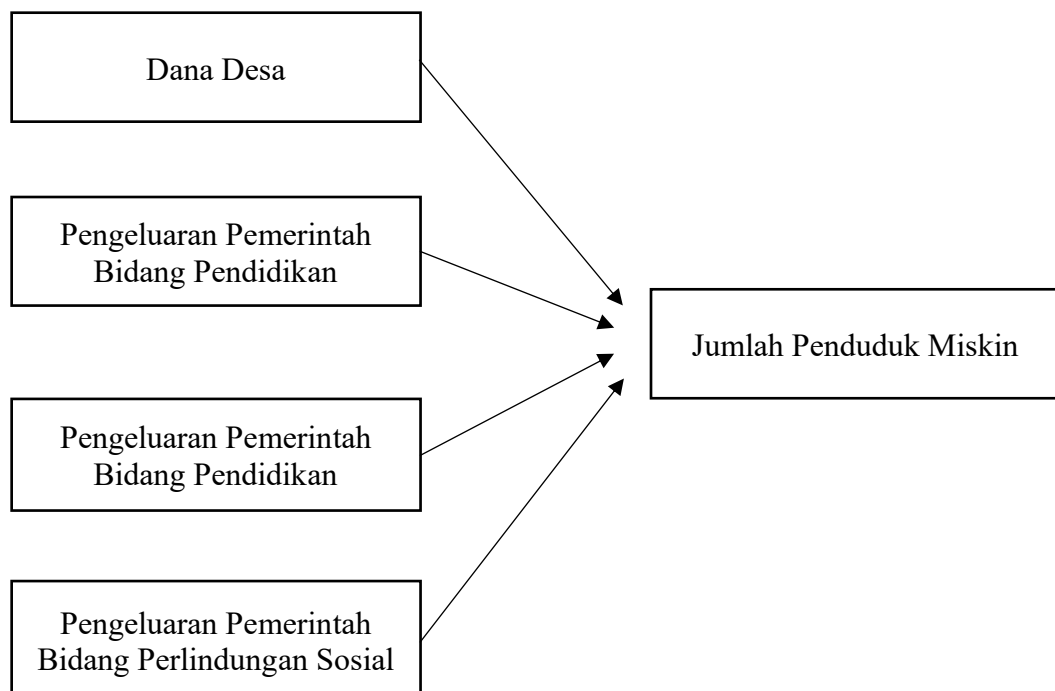
lebih baik terhadap berbagai guncangan sosial-ekonomi, sehingga penurunan angka kemiskinan dapat terwujud.

## 2.4 Kerangka Pemikiran

Pemerintah memainkan peran kunci dalam memitigasi ketidakpastian ekonomi melalui kebijakan pengeluaran yang strategis sesuai dengan dinamika dan kondisi perekonomian. Salah satu bentuk kontribusinya adalah melalui pengeluaran pemerintah, seperti transfer dana desa dan alokasi anggaran pada sektor publik. Tidak hanya bertujuan untuk merangsang pertumbuhan ekonomi, namun langkah-langkah ini juga memiliki dampak tak langsung dalam upaya pengentasan kemiskinan (Kemenkeu, 2023).

Mengacu pada informasi yang telah disajikan, dapat disimpulkan bahwa penerapan program dana desa menjadi opsi yang efektif dalam upaya mengurangi tingkat kemiskinan di masyarakat. Solusi lainnya juga terletak pada peningkatan alokasi belanja pemerintah di sektor pendidikan dan kesehatan. Oleh karena itu, dapat dikonseptualisasikan kerangka penelitian sebagai berikut:

**Gambar 2.1. Kerangka Pemikiran**



Gambar yang tertera diatas merupakan alur pemikiran penelitian yang bertujuan untuk menganalisis pengaruh Dana Desa, Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan, Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan, Pengeluaran Pemerintah Bidang Perlindungan Sosial terhadap Jumlah Penduduk Miskin di 13 Kabupaten Provinsi Lampung.

## **2.5 Hipotesis Penelitian**

Dengan mempertimbangkan temuan penelitian terdahulu dan diperkuat berbagai kajian teoritis, maka hipotesis yang dibentuk dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Diduga variabel Dana Desa berpengaruh negatif terhadap kemiskinan di Provinsi Lampung
2. Diduga variabel Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan berpengaruh negatif kemiskinan di Provinsi Lampung
3. Diduga variabel Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan berpengaruh negatif terhadap kemiskinan di Provinsi Lampung
4. Diduga variabel Pengeluaran Pemerintah Bidang Perlindungan Sosial berpengaruh negatif terhadap kemiskinan di Provinsi Lampung

## BAB III METODE PENELITIAN

### 3.1 Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Metodologi penelitian yang digunakan dalam penelitian ini ialah kuantitatif deskriptif. Data yang digunakan dalam penelitian ini ialah data sekunder. Secara spesifik, data tersebut terdiri dari data-data yang telah dipublikasikan sebelumnya oleh lembaga-lembaga pemerintah, seperti Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan (DJPK) dan Badan Pusat Statistik (BPS), terkait kabupaten di Provinsi Lampung.

Data yang dianalisis pada penelitian ini ialah data panel, yang pada dasarnya merupakan perpaduan antara data *time series* dan data *cross-sectional*. Dana desa merupakan anggaran untuk setiap kabupaten yang dialokasikan oleh pemerintah sejak tahun 2015. Alokasi tersebut merupakan titik fokus dari studi *time series* dan *cross-section* yang meneliti tiga belas kabupaten di Provinsi Lampung. Pada penelitian ini, *time series* mengacu pada analisis data pada satu waktu, khususnya tahun 2015 hingga tahun 2022, dan *cross-sectional* mencakup seluruh kabupaten di Provinsi Lampung. Jumlah Observasi dalam penelitian ini berjumlah 104.

**Tabel 3.2. Uraian Data**

Variabel	Simbol	Periode	Satuan Pengukur	Sumber Data
Jumlah Penduduk Miskin	LOG_POV	Tahunan	Ribu Jiwa	Badan Pusat Statistik (BPS)
Dana Desa	LOG_DDESA	Tahunan	Milyar Rupiah	Direktorat Jendral Perimbangan Keuangan (DJPK)
Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan	LOG_BPEN	Tahunan	Milyar Rupiah	Direktorat Jendral Perimbangan Keuangan (DJPK)
Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan	LOG_BKES	Tahunan	Milyar Rupiah	Direktorat Jendral Perimbangan Keuangan (DJPK)

Pengeluaran Pemerintah Bidang Perlindungan Sosial	LOG_BPSOS	Tahunan	Milyar Rupiah	Direktorat Jendral Perimbangan Keuangan (DJPK)
--	-----------	---------	------------------	--

### 3.2 Definisi Operasional Variabel

Pada bagian ini, akan menjelaskan variabel terikat (dependent variable) dan variabel bebas (independent variable) yang akan digunakan dalam penelitian ini.

#### 3.2.1 Variabel Terikat (Y)

Variabel terikat dalam konteks penelitian adalah variabel yang diukur untuk mengetahui sejauh mana dampak atau pengaruh yang diberikan oleh variabel lain. Besarnya pengaruh menjadi jelas ketika mengamati ada atau tidaknya, muncul atau hilang, meningkat atau menurunnya, atau perubahan variasi yang timbul dari respon variabel lain. Penelitian ini menggunakan jumlah penduduk miskin sebagai variabel terikat dalam kurun waktu 2015 hingga 2022. Jumlah penduduk miskin merupakan total populasi yang tidak mampu mencapai tingkat minimal kesejahteraan ekonomi yang diperlukan untuk standar hidup tertentu. Jumlah penduduk miskin ini diukur dalam ribuan jiwa berdasarkan setiap kabupaten di Provinsi Lampung.

#### 3.2.2 Variabel Bebas (X)

Variabel bebas adalah suatu faktor yang menjadi objek penelitian dan perubahan atau variasi didalamnya yang digunakan untuk menjelaskan atau memprediksi perubahan pada variabel lain yang disebut dengan variabel terikat. Variabel bebas diasumsikan tidak dipengaruhi oleh variabel lain dalam suatu penelitian.

##### 3.2.2.1 Dana Desa

Dana Desa merupakan alokasi anggaran yang berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) yang dihitung 72 persen berdasarkan pagu alokasi dasar, 3 persen berdasarkan pagu alokasi afirmasi, dan 25 persen berdasarkan pagu alokasi formula. Dana Desa ditujukan untuk mendukung berbagai kegiatan, seperti pendanaan bagi pemerintahan, memberdayakan masyarakat,

membina masyarakat, dan mendorong pembangunan. Variabel Dana Desa ini diukur dalam satuan milyar rupiah.

#### **3.2.2.2 Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan**

Pengeluaran pemerintah bidang pendidikan merupakan anggaran yang berasal dari APBN maupun APBD dalam upaya mewujudkan pemerataan pendidikan dan peningkatan kualitas sumber daya manusia dan diperoleh melalui Direktorat Jendral Perimbangan Keuangan (DJPK). Pada penelitian ini, variabel pengeluaran pemerintah bidang pendidikan merupakan total dari realisasi belanja fungsi pendidikan masing-masing kabupaten di Provinsi Lampung periode 2015 hingga 2022, yang didalamnya terdapat belanja barang dan jasa, belanja modal, belanja pegawai, dan belanja lainnya. Variabel pengeluaran pemerintah bidang pendidikan ini diukur dalam satuan milyar rupiah.

#### **3.2.2.3 Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan**

Pengeluaran pemerintah bidang kesehatan merupakan anggaran yang berasal dari APBN maupun APBD untuk menjamin terlaksananya pembangunan kesehatan dalam upaya meningkatkan taraf kesehatan secara menyeluruh dan diperoleh melalui Direktorat Jendral Perimbangan Keuangan (DJPK). Pada penelitian ini, variabel pengeluaran pemerintah bidang kesehatan merupakan total dari realisasi belanja fungsi kesehatan masing-masing kabupaten di Provinsi Lampung periode 2015 hingga 2022, yang didalamnya terdapat belanja barang dan jasa, belanja modal, belanja pegawai, dan belanja lainnya. Variabel pengeluaran pemerintah bidang kesehatan ini diukur dalam satuan milyar rupiah.

#### **3.2.2.3 Pengeluaran Pemerintah Bidang Perlindungan Sosial**

Pengeluaran pemerintah bidang perlindungan sosial merupakan anggaran yang berasal dari APBN maupun APBD dalam upaya mencegah dan menangani risiko dari guncangan dan kerentanan sosial masyarakat sehingga dapat dipenuhinya kebutuhan dasar minimal dan diperoleh melalui Direktorat Jendral Perimbangan Keuangan (DJPK). Pada penelitian ini, variabel pengeluaran pemerintah bidang perlindungan sosial merupakan total dari realisasi belanja fungsi perlindungan sosial masing-masing kabupaten di Provinsi Lampung periode 2015 hingga 2022, yang didalamnya terdapat belanja barang dan jasa, belanja modal,

belanja pegawai, dan belanja lainnya. Variabel pengeluaran pemerintah bidang perlindungan sosial ini diukur dalam satuan milyar rupiah.

### 3.3 Metode Analisis Data

Sebagaimana telah disebutkan sebelumnya, penelitian ini menggunakan pendekatan data panel. Dalam proses analisis data, metode yang digunakan adalah analisis kausalitas, fokus pada hubungan sebab-akibat. Oleh karena itu, terdapat dua kategori variabel yang menjadi fokus, yakni variabel terikat dan variabel bebas. Jumlah observasi setiap unit *cross section* dan *time series* dalam penelitian ini sama, sehingga disebut model panel data yang seimbang (*balance panel*). Penelitian ini menggunakan tingkat signifikansi ( $\alpha$ ) sebesar 0,01 atau 1%, 0,05 atau 5%, dan 0,10 atau 10% untuk menilai diterima atau ditolaknya hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini, dengan menggunakan uji F. Selain itu, untuk mengetahui dampak masing-masing variabel bebas terhadap jumlah penduduk miskin, dilakukan uji satu sisi dengan menggunakan uji t pada tingkat signifikansi ( $\alpha$ ) sebesar 0,01 atau 1%, 0,05 atau 5%, dan 0,10 atau 10%. Penelitian ini menggunakan analisis data panel sebagai teknik analisis datanya dengan memanfaatkan program Eviews 12.

Gujarati (2012) menguraikan berbagai keunggulan yang terkait dengan pendekatan data panel adalah sebagai berikut.

