

PENGARUH PENGELUARAN PEMERINTAH DI BIDANG SUBSIDI, PENDIDIKAN DAN KESEHATAN TERHADAP KEMISKINAN

The Effect of Government Expenditures in The Field of Subsidies, Education and Health on Poverty

Martha Carolina¹⁰

Abstract

The problem of poverty is related to other aspects such as health, education, social, economic, cultural and other aspects. The expenditure aspect is a crucial aspect for the government, because the amount of expenditure is determined directly by the government and can ultimately affect the poverty rate. Based on the above, this study will discuss the impact of government spending on education, health, and subsidies on poverty in Indonesia. The data used in this study is secondary data in the form of an annual period from 1992 to 2020. This study uses a quantitative approach with the regression method. Subsidy variable (X1) has an effect on poverty (Y). As subsidies increase, poverty increases. These results indicate that the subsidy budget provided by the government is less targeted at reducing poverty. Government spending on education (x2) has an effect on poverty (Y). As education expenditure increases, poverty decreases. Government spending in the health sector (X3) has no effect on poverty (Y).

Keywords: *subsidies, education, health, poverty*

1. Pendahuluan

Indonesia merupakan salah satu negara agraris yang masih tersiksa oleh masalah kemiskinan. Kemiskinan yang terjadi di suatu negara sebenarnya harus dipandang sebagai isu yang krusial karena masalah kemiskinan di Indonesia telah cukup lama ada. Kemiskinan yang ada saat ini membuat banyak masyarakat Indonesia mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhannya. Tabel 1. Menunjukkan garis kemiskinan dan penduduk tahun 2016-2021. Garis kemiskinan makanan tahun 2016 sebesar Rp259.886/kapita/bulan dengan jumlah penduduk miskin 27,76 juta jiwa pada tahun 2021 garis kemiskinan makanan menjadi Rp363.836/kapita/bulan dengan jumlah penduduk miskin menurun sebesar 26,50 juta jiwa.

Tabel 1. Garis Kemiskinan dan Penduduk Miskin

Tahun	Garis Kemiskinan Makanan			Jumlah Penduduk Miskin (juta jiwa) (kota+Desa)
	Perkotaan	Perdesaan	Perkotaan +Perdesaan	
2016	259886	270038	264941	27,76
2017	283220	284740	283964	26,58
2018	329220	299883	302022	25,67
2019	303909	320019	324911	24,79
2020	342356	335042	339003	27,55
2021	363836	355299	360007	26,50

Sumber: BPS (Diolah)

¹⁰ Analis APBN, Pusat Kajian Anggaran, Badan Keahlian Setjen DPR RI, martha.carolina@dpr.go.id

Berdasarkan tabel Garis kemiskinan makanan tahun 2016 sebesar Rp259.886/kapita/bulan dengan jumlah penduduk miskin 27,76 juta jiwa, tahun 2019 garis kemiskinan menurun menjadi 24,79 juta jiwa. Pada tahun 2020 akibat pandemi covid 19 jumlah penduduk miskin kembali meningkat menjadi menjadi 27,55 juta jiwa. Upaya pemerintah untuk mengatasi dampak covid 19 dan mengurangi kemiskinan pada tahun 2020 melalui Program Pemulihan Ekonomi Nasional (PEN). Salah satu program PEN yang dirancang untuk menjaga masyarakat yang terdampak secara ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasarnya adalah melalui perlindungan sosial (perlinsos). Program-program perlinsos ini diantaranya berupa bantuan sosial (bansos) Program Keluarga Harapan (PKH), Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT/Kartu Sembako, Paket Sembako, Paket Sembako Jabodetabek, Paket Sembako Non Jabodetabek, dll. Program perlinsos telah membantu mengurangi jumlah penduduk miskin pada tahun 2021 menjadi 26,50 juta jiwa.

Masalah kemiskinan berkaitan dengan aspek-aspek lain seperti kesehatan, pendidikan, sosial, ekonomi, budaya dan aspek lainnya. Keterbatasan keuangan keluarga yang sangat tidak mampu mempengaruhi rendahnya kualitas gizi dan makanan serta jumlah anak yang putus sekolah. Pada dasarnya masyarakat miskin memiliki kelemahan dalam kemampuan mencukupi kebutuhan hidup serta kemampuan berusaha dan terbatasnya akses terhadap kegiatan sosial ekonomi sehingga tertinggal jauh dari masyarakat lain yang memiliki potensi lebih tinggi

Pemerintah telah membuat beragam kerangka kebijakan untuk menanggulangi kemiskinan secara lebih terarah, yakni melalui upaya mengurangi beban pengeluaran masyarakat miskin serta upaya untuk mendorong peningkatan pendapatan. Upaya yang dilakukan pemerintah adalah memberikan program perlindungan sosial untuk penanggulangan kemiskinan yang dibagi dalam 3 periode yaitu:

1. program sebelum krisis 1997-1998 yaitu program Inpres Desa Tertinggal (IDT) dan Program Tabungan Keluarga Sejahtera (Takesra) dan Kredit Usaha Keluarga Sejahtera (Kukesra).
2. Program pasca reformasi pemerintah memberikan bantuan dalam bidang ketenagakerjaan, pendidikan, dan kesehatan. Program tersebut diantaranya raskin (OPK), padat karya, bea siswa bagi murid dan sekolah. Beberapa program JPS seperti Program Pengembangan Kecamatan (PPK) dan Program Penanggulangan Kemiskinan di Perkotaan (P2KP) menjadi cikal bakal program PNPM dalam periode berikutnya.
3. Program pasca krisis dan reformasi dimulai dari program Jaring Pengaman Sosial (JPS) digantikan dengan program bantuan sosial dan jaminan sosial. Program pasca reformasi membentuk Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K).
4. Program setelah pandemi covid dilakukan melalui program sembako, subsidi iuran BPJS kelas 3, bantuan beras BULOG, diskon listrik, kuota internet, Bantuan langsung tunai dana desa (BLT DD), bantuan sosial tunai (BST), Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (PBI-JKN), program Indonesia pintar (PIP), sembako, dan program keluarga harapan (PKH).