1. Data panel memiliki kemampuan untuk secara eksplisit mengatasi heterogenitas individu dengan memanfaatkan variabel individu yang spesifik.
2. Dengan mengintegrasikan observasi deret waktu dan *cross-section*, data panel dapat menjangkau informasi dan variasi yang lebih luas dan beragam, mengurangi kolinearitas (multikolinearitas) antar variabel, meningkatkan derajat kebebasan atau *degree of freedom*, dan mendapatkan estimasi hasil yang efisien.
3. Dengan menganalisis observasi *cross-section* secara berulang-ulang melalui pendekatan *time series*, data panel menjadi pilihan yang paling sesuai untuk memahami dinamika perubahan.
4. Data panel dapat mengidentifikasi dan mengukur dampak yang tidak dapat terlihat pada data *time-series* murni dan *cross-section* murni.

5. Model perilaku yang kompleks mudah dipelajari dengan data panel.
6. Dengan memanfaatkan data panel, potensi bias yang disebabkan oleh pengumpulan data individual dapat dikurangi.

Menurut Gujarati (2012) menjelaskan bahwa dengan adanya keunggulan tersebut dalam model data panel tidak diperlukannya untuk melakukan uji asumsi klasik. Estimasi regresi data panel dapat dilakukan dengan tiga metode atau pendekatan (Widarjono, 2018).

### 3.3.1 *Common Effect Model (CEM)*

Dalam persamaan regresi linier, salah satu pendekatan paling umum untuk memperkirakan nilai parameter adalah *Common Effect Model (CEM)*, yakni suatu pendekatan yang menggabungkan data *cross-section* dan *time series* dengan menggunakan metode *Ordinary Least Square (OLS)* untuk memperkirakan parameternya. Model ini mengasumsikan bahwa perilaku antar individu ialah sama di berbagai periode waktu, karena model ini tidak mempertimbangkan dimensi waktu dan individu. Bentuk persamaan model *common effect* dapat ditulis sebagai berikut.

$$\ln Y_{it} = \beta_0 + \beta_1 \ln X_{1it} + \beta_2 \ln X_{2it} + \beta_3 \ln X_{3it} + \beta_4 \ln X_{4it} + e_{it} \quad (3.1)$$

Keterangan:

- $\ln Y_{it}$  : log dari Jumlah Penduduk Miskin
- $\beta_0$  : Intersep
- $\beta_1, \beta_2, \beta_3, \beta_4$  : Koefisien regresi  $X_1, X_2, X_3, X_4$
- $\ln X_1$  : log dari Dana Desa
- $\ln X_2$  : log dari pengeluaran pemerintah bidang pendidikan
- $\ln X_3$  : log dari pengeluaran pemerintah bidang kesehatan
- $\ln X_4$  : log dari pengeluaran pemerintah bidang perlindungan sosial
- $i$  : Objek yang digunakan yakni 13 kabupaten
- $t$  : Periode waktu yang digunakan sebanyak 8 periode (2015-2022)
- $e_{it}$  : *error term* atau residual



### 3.3.2 Fixed Effect Model (FEM)

Estimasi dengan *Fixed Effect Model* merupakan suatu pendekatan yang berasumsi terdapat perbedaan intersep dengan melibatkan penggunaan variabel *dummy* untuk menangkap perbedaan intersep dalam persamaan regresi. Model ini mengasumsikan intersep yang berbeda-beda untuk individu dan tetap sama antar periode, sedangkan koefisien regresi atau *slope* tetap sama antar individu dan periode. Estimasi dengan *Fixed Effect Model* yang memanfaatkan variabel *dummy* seperti ini biasa disebut dengan *Least Square Dummy Variable* (LSDV). Bentuk persamaan model *fixed effect* dapat ditulis sebagai berikut.

$$\ln Y_{it} = \beta_0 + \beta_1 \ln X_{1it} + \beta_2 \ln X_{2it} + \beta_3 \ln X_{3it} + \beta_4 \ln X_{4it} + \beta_5 D_{1it} + \dots + \beta_{12} D_{12it} + e_{it} \quad (3.2)$$

Keterangan:

- $\ln Y_{it}$  : log dari Jumlah Penduduk Miskin
- $\beta_0$  : Intersep
- $\beta_1, \beta_2, \beta_3, \beta_4$  : Koefisien regresi  $X_1, X_2, X_3, X_4$
- $\ln X_1$  : log dari Dana Desa
- $\ln X_2$  : log dari pengeluaran pemerintah bidang pendidikan
- $\ln X_3$  : log dari pengeluaran pemerintah bidang kesehatan
- $\ln X_4$  : log dari pengeluaran pemerintah bidang perlindungan sosial
- $\beta_5, \beta_6, \dots, \beta_n$  : Intersep *dummy* setiap kabupaten
- $D_1, D_2, \dots, D_{12}$  : *Dummy* setiap kabupaten, 1 untuk lintas kabupaten yang berpengaruh dan 0 untuk lintas kabupaten yang tidak berpengaruh.
- $i$  : Objek yang digunakan yakni 13 kabupaten
- $t$  : Periode waktu yang digunakan sebanyak 8 periode (2015-2022)
- $e_{it}$  : *error term* atau residual

### 3.3.3 Random Effect Model (REM)

Metode *random effect* merupakan estimasi data panel dengan memanfaatkan variabel gangguan (*error terms*). Dalam pendekatan model ini dilakukan estimasi data panel, di mana variabel gangguan dapat memiliki korelasi

baik antar waktu maupun individu. Metode *Generalized Least Square* (GLS) merupakan metode yang tepat untuk mengestimasi *random effect model*, karena dapat mengatasi korelasi yang terjadi antara variabel gangguan. Bentuk persamaan model *random effect* dapat ditulis sebagai berikut.

$$\ln Y_{it} = \bar{\beta}_0 + \beta_1 \ln X_{1it} + \beta_2 \ln X_{2it} + \beta_3 \ln X_{3it} + \beta_4 \ln X_{4it} + \beta_5 D_{1it} + \dots + \beta_{12} D_{12it} + (e_{it} + \mu_i) \quad (3.3)$$

Keterangan:

- $\ln Y_{it}$  : log dari Jumlah Penduduk Miskin
- $\bar{\beta}_0$  : Rata-rata populasi yang parameternya tidak diketahui
- $\beta_1, \beta_2, \beta_3, \beta_4$  : Koefisien regresi  $X_1, X_2, X_3, X_4$
- $\ln X_1$  : log dari Dana Desa
- $\ln X_2$  : log dari pengeluaran pemerintah bidang pendidikan
- $\ln X_3$  : log dari pengeluaran pemerintah bidang kesehatan
- $\ln X_4$  : log dari pengeluaran pemerintah bidang perlindungan sosial
- $i$  : Objek yang digunakan yakni 13 kabupaten
- $t$  : Periode waktu yang digunakan sebanyak 8 periode (2015-2022)
- $e_{it}$  : variabel gangguan gabungan cross-section dan time series
- $\mu_i$  : variabel gangguan berbeda antar individu tetapi sama antar waktu

### 3.4 Pemilihan Model

Saat memperkirakan hubungan antara variabel terikat dan variabel bebas menggunakan regresi data panel, salah satu dari tiga model estimasi harus dipilih berdasarkan model yang paling tepat. Sebagaimana dikemukakan oleh Widarjono (2018), terdapat tiga uji yang digunakan untuk memastikan ketepatan model data panel untuk suatu penelitian. Berikut ini adalah Uji F, Uji Lagrange Multiplier, dan Uji Hausman.

#### 3.4.1 Uji F

Uji F digunakan untuk memilih model estimasi terbaik dengan membandingkan estimasi data panel dengan asumsi bahwa intersep dan slope adalah sama dan tidak menyertakan variabel *dummy* (*common effect model*) atau

estimasi data panel dengan asumsi bahwa intersep berbeda tetapi slope tetap sama dan menyertakan variabel *dummy* (*fixed effect model*). Uji F-statistik dapat digunakan untuk melakukan pengujian ini. Rumus uji F adalah sebagai berikut.

$$F = \frac{SSR_R - SSR_U / q}{SSR_U / (n - k)} \quad (3.4)$$

Keterangan:

$SSR_R$  : restricted sum squared of residuals

$SSR_U$  : unrestricted sum squared of residuals

$q$  : pembatas dalam model tanpa *dummy*

$n$  : jumlah observasi

$k$  : jumlah parameter estimasi

Berikut hipotesis yang mendasari uji F:

$H_0 = common\ effect\ model$  lebih tepat dari *fixed effect model*

$H_a = fixed\ effect\ model$  lebih tepat dari *common effect model*

Dasar untuk hipotesis ini melibatkan perbandingan antara nilai F hitung dan nilai F tabel. Apabila nilai F hitung melebihi nilai F tabel,  $H_0$  akan ditolak, menunjukkan bahwa model yang tepat adalah *fixed effect model*. Sebaliknya, jika nilai F hitung lebih kecil dari nilai F tabel, gagal menolak  $H_0$ , dan model yang tepat adalah *common effect model*. Pertimbangan lain dalam pengambilan keputusan melibatkan nilai Probabilitas. Jika nilai probabilitas lebih kecil dari tingkat signifikansi (satu persen), maka  $H_0$  ditolak, dan menunjukkan *fixed effect model* yang lebih tepat. Sebaliknya, jika nilai probabilitas lebih besar dari tingkat signifikansi (satu persen), maka gagal menolak  $H_0$ , dan *common effect model* menunjukkan model yang lebih tepat.

### 3.4.2 Uji Lagrange Multiplier (LM)

Uji Lagrange Multiplier yang dirumuskan oleh Breusch Pagan digunakan untuk memilih model estimasi terbaik dengan membandingkan estimasi data panel *random effect model* atau estimasi data panel *common effect model* metode OLS. Pendekatan Breusch Pagan untuk uji signifikansi Random Effect mengandalkan nilai residu yang diperoleh dengan metode Ordinary Least Squares (OLS). Nilai statistik LM diperoleh dengan menggunakan rumus berikut:

$$LM = \frac{nT}{2(T-1)} \left( \frac{\sum_{i=1}^n (T\bar{\hat{e}}_{it})^2}{\sum_{i=1}^n \sum_{t=1}^T \hat{e}_{it}^2} - 1 \right)^2 \quad (3.5)$$

Keterangan:

- $n$  = jumlah individu
- $T$  = jumlah periode waktu
- $\hat{e}$  = residual *common effect* metode (OLS)

Berikut hipotesis yang mendasari uji LM:

$H_0$  = *common effect model* lebih tepat dari *random effect model*

$H_a$  = *random effect model* lebih tepat dari *common effect model*

Uji LM menggunakan distribusi chi-squares dengan derajat kebebasan sejumlah variabel bebas. Apabila nilai LM yang didapat lebih besar dari nilai kritis statistik *chi-squares*,  $H_0$  akan ditolak, menunjukkan bahwa model yang tepat adalah *random effect model*. Sebaliknya, jika nilai LM yang didapat lebih kecil dari nilai kritis statistik *chi-squares*, gagal menolak  $H_0$ , dan model yang tepat adalah *common effect model*. Pertimbangan lain dalam pengambilan keputusan melibatkan nilai Probabilitas. Jika nilai probabilitas lebih kecil dari tingkat signifikansi (satu persen), maka  $H_0$  ditolak, dan menunjukkan *random effect model* yang lebih tepat. Sebaliknya, jika nilai probabilitas lebih besar dari tingkat signifikansi (satu persen), maka gagal menolak  $H_0$ , dan *common effect model* menunjukkan model yang lebih tepat.

### 3.4.3 Uji Hausman

Uji Hausman digunakan untuk memilih model estimasi terbaik dengan membandingkan *random effect model* yang berasumsi bahwa terjadi korelasi antara error terms dan variabel independen dengan metode *Generalized Least Squares* (GLS) atau *fixed effect model* yang berasumsi bahwa tidak terjadi korelasi antara error terms dan variabel independen dengan metode *Ordinary Least Squares* (OLS). Nilai uji Hausman diperoleh dengan menggunakan rumus berikut:

$$m = \hat{q} \text{ var} (\hat{q})^{-1} \hat{q} \quad (3.6)$$

Keterangan:

- $m$  : nilai Chi-squares statistik dari uji Hausman
- $\hat{q}$  : perbedaan vektor estimator efisien dan tidak efisien

$var(\hat{q})$ : kovarian matriks perbedaan vektor estimator efisien dan tidak efisien

Berikut hipotesis yang mendasari uji Hausman:

$H_0$  = *random effect model* lebih tepat dari *fixed effect model*

$H_a$  = *fixed effect model* lebih tepat dari *random effect model*

Dasar untuk hipotesis ini melibatkan perbandingan antara Chi-square statistik dan nilai Chi-square kritis yang didapat dari tabel distribusi nilai Chi-square dengan menggunakan *degree of freedom* sejumlah variabel bebas. Apabila Chi-square statistik yang didapat lebih besar dari nilai *chi-squares* kritis,  $H_0$  akan ditolak, menunjukkan bahwa model yang tepat adalah *fixed effect model*. Sebaliknya, jika Chi-square statistik yang didapat lebih kecil dari nilai *chi-squares* kritis, gagal menolak  $H_0$ , dan model yang tepat adalah *random effect model*. Pertimbangan lain dalam pengambilan keputusan melibatkan nilai Probabilitas. Jika nilai probabilitas lebih kecil dari tingkat signifikansi (satu persen), maka  $H_0$  ditolak, dan menunjukkan *fixed effect model* yang lebih tepat. Sebaliknya, jika nilai probabilitas lebih besar dari tingkat signifikansi (satu persen), maka gagal menolak  $H_0$ , dan *random effect model* menunjukkan model yang lebih tepat.

### 3.5 Pengujian Statistik

Uji statistik digunakan untuk menyimpulkan penelitian dan menilai sejauh mana hasil regresi dapat mewakili kondisi populasi sebenarnya. Pengujian statistik dalam penelitian ini mencakup Koefisien Determinasi ( $R^2$ ), Uji F (Uji Simultan), dan Uji t (Uji Parsial).

#### 3.5.1 Koefisien Determinasi ( $R^2$ )

Uji koefisien determinasi ( $R^2$ ) dilakukan untuk mengukur sejauh mana variasi variabel terikat dapat dijelaskan oleh variasi variabel bebas. Nilai koefisien determinasi ( $R^2$ ) berkisar antara nol sampai satu. Semakin mendekati nilai satu, hal ini menandakan bahwa variabel bebas yang diikutsertakan dalam model memiliki kemampuan yang tinggi dalam menjelaskan variasi dari variabel terikat. Rumus yang digunakan untuk memperoleh nilai koefisien determinasi sebagai berikut.

$$R^2 = 1 - \frac{SSR}{TSS} \quad (3.7)$$

Keterangan:

$R^2$  : Koefisien Regresi  
 $RSS$  : *Residual Sum of Squares*  
 $TSS$  : *Total Sum of Squares*

### 3.5.2 Uji Simultan (Uji F)

Uji simultan merupakan suatu metode untuk menguji apakah variabel-variabel bebas memiliki pengaruh signifikan terhadap variabel terikat secara bersama-sama. F hitung dapat diperoleh dengan menggunakan rumus berikut ini.

$$F = \frac{ESS/(k-1)}{RSS/(n-k)} \quad (3.8)$$

Keterangan:

$ESS$  : *Explained Sum of Squares*  
 $RSS$  : *Residual Sum of Squares*  
 $n$  : Jumlah Observasi  
 $k$  : Jumlah Parameter Estimasi

Pada pengujian simultan ini dilakukan dengan membandingkan nilai F hitung dengan nilai F kritis. Nilai F kritis diperoleh dengan menghitung derajat kebebasan (*degree of freedom*). Pada tabel distribusi F terdapat dua derajat kebebasan, yaitu *degree of freedom denominator* dan *degree of freedom numerator*, yang dapat dihitung menggunakan rumus sebagai berikut.

$df\ denominator$  :  $n - k$   
 $df\ numerator$  :  $k - 1$

Keterangan:

$n$  : Jumlah Observasi  
 $k$  : Jumlah Parameter Estimasi

Setelah itu, uji simultan memerlukan pembentukan hipotesis sebagai dasar untuk mengambil keputusan. Rumusan hipotesis dari uji simultan sebagai berikut.  $H_0 = \beta_1 = \beta_2 = \beta_3 = \beta_4 = 0$ , Diduga tidak terdapat pengaruh yang signifikan secara bersama-sama dari variabel dana desa, pengeluaran pemerintah bidang pendidikan, bidang kesehatan, bidang perlindungan sosial terhadap variabel jumlah penduduk miskin.

$H_a \neq \beta_1 \neq \beta_2 \neq \beta_3 \neq \beta_4 \neq 0$ , Diduga terdapat pengaruh yang signifikan secara bersama-sama dari variabel dana desa, pengeluaran pemerintah bidang pendidikan, bidang kesehatan, bidang perlindungan sosial terhadap variabel jumlah penduduk miskin.

Dalam proses pengambilan keputusan, jika nilai F hitung lebih kecil daripada nilai F kritis, maka keputusan yang diambil gagal menolak hipotesis nul ( $H_0$ ). Sebaliknya jika nilai F hitung lebih besar daripada nilai F kritis, maka keputusan yang diambil menolak hipotesis nul ( $H_0$ ).

### 3.5.3 Uji Parsial (Uji t)

Uji yang digunakan untuk mengetahui signifikansi secara individual variabel independen terhadap variabel dependen biasa disebut dengan uji t karena mengacu pada tabel distribusi t. Nilai t-kritis dapat diperoleh dengan menentukan *degree of freedom* menggunakan rumus  $df = n - k$ , merujuk pada tabel distribusi t berdasarkan tingkat kepercayaan yang telah ditentukan. Tingkat kepercayaan yang digunakan dalam penelitian ini ditetapkan sebesar 1% (0.01), 5% (0,05), dan maksimal 10% (0.10). Nilai t-statistik dapat diperoleh dengan menggunakan rumus berikut ini.

$$t = \frac{\hat{\beta}_1 - \beta_1^*}{se(\hat{\beta}_1)} \quad (3.9)$$

Keterangan:

$\hat{\beta}_1$  : Koefisien Regresi

$\beta_1^*$  : Nilai hipotesis nol

$se(\hat{\beta}_1)$  : Standar error

Rumusan hipotesis dari uji parsial setiap variabel independen sebagai berikut.

#### 1. Variabel dana desa (X1)

$H_0 : \beta_1 = 0$ , variabel dana desa tidak berpengaruh terhadap variabel jumlah penduduk miskin.

$H_0 : \beta_1 < 0$ , variabel dana desa berpengaruh negatif terhadap variabel jumlah penduduk miskin.

#### 2. Variabel pengeluaran pemerintah bidang pendidikan (X2)

$H_0 : \beta_2 = 0$ , variabel pengeluaran pemerintah bidang pendidikan tidak berpengaruh terhadap variabel jumlah penduduk miskin.

$H_0 : \beta_2 < 0$ , variabel pengeluaran pemerintah bidang pendidikan berpengaruh negatif terhadap variabel jumlah penduduk miskin.

3. Variabel pengeluaran pemerintah bidang kesehatan (X3)

$H_0 : \beta_3 = 0$ , variabel pengeluaran pemerintah bidang kesehatan tidak berpengaruh terhadap variabel jumlah penduduk miskin.

$H_0 : \beta_3 < 0$ , variabel pengeluaran pemerintah bidang kesehatan berpengaruh negatif terhadap variabel jumlah penduduk miskin.

4. Variabel pengeluaran pemerintah bidang perlindungan sosial (X4)

$H_0 : \beta_3 = 0$ , variabel pengeluaran pemerintah bidang perlindungan sosial tidak berpengaruh terhadap variabel jumlah penduduk miskin.

$H_0 : \beta_3 < 0$ , variabel pengeluaran pemerintah bidang perlindungan sosial berpengaruh negatif terhadap variabel jumlah penduduk miskin.

Keputusan yang diperoleh dari hipotesis tersebut dengan melakukan perbandingan nilai t-statistik dengan nilai t-kritis. Jika nilai t-statistik lebih tinggi dari nilai t-kritis, maka keputusan yang diambil adalah menolak  $H_0$ . Namun, jika nilai t-statistik lebih rendah dari nilai t-kritis, maka keputusan yang diambil adalah gagal menolak  $H_0$ . Pertimbangan lain dalam pengambilan keputusan melibatkan nilai Probabilitas. Jika nilai probabilitas lebih kecil dari tingkat kepercayaan yang telah ditetapkan, maka  $H_0$  ditolak. Sebaliknya, jika nilai probabilitas lebih besar dari tingkat kepercayaan yang telah ditetapkan maka gagal menolak  $H_0$ .



**BAB IV**  
**HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN**

**4.1 Deskripsi Data**

Analisis Deskripsi Statistik di bawah ini memuat informasi statistik antara lain mean (rata-rata), standar deviasi, serta nilai minimum dan maksimum. Berikut analisis statistik deskriptif yang dapat diperoleh dari data tersebut:

**Tabel 4.3. Deskripsi Statistik**

<b>Variabel</b>	<b>N</b>	<b>Minimal</b>	<b>Maksimal</b>	<b>Rata-rata</b>	<b>Standar Deviasi</b>
Jumlah Kemiskinan (Ribu Jiwa)	104	13.88	172.61	75.68	52.4
Dana Desa (Milyar Rupiah)	104	26.39	318.21	152.76	78.76
Belanja Pendidikan (Milyar Rupiah)	104	108.46	1015.49	432.71	219.15
Belanja Kesehatan (Milyar Rupiah)	104	33.86	417.75	168.09	82.71
Belanja Perlindungan Sosial (Milyar Rupiah)	104	4.99	46.92	16.32	7.63

Sumber : Olah Data Eviews 12

Berdasarkan hasil deskripsi statistik pada Tabel 4.1. total observasi yang dikumpulkan untuk penelitian ini berjumlah 104. Variabel Jumlah Kemiskinan menunjukkan nilai terendah sebesar 13.88 (ribu jiwa) di Kabupaten Mesuji pada tahun 2022, sementara nilai tertinggi sebesar 172.61 (ribu jiwa) di Kabupaten Lampung Timur pada tahun 2016. Nilai rata-rata pada variabel Jumlah Kemiskinan adalah sebesar 75.68 (milyar rupiah) dengan standar deviasi sebesar 52.40.

Pada variabel Dana Desa memiliki total observasi yang berjumlah 104. Variabel Dana Desa ini menunjukkan nilai terendah sebesar 26,39 (milyar rupiah) di Kabupaten Tulang Bawang Barat pada tahun 2015, sementara nilai tertinggi sebesar 318.21 (milyar rupiah) di Kabupaten Lampung Tengah pada tahun 2022. Nilai rata-rata pada variabel Dana Desa adalah sebesar 152.76 (milyar rupiah) dengan standar deviasi sebesar 78.76.

Pada variabel Belanja Pendidikan memiliki total observasi yang berjumlah 104. Variabel Belanja Pendidikan ini menunjukkan nilai terendah sebesar 108.46 (milyar rupiah) di Kabupaten Pesisir Barat pada tahun 2015, sementara nilai tertingginya sebesar 1015.49 (milyar rupiah) di Kabupaten Lampung Tengah pada tahun 2022. Nilai rata-rata pada variabel Belanja Pendidikan adalah sebesar 432.71 (milyar rupiah) dengan standar deviasi sebesar 219.15.

Pada variabel Belanja Kesehatan memiliki total observasi yang berjumlah 104. Variabel Belanja Kesehatan ini menunjukkan nilai terendah sebesar 33.86 (milyar rupiah) di Kabupaten Pesisir Barat pada tahun 2016, sementara nilai tertingginya sebesar 417.75 (milyar rupiah) di Kabupaten Lampung Selatan pada tahun 2022. Nilai rata-rata pada variabel Belanja Kesehatan adalah sebesar 168.09 (milyar rupiah) dengan standar deviasi sebesar 82.71.

Pada variabel Belanja Perlindungan Sosial memiliki total observasi yang berjumlah 104. Variabel Belanja Perlindungan Sosial ini menunjukkan nilai terendah sebesar 4.99 (milyar rupiah) di Kabupaten Mesuji pada tahun 2016, sementara nilai tertingginya sebesar 46.92 (milyar rupiah) di Kabupaten Lampung Timur pada tahun 2020. Nilai rata-rata pada variabel Belanja Perlindungan Sosial adalah sebesar 16.32 (milyar rupiah) dengan standar deviasi sebesar 7.63.

## 4.2 Pengujian Model Regresi

### 4.2.1 *Common Effect Model (CEM)*

Pada Tabel 4.2. tertera hasil regresi *common effect model* dalam penelitian ini sebagai berikut:

**Tabel 4.4. Hasil Regresi *Common Effect Model (CEM)***

Dependent Variable : LOG_Kemiskinan				
Method: Panel Least Squares. Sample: 2015 2022. Cross section included: 13				
Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
(Constant)	-3.7540			
LOG_Dana Desa	-0.0595	0.0890	-0.6678	0.5058
LOG_Belanja Pendidikan	1.4675	0.1133	12.9490	0.0000
LOG_Belanja Kesehatan	-0.1399	0.1122	-1.2472	0.2153

LOG_Belanja Perlindungan Sosial	0.0318	0.0318	0.3153	0.7532
R-squared	0.8330	F-statistic		123.4266
Adjusted R-squared	0.8262	Prob. F		0.0000
Durbin-Watson stat	0.2524			

Sumber : Olah Data Eviews 12

#### 4.2.2 Fixed Effect Model (FEM)

Pada Tabel 4.3. tertera hasil regresi *fixed effect model* dalam penelitian ini sebagai berikut:

**Tabel 4.5. Hasil Regresi Fixed Effect Model (FEM)**

Dependent Variable : LOG_Kemiskinan				
Method: Panel Least Squares. Sample: 2015 2022. Cross section included: 13				
Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
(Constant)	4.7823			
LOG_Dana Desa	-0.0329	0.1321	-2.4869	0.0148
LOG_Belanja Pendidikan	-0.0236	0.0482	-0.4883	0.6266
LOG_Belanja Kesehatan	-0.0668	0.0196	-3.4175	0.0010
LOG_Belanja Perlindungan Sosial	-0.0335	0.0134	-2.4932	0.0146
Effects Specification				
Cross-section fixed (dummy variables)				
R-squared	0.9980	Akaike info criterion		-3.6050
Adjusted R-squared	0.9977	Schwarz criterion		-3.1727
Sum squared resid	0.1194	F-statistic		9.8072
Durbin-Watson stat	1.6317	Prob. F		0.0000

Sumber : Olah Data Eviews 12

#### 4.2.3 Random Effect Model (REM)

Pada Tabel 4.4. tertera hasil regresi *random effect model* dalam penelitian ini sebagai berikut:

**Tabel 4.6. Hasil Regresi Random Effect Model (REM)**

Dependent Variable : LOG_Kemiskinan
Method: Pooled EGLS (Cross-section random effects). Sample: 2015 2022.
Cross section included: 13

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
(Constant)	3.9392			
LOG_Dana Desa	-0.0470	0.0131	-3.5670	0.0006
LOG_Belanja Pendidikan	0.1550	0.0460	3.3681	0.0011
LOG_Belanja Kesehatan	-0.0906	0.0194	-4.6676	0.0000
LOG_Belanja Perlindungan Sosial	-0.0445	0.0134	-3.3279	0.0012
Weighted Statistics				
R-squared	0.2838	F-statistic	9.8072	
Adjusted R-squared	0.2549	Prob. F	0.0000	
Durbin-Watson stat	0.7273			
Unweighted Statistics				
R-squared	0.0291	Mean. Dependent var	4.0575	
Sum squared resid	59.2494	Durbin-Watson stat	0.0045	

Sumber : Olah Data Eviews 12

### 4.3 Pemilihan Model

Pemilihan model pada regresi data panel bertujuan untuk mendapatkan model terbaik di antara *Common Effect Model*, *Fixed Effect Model*, dan *Random Effect Model*, yang kemudian akan digunakan dalam mengestimasi hasil penelitian. Seleksi model ini dapat dilakukan melalui tiga pengujian alternatif, yaitu Uji F untuk membandingkan Common Effect Model dengan Fixed Effect Model, Uji Hausman untuk membandingkan Fixed Effect Model dengan Random Effect Model, dan terakhir, Uji Lagrange Multiplier untuk membandingkan Random Effect Model dengan Common Effect Model.

#### 4.3.1 Uji F

Uji F digunakan untuk memilih model estimasi terbaik dengan membandingkan estimasi data panel dengan asumsi bahwa intersep dan slope adalah sama (*common effect model*) atau estimasi data panel dengan asumsi bahwa intersep berbeda tetapi slope tetap sama (*fixed effect model*). Hipotesisnya ditulis sebagai berikut:

$H_0$  : *common effect model* lebih tepat dari *fixed effect model*

$H_a$  : *fixed effect model* lebih tepat dari *common effect model*

**Tabel 4.7. Hasil uji F**

Redundant Fixed Effect Tests			
Test cross-section fixed effect			
Effect Test	Statistic	d.f.	Prob.
Cross-section F	611.7522	(12,87)	0.0000
Cross-section Chi-square	426.4992	12	0.0000

Sumber : Olah Data Eviews 12

Berdasarkan pada Tabel 4.5. didapatkan nilai F Statistik sebesar 611.7522 dan nilai F kritis sebesar 2.40 dengan  $df_{numerator}$  12 dan  $df_{denominator}$  87 untuk  $\alpha = 0.01$ , menunjukkan bahwa nilai F statistik sebesar 611.7522 lebih besar dari F kritis sebesar 2.40. Oleh karena itu, keputusan yang diambil menolak hipotesis nol ( $H_0$ ). Artinya model estimasi data panel yang terbaik untuk menganalisis perilaku 13 kabupaten ialah *fixed effect model*.

#### 4.3.2 Uji Lagrange Multiplier (LM)

Uji Lagrange Multiplier digunakan untuk memilih model estimasi terbaik dengan membandingkan estimasi data panel *random effect model* atau estimasi data panel *common effect model* metode OLS. Hipotesisnya ditulis sebagai berikut:

$H_0 = common\ effect\ model$  lebih tepat dari *random effect model*

$H_a = random\ effect\ model$  lebih tepat dari *common effect model*

**Tabel 4.8. Hasil Uji Lagrange Multiplier**

Lagrange Multiplier Test for Random Effects	Test Hypothesis		
	Cross-section	Time	Both
Breunsch-Pagan	148.5946 (0.0000)	12.1324 (0.0005)	160.7270 (0.0000)

Sumber : Olah Data Eviews 12

Berdasarkan hasil uji LM diatas diperoleh nilai probabilitas Breunsch-Pagan sebesar 0.0000, yang menunjukkan nilai probabilitas Breunsch-Pagan 0.0000 lebih kecil dari  $\alpha = 0.01$ . Sehingga keputusan yang dapat diambil ialah menolak hipotesis nol ( $H_0$ ). Artinya model estimasi data panel dengan *random effect model* lebih tepat dibandingkan *common effect model* dengan OLS.

### 4.3.3 Uji Hausman

Uji Hausman digunakan untuk memilih model estimasi terbaik dengan membandingkan *random effect model* yang berasumsi bahwa terjadi korelasi antara error terms dan variabel independen dengan metode GLS atau *fixed effect model* yang berasumsi bahwa tidak terjadi korelasi antara error terms dan variabel independen dengan metode OLS. Hipotesisnya ditulis sebagai berikut:

$H_0$  = *random effect model* lebih tepat dari *fixed effect model*

$H_a$  = *fixed effect model* lebih tepat dari *random effect model*

**Tabel 4.9. Hasil Uji Hausman**

Correlated Random Effect - Hausman Test			
Test cross-section random effect			
Test Summary	Chi-Sq. Statistic	Chi-Sq. d.f	Prob.
Cross-section random	170.1904	4	0.0000

Sumber : Olah Data Eviews 12

Berdasarkan hasil uji hausman pada tabel 4.7. diperoleh nilai probabilitas Cross-section random sebesar 0.0000, yang menunjukkan bahwa nilai probabilitas 0.0000 lebih kecil dari  $\alpha = 0.01$ . Sehingga keputusan yang dapat diambil ialah menolak hipotesis nol ( $H_0$ ). Artinya model estimasi data panel yang terbaik untuk menganalisis perilaku 13 kabupaten ialah *fixed effect model* daripada *random effect model*.

## 4.4 Analisis Hasil Regresi

### 4.4.1 Koefisien Determinasi ( $R^2$ )

Koefisien determinasi digunakan untuk mengukur sejauh mana variabel independen mampu menjelaskan varian dari variabel dependen. Didapatkan nilai R-Square 0.998 yang artinya variabel dana desa, pengeluaran pemerintah bidang pendidikan, pengeluaran pemerintah bidang kesehatan, dan pengeluaran pemerintah bidang perlindungan sosial mampu menjelaskan variabel jumlah penduduk miskin 13 kabupaten di Provinsi Lampung sebesar 99.8%, sedangkan sisanya sebesar 0.2% dijelaskan oleh variabel lain diluar model.

#### 4.4.2 Uji Simultan (Uji F)

Uji F-statistik digunakan untuk mengidentifikasi variabel independen dalam model regresi secara simultan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel dependen. Berdasarkan hasil estimasi *fixed effect model* pada Tabel 4.3. didapatkan nilai F-statistik sebesar 9.8072 lebih besar dari F-kritis sebesar 2.2138 yang diperoleh dari *df numerator* 16 dan *df denominator* 87 dengan alfa 0.01 ( $\alpha = 1\%$ ). Sehingga menolak hipotesis nol, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh variabel dana desa, pengeluaran pemerintah bidang pendidikan, pengeluaran pemerintah bidang kesehatan, dan pengeluaran pemerintah bidang perlindungan sosial secara simultan terhadap jumlah penduduk miskin 13 kabupaten di Provinsi Lampung.

#### 4.4.3 Uji Parsial (Uji t)

**Tabel 4.10. Hasil Uji Parsial**

Variabel	t-Statistik	t-Kritis	Prob.	$\alpha$	Keterangan
LOG_DDESA	-2.4869	2.3699	0.0074	0.01	Signifikan
LOG_BPEN	-0.4883	1.2913	0.3133	0.10	Tidak Signifikan
LOG_BKES	-3.4175	2.3699	0.0005	0.01	Signifikan
LOG_BPSOS	-2.4932	2.3699	0.0073	0.01	Signifikan
$\alpha = 1\%$ dan $10\%$ dengan $df = 104 - 17 = 87$					

*\*Merupakan uji satu sisi*

##### 1. Pengujian pengaruh Dana Desa terhadap Jumlah Kemiskinan

Berdasarkan uji parsial pada tabel 4.8. diperoleh nilai probabilitas dana desa sebesar  $0.0148/2 = 0.0074$ , yang menunjukkan bahwa nilai probabilitas 0.0074 lebih kecil dari alfa 0.01 ( $\alpha = 1\%$ ). Nilai t-statistik (absolut) sebesar 2.4869 lebih besar dari nilai t-kritis sebesar 2.3699, sehingga menolak hipotesis nol. Maka dapat disimpulkan bahwa variabel dana desa berpengaruh signifikan jumlah penduduk miskin 13 kabupaten di Provinsi Lampung.

##### 2. Pengujian pengaruh Belanja Pendidikan terhadap Jumlah Kemiskinan

Berdasarkan uji parsial pada tabel 4.8. diperoleh nilai probabilitas pengeluaran pemerintah bidang pendidikan sebesar  $0.6266/2 = 0.3133$ , yang menunjukkan nilai probabilitas 0.3133 lebih besar dari alfa 0.10 ( $\alpha = 10\%$ ). Nilai t-statistik (absolut) sebesar 0.4883 lebih kecil dari nilai t-kritis sebesar 1.2913,

sehingga gagal menolak hipotesis nol. Maka dapat disimpulkan bahwa variabel pengeluaran pemerintah bidang pendidikan tidak berpengaruh signifikan terhadap jumlah penduduk miskin 13 kabupaten di Provinsi Lampung.

### **3. Pengujian pengaruh Belanja Kesehatan terhadap Jumlah Kemiskinan**

Berdasarkan uji parsial pada tabel 4.8. diperoleh nilai probabilitas pengeluaran pemerintah bidang kesehatan sebesar  $0.0010/2 = 0.0005$ , yang menunjukkan nilai probabilitas 0.0005 lebih kecil dari alfa 0.01 ( $\alpha = 1\%$ ). Nilai t-statistik (absolut) sebesar 3.4175 lebih besar dari nilai t-kritis sebesar 2.3699, sehingga menolak hipotesis nol. Maka dapat disimpulkan bahwa variabel pengeluaran pemerintah bidang kesehatan berpengaruh signifikan terhadap jumlah penduduk miskin 13 kabupaten di Provinsi Lampung.

### **4. Pengujian pengaruh Belanja Perlindungan Sosial terhadap Jumlah Kemiskinan**

Berdasarkan uji parsial pada tabel 4.8. diperoleh nilai probabilitas pengeluaran pemerintah bidang perlindungan sosial sebesar  $0.0146/2 = 0.0073$ , yang menunjukkan nilai probabilitas 0.0073 lebih kecil dari alfa 0.01 ( $\alpha = 1\%$ ). Nilai t-statistik (absolut) sebesar 2.4932 lebih besar dari nilai t-kritis sebesar 2.3699, sehingga menolak hipotesis nol. Maka dapat disimpulkan bahwa variabel pemerintah bidang perlindungan sosial berpengaruh signifikan terhadap jumlah penduduk miskin 13 kabupaten di Provinsi Lampung.

## **4.5 Interpretasi Hasil**

### **4.5.1 Hubungan Dana Desa Terhadap Jumlah Penduduk Miskin**

Berdasarkan hasil estimasi data panel yang dilakukan pada penelitian ini, serta hasil uji hipotesis, dapat disimpulkan bahwa koefisien yang dimiliki variabel Dana Desa berpengaruh signifikan dan memiliki hubungan negatif terhadap jumlah penduduk miskin. Nilai koefisien pada variabel Dana Desa sebesar -0.0329. Jika dana desa meningkat sebesar 1 persen, maka jumlah penduduk miskin 13 kabupaten di Provinsi Lampung akan menurun sebesar 3.29 persen dengan anggapan variabel lain tetap.



Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan Sigit & Kosasih (2020) dimana Dana Desa berpengaruh signifikan negatif terhadap kemiskinan. Dana Desa berpotensi mendorong pembangunan ekonomi di pedesaan. Dana Desa dapat digunakan untuk membiayai program pembangunan infrastruktur, program pemberdayaan masyarakat, dan peningkatan kesejahteraan masyarakat desa. Masyarakat desa mempunyai potensi untuk meningkatkan akses mereka terhadap sumber daya dan peluang ekonomi dengan bantuan Dana Desa, sehingga menghasilkan peningkatan pendapatan dan penurunan tingkat kemiskinan.

Didukung juga dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Arfiansyah (2020), yang menjelaskan pemanfaatan dana desa untuk pembangunan desa memberikan kemudahan masyarakat kurang mampu untuk mendapatkan layanan dasar seperti kesehatan. Dana desa juga dimanfaatkan untuk program pelatihan masyarakat seperti mengajarkan hidup sehat, kebiasaan sehat, dll. Dengan demikian dapat mengubah cara berpikir dan bertindak masyarakat miskin sehingga memutus siklus kemiskinan.

#### **4.5.2 Hubungan Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan Terhadap Jumlah Penduduk Miskin**

Berdasarkan hasil estimasi data panel yang dilakukan pada penelitian ini, serta hasil uji hipotesis, dapat disimpulkan bahwa koefisien yang dimiliki variabel Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan tidak berpengaruh signifikan dan memiliki hubungan negatif terhadap jumlah penduduk miskin. Nilai koefisien pada variabel Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan adalah sebesar  $-0.0236$ . Hal ini mengindikasikan bahwa pengeluaran pemerintah bidang pendidikan belum mampu secara langsung menurunkan jumlah penduduk miskin.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan Aini (2020), dimana hasil penelitian tersebut menunjukkan pengeluaran pemerintah memiliki pengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap kemiskinan. Hal ini dikarenakan alokasi anggaran pemerintah untuk pendidikan tidak hanya mencakup penyediaan layanan pendidikan bagi individu yang membutuhkan, khususnya mereka yang berasal dari keluarga kurang mampu, namun juga bertujuan untuk memfasilitasi kemajuan bidang pendidikan melalui pelaksanaan program pelatihan guru.

Anggaran bidang pendidikan memiliki dampak tidak langsung atau jangka panjang terhadap kemiskinan. Program pendidikan memberikan pengetahuan kepada individu yang dapat meningkatkan sumber daya manusia agar memperoleh pekerjaan dengan pendapatan yang tinggi, sehingga mendapatkan kehidupan yang berkualitas dimasa depan.

Hal ini diperkuat dengan data realisasi pengeluaran pemerintah bidang pendidikan pada tahun 2018 yang hanya berfokus pada belanja pegawai sebesar 64,28 persen dari total belanja bidang pendidikan. Sehingga alokasi dana ini tidak memberikan dampak secara langsung kepada masyang kurang mampu. Dominasi belanja pegawai pada bidang pendidikan ini menjadikan belanja infrastruktur bidang pendidikan masih kurang optimal, yang menyebabkan banyak sekolah tidak memiliki fasilitas yang memadai.

#### **4.5.3 Hubungan Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan Terhadap Jumlah Penduduk Miskin**

Berdasarkan hasil estimasi data panel yang dilakukan pada penelitian ini, serta hasil uji hipotesis, dapat disimpulkan bahwa koefisien yang dimiliki variabel Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan berpengaruh signifikan dan memiliki hubungan negatif terhadap jumlah penduduk miskin. Nilai koefisien pada variabel Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan sebesar -0.0668. Jika Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan meningkat sebesar 1 persen, maka jumlah penduduk miskin 13 kabupaten di Provinsi Lampung akan menurun sebesar 6.68 persen dengan anggapan variabel lain tetap.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Marni Melati et al. (2021), variabel belanja kesehatan berpengaruh terhadap jumlah penduduk kemiskinan. Jumlah penduduk miskin dapat dikurangi jika pemerintah mengambil peran besar dalam menyelesaikan persoalan kemiskinan. Hal ini dapat dicapai dengan mengalokasikan anggaran belanja kesehatan sebesar-besarnya untuk program dan kegiatan sehingga dapat memberikan layanan kesehatan yang terjangkau dan memadai kepada masyarakat berpenghasilan rendah. Dengan menerapkan layanan kesehatan yang terjangkau dan merata, pemerintah dapat secara efektif memperluas

cakupan jaminan kesehatan kepada masyarakat miskin, sehingga meningkatkan produktivitas kerja mereka dan memungkinkan mereka keluar dari kemiskinan

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Lampung (2022), terdapat peningkatan yang signifikan dalam segi jumlah maupun mutu pada sarana pelayanan kesehatan dasar dan sarana pelayanan kesehatan rujukan di Provinsi Lampung selama lima tahun terakhir, mulai tahun 2015 hingga 2020. Menurut Nurcahya & Alexandri (2020), keterbatasan akses kesehatan dan kualitas layanan kesehatan yang rendah merupakan indikator yang dapat dipergunakan untuk mengukur tingkat kemiskinan yang dialami oleh individu atau kelompok. Keterbatasan akses kesehatan dapat tercermin dari kesulitan dalam memperoleh layanan kesehatan dasar, penurunan mutu pelayanan kesehatan, jarak yang jauh ke fasilitas layanan kesehatan, biaya pengobatan dan perawatan yang tinggi. Dengan adanya upaya serius dari pemerintah dalam mengatasi permasalahan yang melibatkan penyerapan anggaran belanja kesehatan optimal dalam meningkatkan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, dapat mendukung masyarakat miskin dengan mudah mengakses pelayanan kesehatan sehingga tidak terbebani oleh biaya kesehatan yang tinggi, meningkatkan hasil kesehatan, meningkatkan produktivitas, dan meningkatkan kualitas hidup.

#### **4.5.4 Hubungan Pengeluaran Pemerintah Bidang Perlindungan Sosial Terhadap Jumlah Penduduk Miskin**

Berdasarkan hasil estimasi data panel yang dilakukan pada penelitian ini, serta hasil uji hipotesis, dapat disimpulkan bahwa koefisien yang dimiliki variabel Pengeluaran Pemerintah Bidang Perlindungan Sosial berpengaruh signifikan dan memiliki hubungan negatif terhadap jumlah penduduk miskin. Nilai koefisien pada variabel Pengeluaran Pemerintah Bidang Perlindungan Sosial sebesar -0.0335. Jika Pengeluaran Pemerintah Bidang Perlindungan Sosial meningkat sebesar 1 persen, maka jumlah penduduk miskin 13 kabupaten di Provinsi Lampung akan menurun sebesar 3.35 persen dengan anggapan variabel lain tetap. Dari hasil tersebut terlihat bahwa penyaluran dana perlindungan sosial telah tepat sasaran dan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

Hal ini memiliki kesamaan pada penelitian yang telah dilakukan oleh Mailassa'adah et al. (2019), pengeluaran pemerintah di bidang perlindungan sosial mempunyai pengaruh langsung terhadap pengentasan kemiskinan karena dilaksanakannya berbagai inisiatif perlindungan sosial. Program-program tersebut yaitu Beras Masyarakat Miskin (Raskin), Program Jaminan Kesehatan Masyarakat, Program Bantuan Siswa Miskin (BSM), Program Keluarga Harapan (PKH), dan Program Bantuan Langsung (BLT), berfungsi untuk memberikan bantuan langsung kepada kelompok miskin dan rentan terhadap guncangan ekonomi, seperti kenaikan harga komoditas dan bahan bakar.

Penelitian yang dilakukan Habibah et al. (2020) di Kabupaten Lampung Selatan, menunjukkan bahwa pemberian bantuan sosial berupa program keluarga harapan dapat berdampak pada peningkatan pendapatan masyarakat. Dukungan dalam bentuk bantuan perlindungan sosial yang diberikan mampu meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara umum, khususnya masyarakat kelas bawah.

Berdasarkan Laporan yang dipublikasi oleh Kanwil DJPb Provinsi Lampung (2022), belanja fungsi perlindungan sosial sejalan dengan RPJM 2019-2024 Provinsi Lampung dalam mengurangi kemiskinan. Hal ini dicapai melalui pelaksanaan berbagai program pada tahun 2022, antara lain Program Perumahan dan Kawasan Permukiman, Program Pendidikan Tinggi, Program Pengelolaan Hutan Berkelanjutan, Program Ketersediaan, Akses dan Konsumsi Pangan Berkualitas, Program Kerukunan Umat dan Layanan Kehidupan Beragama, Program Nilai Tambah dan Daya Saing Industri, Program PAUD dan Wajib Belajar 12 Tahun. Implementasi program penyaluran bantuan kepada mahasiswa dan pelajar yang berada dalam kondisi ekonomi kurang mampu memiliki dampak substansial dalam mengurangi tingkat kemiskinan terhadap keberlanjutan sekolah/pendidikan. Selain itu, program ini juga menghasilkan output dalam bentuk pembangunan rumah yang layak huni, yang bertujuan untuk mengatasi permasalahan kemiskinan.

#### **4.6 Analisis Intersep**

Analisis terhadap intersep dapat dilakukan dengan meninjau hasil estimasi data panel kemudian menjumlahkan konstanta dengan hasil estimasi koefisien *cross*

*effects*. Dalam sebuah penelitian, koefisien *cross effect* diperoleh melalui estimasi pada setiap individu (Sriyana, 2014).

**Tabel 4.11. Hasil Intersep Setiap Kabupaten**

Id	Nama Kabupaten	Koefisien Per Kabupaten	Koefisien c	Intersep
0801	Lampung Barat	-0.392849	4.782197	4.389348
0802	Lampung Selatan	1.020807	4.782197	5.803004
0803	Lampung Tengah	1.078387	4.782197	5.860584
0804	Lampung Utara	0.826406	4.782197	5.608603
0805	Lampung Timur	1.108154	4.782197	5.890351
0806	Tanggamus	0.287963	4.782197	5.070160
0807	Tulang Bawang	-0.300415	4.782197	4.481782
0808	Way Kanan	0.038443	4.782197	4.820640
0811	Pesawaran	0.167531	4.782197	4.949728
0812	Pringsewu	-0.324517	4.782197	4.457680
0813	Mesuji	-1.434988	4.782197	3.347209
0814	Tulang Bawang Barat	-1.060666	4.782197	3.721531
0815	Pesisir Barat	-1.014256	4.782197	3.767941

Sumber : Olah Data Eviews 12

Dari analisis yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa setiap Kabupaten memiliki nilai intersep yang berbeda-beda. Hal ini dapat dilihat pada tabel di atas, contohnya adalah Kabupaten Lampung Timur yang memiliki nilai intercept yang tinggi sebesar 5.8904. Ini berarti bahwa jika variabel dana desa, pengeluaran pemerintah bidang pendidikan, pengeluaran pemerintah bidang kesehatan, dan pengeluaran pemerintah bidang perlindungan sosial tidak memiliki pengaruh atau bernilai nol, maka jumlah penduduk miskin di Kabupaten Lampung Timur akan memiliki nilai sebesar 5.8904.

Di sisi lain, dapat dilihat dari tabel bahwa Kabupaten Mesuji memiliki nilai intercept yang paling rendah yaitu sebesar 3.3472. Ini berarti bahwa jika variabel dana desa, pengeluaran pemerintah bidang pendidikan, pengeluaran pemerintah bidang kesehatan, dan pengeluaran pemerintah bidang perlindungan sosial tidak memiliki pengaruh atau bernilai nol, maka jumlah penduduk miskin di Kabupaten Mesuji akan memiliki nilai sebesar 3.3472.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN IMPLIKASI**

#### **5.1 Kesimpulan**

Dari hasil analisis dan pembahasan yang telah dijelaskan sebelumnya, maka kesimpulan yang dapat ditarik adalah sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil *fixed effect model* yang digunakan dalam analisis regresi dan hasil uji signifikansi secara individu menunjukkan bahwa terdapat pengaruh negatif yang signifikan antara Dana Desa dan Jumlah Penduduk Miskin 13 kabupaten di Provinsi Lampung tahun 2015-2022. Dana Desa dapat mengurangi kemiskinan karena pada dasarnya dianggarkan dengan tujuan peningkatan kesejahteraan yakni mendorong pembangunan desa seperti, pembangunan jalan desa, jembatan, pasar desa, Posyandu, PAUD Desa, serta drainase dan irigasi. Penurunan kemiskinan dengan Dana Desa juga dapat dicapai melalui pemberdayaan dan pembinaan masyarakat, seperti pelatihan dan pemasaran produk lokal, perluasan usaha peternakan, pertanian, atau perkebunan, pengembangan sektor pariwisata, serta pendirian Badan Usaha Milik Desa (BUMDes), sehingga masyarakat memiliki peluang dalam meningkatkan perekonomiannya.
2. Hasil analisis regresi dengan *fixed effect model* dan uji signifikansi parsial menunjukkan bahwa Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan mempunyai dampak negatif, namun tidak memberikan pengaruh yang signifikan secara statistik dalam pengurangan jumlah penduduk miskin 13 kabupaten di Provinsi Lampung selama periode 2015-2022. Hasil bahwa tidak memiliki pengaruh ini dikarenakan alokasi anggaran pendidikan tidak diprioritaskan untuk penyediaan layanan pendidikan bagi individu yang membutuhkan khususnya keluarga kurang mampu, namun pengeluaran pemerintah pada bidang pendidikan ini sebagian besar digunakan untuk belanja pegawai yang bertujuan untuk memfasilitasi kemajuan bidang pendidikan melalui pelaksanaan program pelatihan guru. Oleh karena itu anggaran bidang pendidikan manfaatnya tidak dirasakan secara

langsung oleh masyarakat khususnya masyarakat miskin dan memiliki dampak jangka panjang terhadap kemiskinan.

3. Berdasarkan hasil *fixed effect model* yang digunakan dalam analisis regresi dan hasil uji signifikansi secara individu menunjukkan bahwa terdapat pengaruh negatif yang signifikan antara Pengeluaran pemerintah bidang kesehatan dan Jumlah Penduduk Miskin 13 kabupaten di Provinsi Lampung tahun 2015-2022. Penurunan jumlah penduduk miskin ini merupakan dampak keberhasilan salah satu kebijakan pemerintah dalam mengalokasikan anggaran kesehatan demi peningkatan mutu dan jumlah sarana layanan kesehatan primer, tradisional, rujukan, dan layanan kefarmasian, serta tercapainya program dan kegiatan layanan kesehatan yang terjangkau dan memadai bagi seluruh lapisan masyarakat tidak terkecuali masyarakat miskin dimana mereka dapat menikmati layanan kesehatan tersebut sehingga tidak terbebani dengan biaya pengobatan yang tinggi, meningkatkan hasil kesehatan, meningkatkan produktivitas, dan meningkatkan kualitas hidup.
4. Berdasarkan hasil *fixed effect model* yang digunakan dalam analisis regresi dan hasil uji signifikansi secara individu menunjukkan bahwa terdapat pengaruh negatif yang signifikan antara Pengeluaran pemerintah bidang perlindungan sosial dan Jumlah Penduduk Miskin 13 kabupaten di Provinsi Lampung tahun 2015-2022. Hal ini mengindikasikan bahwa anggaran yang dialokasikan sudah tepat sasaran, karena pada dasarnya program perlindungan sosial bertujuan untuk memitigasi kemiskinan. Program-program tersebut antara lain program beras masyarakat miskin, program jaminan kesehatan masyarakat, program bantuan siswa miskin, program keluarga harapan, program bantuan langsung, program perumahan dan kawasan permukiman, program pendidikan tinggi, program ketersediaan akses dan konsumsi pangan berkualitas, program kerukunan umat dan layanan kehidupan beragama, program nilai tambah dan daya saing industri, program PAUD dan wajib belajar 12 tahun. Manfaat dari alokasi anggaran bidang perlindungan sosial secara langsung dirasakan oleh masyarakat miskin sehingga mereka tidak rentan apabila terjadi guncangan ekonomi seperti meningkatnya harga komoditi tertentu dan harga bahan bakar.

## 5.2 Implikasi

1. Penyaluran Dana Desa harus dilaksanakan dengan keterbukaan, akuntabilitas, dan tata kelola yang baik untuk memastikan Dana Desa memberikan dampak positif. Pengelolaan Dana Desa didasarkan pada efisiensi, efektivitas, dan produktivitas untuk memaksimalkan pertumbuhan ekonomi, penyerapan tenaga kerja, pengentasan kemiskinan, dan pengurangan kesenjangan. Penguatan Dana Desa untuk mencapai kesejahteraan dan keadilan sosial bagi seluruh masyarakat memerlukan efisiensi dan transparansi dalam pengelolaannya untuk memastikan manfaat masyarakat dapat dirasakan secara adil dan berkelanjutan.
2. Mengingat kondisi yang ada, terdapat antisipasi optimis bagi pemerintah untuk menambah anggaran yang dialokasikan untuk bidang pendidikan agar sejalan dengan tujuan yang diharapkan dan tepat sasaran. Hal ini dapat dicapai dengan melaksanakan program-program prioritas yang berorientasi pada masyarakat khususnya masyarakat dengan penghasilan yang rendah sehingga penyerapan alokasi anggaran sektor pendidikan berdampak efektif terhadap masyarakat kurang mampu.
3. Hasil penelitian menunjukkan adanya dampak negatif yang signifikan dari pengeluaran pemerintah bidang kesehatan terhadap jumlah penduduk miskin di Provinsi Lampung. Hal ini harus dipertahankan bahkan ditingkatkan pemerintah dengan cara mencakup ketersediaan, pemerataan, dan mutu sumber daya kesehatan untuk mendukung keberlanjutan upaya tersebut. Hal ini mencakup peningkatan fasilitas kesehatan, distribusi tenaga medis, dan perhatian terhadap kualitas layanan kesehatan sehingga produktivitas masyarakat meningkat dan penduduk miskin akan berkurang.
4. Anggaran perlindungan sosial sudah efektif dan tepat sasaran dalam mengurangi kemiskinan di Provinsi Lampung. Namun, program-program perlindungan sosial sebagian besar ditunjukkan hanya untuk pemenuhan kebutuhan dasar, tidak terlaksananya program yang dapat memberdayakan masyarakat secara berkelanjutan dan meningkatkan budaya ekonomi yang produktif, dimana dapat mendorong kemandirian dan mengurangi ketergantungan.



## Daftar Pustaka

- Aini, R. (2020). Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan, Kesehatan dan Perlindungan Sosial Terhadap Kemiskinan Pada Kabupaten/Kota di Jawa Timur. *Jurnal Ekonomi Universitas Diponegoro*, 8(2), 50–75.
- Akba, A. (2018). KEBIJAKAN PEMBERIAN BANTUAN SOSIAL BAGI KELUARGA MISKIN. *Jurnal HUMANIS*, 4(1), 72–89.
- Ambya, A. (2020). Transformasi Alokasi Dana Desa terhadap Ketimpangan Pendapatan dan Wilayah Perdesaan di Indonesia. *Jurnal Ekonomi Pembangunan*, 9(1), 16–23.
- Arfiansyah, M. A. (2020). Dampak Dana Desa Dalam Penanggulangan Kemiskinan Di Jawa Tengah. *Jurnal Studi Islam Dan Sosial*, 1(1), 2722–8096.
- Artino, A., Juanda, B., & Mulatsih, S. (2019). Keterkaitan Dana Desa Terhadap Kemiskinan Di Kabupaten Lombok Utara. *Tataloka*, 21(3), 381.
- Bappenas. (2018). Analisis Wilayah dengan Kemiskinan Tinggi. *Kedeputian Bidang Kependudukan Dan Ketenagakerjaan*, 1–80.
- Bappenas. (2020). *Pilar Pembangunan Sosial (Edisi kedua)*. Kementerian PPN/Bappenas.
- Carolina, M. (2022). Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Di Bidang Subsidi, Pendidikan, dan Kesehatan Terhadap Kemiskinan. *Jurnal Budget: Isu Dan Masalah Keuangan Negara*, 7, 165–180.
- Ch, D., Lelang, C., Panggabean, M. L., Sudjiarto, T., Pascasarjana, P. M., & Indonesia, U. K. (2023). *Efektivitas Penanganan Korupsi Dana Desa yang Menghambat Pembangunan Infrastruktur Desa di Kabupaten Manggarai yang Dilaksanakan oleh Kepolisian Resort Manggarai*. 3, 8552–8566.
- Daniel, P. A., Soleh, A., Kurniawan, H., & Firmansyah, D. (2021). Determinan Kemiskinan Di Provinsi Jambi. *Journal Development*, 9(1), 40–51.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2022). *Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2015-2019*. 44, 1–47.
- Djaenal, R., J. E. Kaawoan, & Rachman, I. (2021). Implementasi Kebijakan Program Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) Dinas Sosial Dalam Menanggulangi Kemiskinan di Kelurahan Tosa Kecamatan Tidore Timur Kota Tidore. *Jurnal Governance*, 1(2), 1–8.
- Eliza, Y. (2018). Multisektor kemiskinan di Indonesia. *Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi*.
- Habibah, A. N., Ghafur, R. A., Anggraeni, E., & Malik, A. (2020). Peran Kebijakan Fiskal Islam Dalam Mengentaskan Kemiskinan Melalui Program Keluarga Harapan. *Jurnal Ilmiah Ekonomi Islam*, 6(2), 251.
- Habibullah. (2017). Perlindungan Sosial Komprehensif Di Indonesia. *Sosio*

*Informa*, 3(1), 1–14.

- Handayani, S., Suharno, S., & Badriah, L. (2022). The Effectiveness of Local Government Spending on Poverty Rate Reduction in Central Java, Indonesia. *Eko-Regional*, 17(1) 1–8.
- Hasan, M., & Muhammad, A. (2018). *PEMBANGUNAN EKONOMI & PEMBERDAYAAN MASYARAKAT: Strategi Pembangunan Manusia dalam Perspektif Ekonomi Lokal*. Pustaka Taman Ilmu.
- Hidayat, A. Y., & Azhar, Z. (2022). Analisis Pengeluaran Pemerintah Di Sektor Kesehatan, Pendidikan, Dan Infrastruktur Terhadap Tingkat Kemiskinan Di Indonesia. *Jurnal Kajian Ekonomi Dan Pembangunan*, 4(1), 65–74.
- Jacobus, E. H., Kindangen, P. ., & Walewangko, E. N. (2019). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemiskinan Rumah Tangga Di Sulawesi Utara. *Jurnal Pembangunan Ekonomi Dan Keuangan Daerah*, 19(7), 86–103.
- Jaelani, A. (2018). Public Expenditure Management in Indonesia: Islamic Economic Review on State Budget 2017. *SSRN Electronic Journal*, 1–14.
- Kamaruddin, K., Kadewi Sumbawati, N., & Hidayat, R. (2022). Pengaruh Penggunaan Dana Desa Terhadap Pembangunan Infrastruktur Perdesaan: Studi Di Desa Ngeru Kecamatan Moyo Hilir. *Jurnal Ekonomi & Bisnis*, 10(1), 73–81.
- Kanwil DJPb Provinsi Lampung. (2022). *Laporan Reviu Pelaksanaan Anggaran Semester II Tahun 2022*.
- Kemenkeu. (2017). *Buku Saku Dana Desa*. Kementerian Keuangan Republik Indonesia.
- Kemenkeu. (2023). *Buku Alokasi dan Rangkuman Kebijakan Transfer ke Daerah Tahun Anggaran 2023 Provinsi Lampung*.
- Mailassa'adah, M., Pudjihardjo, P., & Burhan, U. (2019). The Effect of Government spending on Education, Health and Social Protection Sectors Towards the Human Development Index in Central Kalimantan. *International Journal of Social and Local Economic Governance*, 5(1), 42–48.
- Marni Melati, A., Sudrajat, & Imanina Burhany, D. (2021). Pengaruh Belanja Pendidikan, Belanja Kesehatan Dan Belanja Bantuan Sosial Terhadap Kemiskinan Pada Kabupaten Dan Kota Di Provinsi Jawa Barat. *Indonesian Accounting Research Journal*, 1(3), 422–430.
- Mega Christia, A., & Ispriyarso, B. (2019). Desentralisasi Fiskal dan Otonomi Daerah di Indonesia (Fiscal Decentralization and Regional Autonomy in Indonesia). *Law Reform*, 15(1), 149–163.
- Mulyadi, M. (2016). Peran Pemerintah dalam Mengatasi Pengangguran dan Kemiskinan dalam Masyarakat. *Jurnal Kajian*, 21(3), 221–236.
- Nurchaya, E., & Alexandri, M. B. (2020). Analisis Swot Strategi Penanggulangan Kemiskinan Di Kota Bandung. *Jurnal MODERAT*, 6(2), 257–267.

- Nurwati, N. (2008). Kemiskinan : Model Pengukuran , Permasalahan dan Alternatif Kebijakan. *Jurnal Kependudukan Padjadjaran*, 10(1), 1–11.
- Putri, E. M., & Putri, D. Z. (2021). Pengaruh Upah Minimum, Tingkat Pengangguran Terbuka, Pendidikan Dan Pengeluaran Pemerintah Terhadap Kemiskinan di Indonesia. *Ecosains: Jurnal Ilmiah Ekonomi Dan Pembangunan*, 10(2), 106.
- Putriani, P., Junaidi, J., & Edi, J. K. (2018). Pengaruh Pertumbuhan Ekonomi, Pendidikan dan Kesehatan terhadap Tingkat Kemiskinan di Kota Jambi Periode 2004-2017. *E-Jurnal Ekonomi Sumberdaya Dan Lingkungan*, 7(3), 132–143.
- Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2014 tentang Dana Desa Bersumber Dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara.
- Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2014
- Safitri, R. A. (2021). *Analisis Pengaruh Dana Desa Dan Alokasi Dana Desa Terhadap Penurunan Jumlah Kemiskinan (Studi Kasus Kabupaten Malang, Kabupaten Probolinggo dan Kabupaten Jember)*. Universitas Brawijaya
- Sari, W., Prayendi, D. A., Aulia, R. G., Idzni, H., Yunus, S. M., Dwijaya, R., & Rachmalija, S. (2022). Kebijakan Anti Kemiskinan Program Pemerintah dalam Penanggulangan Kemiskinan di Indonesia. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 4(1), 1–10.
- Septriani. (2023). Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah terhadap Kemiskinan Di Provinsi Bengkulu. *Jurnal Ekonomi Dan Pembangunan*, 14(1), 41–51.
- Sigit, T. A., & Kosasih, A. (2020). Pengaruh Dana Desa terhadap Kemiskinan: Studi Tingkat Kabupaten/Kota di Indonesia. *Indonesian Treasury Review Jurnal Perbendaharaan Keuangan Negara Dan Kebijakan Publik*, 5(2), 105–119.
- Sihombing, P. R., Muslianti, D., & Yunita. (2022). Apakah Dana Desa dan Fungsi Belanja APBD Mampu Mengatasi Kemiskinan di Indonesia? *Jurnal Ekonomi Dan Statistik Indonesia*, 2(2), 236–243.
- Sinaga, E., Lubis, T. A., Andy, E., Situmorang, O., Harahap, A. S., Perbendaharaan, D. J., & Keuangan, K. (2022). Dampak Program Perlindungan Sosial terhadap Kemiskinan di Sumatra Utara. *Jurnal Manajemen Perbendaharaan*, 3(2), 116–131.
- Solikin, A. (2018). Pengeluaran Pemerintah Dan Perkembangan Perekonomian (Hukum Wagner) Di Negara Sedang Berkembang: Tinjauan Sistematis. *Info Artha*, 2(1), 65–89.
- Sriyana, J. (2014). *Metode Regresi Data Panel*. Yogyakarta: Ekonisia.
- Suharto, E. (2009). *Membangun Masyarakat Memberdayakan Masyarakat*. Bandung: PT Refika Aditama
- Suharto, E. (2015). Peran Perlindungan Sosial dalam Mengatasi Kemiskinan di

- Indonesia: Studi Kasus Program Keluarga Harapan. *Sosiohumaniora*, 17(1), 21.
- Swandriano, F. A., & Arif, M. (2023). Efektivitas Program Pemerintah Dalam Pengentasan Kemiskinan Di Kabupaten Kudus. *Jurnal Ekonomi Pembangunan STIE Muhammadiyah Palopo*, 9(1), 71.
- Todaro, P. Michael & Stephen. C. Smith. (2015). *Economic Development 12<sup>th</sup> edition*. New York: Pearson.
- Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2012 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa
- UNDP. (2016). UNDP and the Concept and Measurement of Poverty. *Issue Brief, October*, 4.
- Wahyu, T. (2009). Kemiskinan Dan Bagaimana Memeranginya. *Jurnal Ekonomi Dan Bisnis*, 4(7), 946–949.
- Wahyudi. (2020). Pengeluaran Pemerintah dan Implikasinya Terhadap Pertumbuhan Ekonomi dan Tingkat Kemiskinan di Indonesia. *Prosiding Seminar Akademik Tahunan Ilmu Ekonomi Dan Studi Pembangunan*, 103–113.
- Widarjono, A. (2018). *Ekonometrika: Pengantar dan Aplikasinya Disertai Panduan Eviews (Edisi Kelima)*. Yogyakarta: UPP STIM YKPN.
- Witta, S. R., Yulianita, A., Igamo, A. M., & Imelda, I. (2023). Pengaruh Belanja Fungsi Pendidikan, Belanja Fungsi Kesehatan dan Pengangguran Terhadap Kemiskinan Dalam Pencapaian Sustainable Development Goals (Sdgs) Di Provinsi Sumatera Barat. *Jurnal Dinamika Ekonomi Pembangunan*, 5(3), 195–209.

## LAMPIRAN

### Lampiran I

#### Data Jumlah Penduduk Miskin (Ribuan Jiwa) Seluruh Kabupaten di Provinsi Lampung Tahun 2015 – 2022

Wilayah	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Lampung Barat	14.18	15.06	14.32	13.54	12.92	12.52	12.82	11.71
Lampung Selatan	16.27	16.16	15.16	14.86	14.31	14.08	14.19	13.14
Lampung Tengah	13.30	13.28	12.90	12.62	12.03	11.82	11.99	10.96
Lampung Utara	23.20	22.92	21.55	20.85	19.9	19.3	19.63	18.41
Lampung Timur	16.91	16.98	16.35	15.76	15.24	14.62	15.08	13.98
Tanggamus	14.26	14.05	13.25	12.48	12.05	11.68	11.81	10.98
Tulang Bawang	10.25	10.20	10.09	9.7	9.35	9.33	9.67	8.42
Way Kanan	14.61	14.58	14.06	13.52	13.07	12.9	13.09	11.76
Pesawaran	17.61	17.31	16.48	15.97	15.19	14.76	15.11	13.85
Pringsewu	11.80	11.73	11.30	10.5	10.15	9.97	10.11	9.34
Mesuji	8.20	8.00	7.66	7.55	7.47	7.33	7.54	6.84
Tulang Bawang Barat	8.23	8.40	8.11	8.1	7.75	7.39	8.32	7.44
Pesisir Barat	15.81	15.91	15.61	14.98	14.48	14.29	14.81	13.84

Sumber : Badan Pusat Statistika

## Lampiran II

### Data Realisasi Dana Desa Seluruh Kabupaten di Provinsi Lampung Tahun 2015 – 2022

Pemda	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Lampung Barat	36,292,903,000	81,428,807,000	103,628,821,000	112,483,521,000	127,188,856,000	126,016,068,000	126,378,047,000	117,483,497,000
Lampung Selatan	73,656,914,000	165,323,834,000	210,513,550,000	225,519,782,000	261,327,894,000	260,173,670,650	262,757,856,336	264,187,903,000
Lampung Tengah	84,410,047,000	189,589,571,000	241,434,963,000	258,648,643,000	309,099,745,000	310,176,977,000	313,247,583,200	318,212,844,100
Lampung Utara	65,563,245,000	147,120,370,000	187,528,192,000	215,481,590,000	248,160,049,000	245,652,824,287	245,652,207,876	224,935,998,000
Lampung Timur	76,156,736,000	170,936,211,000	217,642,348,000	234,301,839,000	273,707,506,000	278,517,033,000	281,070,653,000	279,183,363,800
Tanggamus	81,744,367,000	183,393,387,000	233,594,239,000	248,590,256,000	293,682,614,000	289,994,771,250	290,259,750,000	261,388,300,000
Tulang Bawang	41,463,133,000	93,032,836,000	118,521,740,000	128,010,109,000	132,914,182,000	133,276,906,000	135,370,514,000	129,382,766,000
Way Kanan	61,098,757,000	137,172,112,000	174,760,346,000	164,879,793,000	183,883,610,000	185,295,274,000	185,683,847,000	183,269,898,000
Pesawaran	41,542,850,000	93,231,129,000	118,745,403,000	134,135,688,000	155,640,921,000	155,789,561,000	156,607,396,000	150,905,219,600
Pringsewu	34,831,337,000	78,159,651,000	99,750,756,000	105,274,360,000	129,567,419,000	128,088,167,800	128,097,794,600	122,633,341,000
Mesuji	29,397,590,000	65,959,833,000	83,570,467,000	87,417,060,000	101,767,947,000	102,687,170,000	103,961,138,000	94,384,794,400
Tulang Bawang Barat	26,394,427,000	59,233,667,000	75,378,990,000	74,708,156,000	89,161,665,000	90,895,123,000	91,449,163,000	82,600,289,000
Pesisir Barat	32,175,347,000	72,180,642,000	92,417,906,000	98,950,577,000	121,008,709,000	119,755,097,000	119,755,097,000	97,051,628,000

Sumber : DJPK, Kemenkeu

### Lampiran III

#### Data Realisasi Belanja Fungsi Pendidikan Seluruh Kabupaten di Provinsi Lampung Tahun 2015-2022

Pemda	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Lampung Barat	258,144,697,747	234,631,287,837	267,217,128,624	291,493,100,066	305,239,923,800	286,095,553,121	297,934,295,249	331,078,690,898
Lampung Selatan	514,219,341,200	571,124,550,549	620,854,997,624	618,539,061,107	673,960,651,403	661,847,552,716	644,275,054,728	674,100,910,400
Lampung Tengah	868,929,766,624	889,625,506,508	908,054,038,296	885,917,170,605	909,436,779,415	873,176,226,588	918,768,593,070	1,015,494,529,316
Lampung Utara	501,667,451,681	497,442,826,594	570,777,546,729	529,307,972,539	570,915,345,110	500,465,462,586	493,492,301,902	562,968,392,311
Lampung Timur	699,143,297,043	699,714,584,729	741,264,927,505	745,275,525,429	781,359,157,366	706,513,827,306	751,142,446,919	807,591,040,803
Tanggamus	399,700,004,269	434,186,632,996	537,792,395,970	508,806,994,100	536,185,971,728	543,578,734,714	552,819,611,881	585,391,287,255
Tulang Bawang	224,443,632,271	221,678,571,806	258,640,982,706	264,649,583,606	312,090,056,258	296,239,525,419	306,295,592,339	338,936,733,397
Way Kanan	248,855,539,415	355,449,279,740	315,672,928,360	364,515,815,796	393,625,982,076	406,161,473,295	386,228,124,591	430,684,049,725
Pesawaran	322,159,914,660	371,994,823,132	391,671,166,866	387,402,540,454	419,745,388,071	408,010,650,841	399,288,138,518	441,580,329,282
Pringsewu	415,660,283,248	407,335,276,875	396,397,231,857	390,919,695,156	408,681,063,412	395,436,747,319	406,267,380,793	443,655,312,447
Mesuji	135,942,602,389	149,502,921,140	142,607,460,531	169,438,044,150	209,149,321,266	196,019,432,223	240,270,357,692	253,103,268,256
Tulang Bawang Barat	186,294,902,545	222,830,667,786	236,723,501,348	222,062,261,925	256,549,319,581	260,359,864,489	246,708,817,080	259,815,141,141
Pesisir Barat	108,464,316,881	140,037,701,399	144,408,986,391	160,469,528,344	194,093,741,374	195,904,271,793	173,756,031,714	189,564,984,105

Sumber : DJPK, Kemenkeu

## Lampiran IV

### Data Realisasi Belanja Fungsi Kesehatan Seluruh Kabupaten di Provinsi Lampung Tahun 2015-2022

Pemda	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Lampung Barat	102,409,013,431	74,936,478,270	130,599,438,301	171,223,829,507	166,975,801,838	179,325,840,395	149,351,100,724	158,587,182,936
Lampung Selatan	195,688,942,472	250,333,287,447	312,738,855,423	282,782,557,844	338,767,508,268	398,385,536,977	416,195,254,693	417,753,363,645
Lampung Tengah	142,320,546,850	187,424,226,323	192,517,838,484	218,766,985,609	239,027,304,337	267,619,052,002	308,161,679,776	312,242,190,206
Lampung Utara	153,441,270,119	107,455,907,006	206,496,978,043	214,164,304,581	207,197,889,052	219,516,274,817	190,913,751,725	150,645,447,408
Lampung Timur	154,546,707,764	154,937,014,511	181,174,619,325	190,565,093,585	233,287,339,511	284,411,061,240	320,721,628,973	320,744,281,519
Tanggamus	98,095,032,764	119,614,189,051	131,553,936,719	150,542,013,965	178,504,594,702	204,406,773,098	218,816,961,366	258,142,815,189
Tulang Bawang	122,547,542,999	153,221,064,159	165,731,790,101	161,350,745,255	164,155,901,442	208,570,887,171	207,098,423,418	237,933,189,368
Way Kanan	81,357,087,214	100,581,167,647	126,467,187,387	168,802,473,555	168,085,784,345	369,250,021,773	181,156,490,351	151,280,503,504
Pesawaran	76,397,711,156	92,816,157,893	96,297,539,835	143,773,129,183	130,323,845,741	150,922,913,891	141,738,680,310	162,068,722,244
Pringsewu	105,166,814,348	147,232,888,088	120,043,166,857	139,186,459,989	145,857,110,489	193,111,293,085	267,107,156,606	216,713,465,738
Mesuji	48,912,741,763	49,844,956,295	58,984,763,699	72,732,651,907	89,069,943,692	141,272,652,541	156,131,972,733	153,698,310,965
Tulang Bawang Barat	74,463,021,457	103,134,539,134	75,223,160,049	89,947,981,721	89,414,019,464	115,880,591,966	100,401,676,190	107,994,308,063
Pesisir Barat	47,772,659,818	33,862,524,244	79,523,714,392	79,398,709,346	77,032,971,186	101,613,616,137	89,880,051,804	85,214,186,146

Sumber : DJPK, Kemenkeu



## Lampiran V

### Data Realisasi Belanja Fungsi Perlindungan Sosial Seluruh Kabupaten di Provinsi Lampung Tahun 2015-2022

Pemda	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Lampung Barat	10,510,044,761	5,376,313,016	9,728,455,282	6,413,736,280	8,405,891,437	12,287,036,186	24,242,647,214	26,518,354,755
Lampung Selatan	16,876,874,258	7,204,433,503	13,491,886,935	15,605,492,962	19,540,270,404	19,456,816,704	28,767,566,731	31,043,274,272
Lampung Tengah	15,820,035,010	19,453,753,502	34,023,912,829	19,071,444,568	18,254,342,824	17,432,172,579	22,325,831,200	24,601,538,741
Lampung Utara	15,829,782,042	18,933,016,085	27,183,839,645	19,310,841,302	17,285,258,516	17,084,706,476	20,744,720,789	23,020,428,330
Lampung Timur	27,903,279,153	29,384,112,361	26,202,122,961	30,774,381,040	29,467,092,872	46,917,393,450	22,097,264,001	24,372,971,542
Tanggamus	14,722,373,121	15,494,589,347	11,236,237,069	15,536,730,832	19,984,681,125	13,559,657,072	33,950,500,314	36,226,207,855
Tulang Bawang	12,868,917,721	8,107,887,764	11,236,580,541	12,588,860,820	17,479,883,826	16,509,910,827	22,181,290,246	24,456,997,787
Way Kanan	9,769,862,883	11,575,828,351	17,577,153,292	18,078,330,255	14,663,989,046	8,939,168,357	14,674,711,073	20,385,041,776
Pesawaran	14,521,451,099	18,704,215,317	20,188,250,624	13,858,042,479	13,372,086,514	13,972,612,309	14,198,670,883	16,474,378,424
Pringsewu	11,015,658,889	8,094,262,180	13,880,582,535	12,987,718,203	13,523,065,565	14,504,431,692	18,348,988,514	20,624,696,055
Mesuji	5,655,194,687	4,994,731,414	6,034,637,984	5,752,777,685	8,005,778,750	15,370,273,700	11,373,878,416	13,649,585,957
Tulang Bawang Barat	8,185,349,101	7,580,332,976	7,030,747,241	8,379,664,193	12,004,352,292	11,132,692,702	12,756,572,146	15,032,279,687
Pesisir Barat	7,716,712,571	10,706,497,202	8,316,632,483	10,328,163,158	10,284,206,491	9,144,447,958	13,315,023,682	15,590,731,223

Sumber : DJPK, Kemenkeu

## Lampiran VI

### Model *Common Effect*

Dependent Variable: LOG\_POV  
Method: Panel Least Squares  
Date: 11/18/23 Time: 18:30  
Sample: 2015 2022  
Periods included: 8  
Cross-sections included: 13  
Total panel (balanced) observations: 104

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	-3.753958	0.382640	-9.810681	0.0000
LOG_DDESA	-0.059458	0.089036	-0.667803	0.5058
LOG_BPEN	1.467517	0.113331	12.94896	0.0000
LOG_BKES	-0.139933	0.112195	-1.247226	0.2153
LOG_BPSOS	0.031817	0.100903	0.315325	0.7532
R-squared	0.832970	Mean dependent var		4.057468
Adjusted R-squared	0.826221	S.D. dependent var		0.769741
S.E. of regression	0.320881	Akaike info criterion		0.611387
Sum squared resid	10.19347	Schwarz criterion		0.738522
Log likelihood	-26.79215	Hannan-Quinn criter.		0.662893
F-statistic	123.4266	Durbin-Watson stat		0.252388
Prob(F-statistic)	0.000000			

Sumber : Olah Data Eviews 12

## Lampiran VII

### Model *Fixed Effect*

Dependent Variable: LOG\_POV  
 Method: Panel Least Squares  
 Date: 11/18/23 Time: 18:21  
 Sample: 2015 2022  
 Periods included: 8  
 Cross-sections included: 13  
 Total panel (balanced) observations: 104

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	4.782253	0.220698	21.66879	0.0000
LOG_DDESA	-0.032854	0.013211	-2.486879	0.0148
LOG_BPEN	-0.023568	0.048268	-0.488276	0.6266
LOG_BKES	-0.066829	0.019555	-3.417520	0.0010
LOG_BPSOS	-0.033480	0.013429	-2.493154	0.0146

#### Effects Specification

Cross-section fixed (dummy variables)

R-squared	0.998044	Mean dependent var	4.057468
Adjusted R-squared	0.997684	S.D. dependent var	0.769741
S.E. of regression	0.037045	Akaike info criterion	-3.604951
Sum squared resid	0.119390	Schwarz criterion	-3.172694
Log likelihood	204.4574	Hannan-Quinn criter.	-3.429831
F-statistic	2774.006	Durbin-Watson stat	1.631743
Prob(F-statistic)	0.000000		

Sumber : Olah Data Eviews 12

## Lampiran VIII

### Model Random Effect

Dependent Variable: LOG\_POV  
 Method: Panel EGLS (Cross-section random effects)  
 Date: 11/18/23 Time: 18:38  
 Sample: 2015 2022  
 Periods included: 8  
 Cross-sections included: 13  
 Total panel (balanced) observations: 104  
 Swamy and Arora estimator of component variances

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	3.939180	0.217970	18.07209	0.0000
LOG_DDESA	-0.046883	0.013144	-3.566984	0.0006
LOG_BPEN	0.154961	0.046008	3.368140	0.0011
LOG_BKES	-0.090624	0.019416	-4.667574	0.0000
LOG_BPSOS	-0.044550	0.013387	-3.327929	0.0012
Effects Specification				
			S.D.	Rho
Cross-section random			0.212202	0.9704
Idiosyncratic random			0.037045	0.0296
Weighted Statistics				
R-squared	0.283796	Mean dependent var	0.249953	
Adjusted R-squared	0.254859	S.D. dependent var	0.070237	
S.E. of regression	0.060630	Sum squared resid	0.363920	
F-statistic	9.807205	Durbin-Watson stat	0.727316	
Prob(F-statistic)	0.000001			
Unweighted Statistics				
R-squared	0.029138	Mean dependent var	4.057468	
Sum squared resid	59.24937	Durbin-Watson stat	0.004467	

Sumber : Olah Data Eviews 12

## Lampiran IX

### Hasil Uji Chow

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

Effects Test	Statistic	d.f.	Prob.
Cross-section F	611.752190	(12,87)	0.0000
Cross-section Chi-square	462.499164	12	0.0000

Cross-section fixed effects test equation:  
Dependent Variable: LOG(POV)  
Method: Panel Least Squares  
Date: 01/23/24 Time: 11:15  
Sample: 2015 2022  
Periods included: 8  
Cross-sections included: 13  
Total panel (balanced) observations: 104

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	-3.753958	0.382640	-9.810681	0.0000
LOG(DDESA)	-0.059458	0.089036	-0.667803	0.5058
LOG(BPEN)	1.467517	0.113331	12.94896	0.0000
LOG(BKES)	-0.139933	0.112195	-1.247226	0.2153
LOG(BPSOS)	0.031817	0.100903	0.315325	0.7532
R-squared	0.832970	Mean dependent var		4.057468
Adjusted R-squared	0.826221	S.D. dependent var		0.769741
S.E. of regression	0.320881	Akaike info criterion		0.611387
Sum squared resid	10.19347	Schwarz criterion		0.738522
Log likelihood	-26.79215	Hannan-Quinn criter.		0.662893
F-statistic	123.4266	Durbin-Watson stat		0.252388
Prob(F-statistic)	0.000000			

Sumber : Olah Data Eviews 12

## Lampiran X

### Hasil Uji Lagrange Multiplier

Lagrange Multiplier Tests for Random Effects

Null hypotheses: No effects

Alternative hypotheses: Two-sided (Breusch-Pagan) and one-sided (all others) alternatives

	Cross-section	Test Hypothesis Time	Both
Breusch-Pagan	148.5946 (0.0000)	12.13239 (0.0005)	160.7270 (0.0000)
Honda	12.18994 (0.0000)	3.483158 (0.0002)	11.08255 (0.0000)
King-Wu	12.18994 (0.0000)	3.483158 (0.0002)	10.16715 (0.0000)
Standardized Honda	14.09275 (0.0000)	4.645679 (0.0000)	9.780028 (0.0000)
Standardized King-Wu	14.09275 (0.0000)	4.645679 (0.0000)	8.864006 (0.0000)
Gourieroux, et al.	--	--	160.7270 (0.0000)

Sumber : Olah Data Eviews 12

## Lampiran XI

### Hasil Uji Hausman

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

Test Summary	Chi-Sq. Statistic	Chi-Sq. d.f.	Prob.
Cross-section random	170.190402	4	0.0000

Cross-section random effects test comparisons:

Variable	Fixed	Random	Var(Diff.)	Prob.
LOG(DDESA)	-0.032854	-0.046883	0.000002	0.0000
LOG(BPEN)	-0.023568	0.154961	0.000213	0.0000
LOG(BKES)	-0.066829	-0.090624	0.000005	0.0000
LOG(BPSOS)	-0.033480	-0.044550	0.000001	0.0000

Cross-section random effects test equation:

Dependent Variable: LOG(POV)

Method: Panel Least Squares

Date: 01/23/24 Time: 11:17

Sample: 2015 2022

Periods included: 8

Cross-sections included: 13

Total panel (balanced) observations: 104

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	4.782253	0.220698	21.66879	0.0000
LOG(DDESA)	-0.032854	0.013211	-2.486879	0.0148
LOG(BPEN)	-0.023568	0.048268	-0.488276	0.6266
LOG(BKES)	-0.066829	0.019555	-3.417520	0.0010
LOG(BPSOS)	-0.033480	0.013429	-2.493154	0.0146

#### Effects Specification

Cross-section fixed (dummy variables)

R-squared	0.998044	Mean dependent var	4.057468
Adjusted R-squared	0.997684	S.D. dependent var	0.769741
S.E. of regression	0.037045	Akaike info criterion	-3.604951
Sum squared resid	0.119390	Schwarz criterion	-3.172694
Log likelihood	204.4574	Hannan-Quinn criter.	-3.429831
F-statistic	2774.006	Durbin-Watson stat	1.631743
Prob(F-statistic)	0.000000		

Sumber : Olah Data Eviews 12

## Lampiran XII

### Hasil Intercept

	CROSSID	Effect
1	1	-0.392846
2	2	1.020811
3	3	1.078394
4	4	0.826408
5	5	1.108158
6	6	0.287967
7	7	-0.300417
8	8	0.038446
9	9	0.167529
10	10	-0.324519
11	11	-1.434999
12	12	-1.060672
13	13	-1.014260

Sumber : Olah Data Eviews 12