Aspek pengeluaran adalah aspek yang krusial bagi pemerintah, sebab besaran dari pengeluaran ditetapkan secara langsung oleh pemerintah. Aspek pengeluaran juga berpengaruh terhadap kemiskinan. Aspek pengeluaran pemerintah yang penting yaitu sektor subsidi, pendidikan, dan kesehatan. Berdasarkan hal di atas, maka dalam penelitian ini akan membahas mengenai dampak dari pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan, kesehatan, dan subsidi terhadap kemiskinan yang ada di Indonesia. Penelitian terdahulu tentang

kemiskinan yaitu penelitian Misdawita (2013), mengenai Pengeluaran Pemerintah Di Bidang Pendidikan, Kesehatan, Dan Pengeluaran Subsidi Terhadap kemiskinan Di Indonesia Tahun 2001-2012 dengan menggunakan Estimasi *Error Correction* (ECM) dan *Ordinary Least Square* (OLS). Variabel Pendidikan dan subsidi memiliki dampak negatif signifikan terhadap kemiskinan sedangkan variabel kesehatan memiliki dampak positif signifikan terhadap kemiskinan. Menurut Mardiana (2017) analisis pengaruh pengeluaran pemerintah daerah sektor pendidikan dan kesehatan serta infrastruktur terhadap tingkat pengangguran serta tingkat kemiskinan. Hasil penelitian menunjukkan pengeluaran Pendidikan dan infrastruktur berpengaruh langsung dan tidak signifikan terhadap tingkat pengangguran sedangkan kesehatan berpengaruh langsung dan signifikan terhadap tingkat pengangguran. Sedangkan anggaran bidang pendidikan, infrastruktur, serta pengangguran terbuka berpengaruh langsung dan tidak signifikan terhadap kemiskinan, sedangkan anggaran kesehatan berpengaruh langsung terhadap kemiskinan.

Berdasarkan perbedaan hasil penelitian tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian kembali dengan rumusan masalah adalah:

1. Apakah subsidi mempengaruhi kemiskinan?
2. Apakah anggaran pendidikan mempengaruhi kemiskinan?
3. Apakah anggaran kesehatan mempengaruhi kemiskinan?
4. Apakah ada pengaruh subsidi (X_1), anggaran Pendidikan (X_2), dan anggaran kesehatan (X_3) secara bersama-sama (simultan) terhadap kemiskinan (Y).

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah, maka tujuan penulisan ini adalah untuk mengetahui pengaruh subsidi (X_1) terhadap kemiskinan (Y), untuk mengetahui pengaruh anggaran Pendidikan (X_2) terhadap kemiskinan (Y), untuk mengetahui pengaruh anggaran kesehatan (X_3) terhadap kemiskinan, dan untuk mengetahui pengaruh subsidi (X_1), anggaran pendidikan, (X_2), dan anggaran kesehatan (X_3) secara bersama-sama (simultan) terhadap kemiskinan.

2. Tinjauan Pustaka

2.1. Kebijakan Fiskal

Kebijakan fiskal adalah penyesuaian penerimaan dan pengeluaran pemerintah yang ditetapkan dalam anggaran pendapatan dan belanja negara, yang disebut sebagai Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), untuk mencapai stabilitas ekonomi yang lebih baik dan kecepatan pembangunan ekonomi yang diharapkan sesuai Rencana Pembangunan (Sudirman, 2014). Kebijakan fiskal mengacu pada kebijakan pemerintah untuk memandu perekonomian suatu negara melalui pengeluaran (*spending*) dan pendapatan (*taxation*). Kebijakan fiskal berbeda dengan kebijakan moneter. Kebijakan fiskal bertujuan untuk menstabilkan perekonomian, menstabilkan suku bunga dan jumlah uang beredar.

Teori ekonomi mendefinisikan kebijakan fiskal sebagai kegiatan pemerintah yang berkaitan dengan upaya (pengumpulan) pendapatan dan pengeluaran nasional (Mankiw, 2013). Pada saat yang sama, kebijakan stimulus fiskal itu sendiri dapat diartikan sebagai kebijakan fiskal yang ekspansif melalui kebijakan anggaran longgar yang ditujukan untuk mendorong perekonomian (Abimanyu, 2005). Secara umum, stimulus fiskal dapat diberikan melalui perangkat pajak dan/atau pengeluaran pemerintah, meskipun masing-masing perangkat stimulus fiskal tersebut memiliki multiplier efek yang berbeda-beda terhadap perekonomian.

Kebijakan fiskal umumnya mewakili pilihan pemerintah dalam menentukan berapa banyak yang akan dibelanjakan dan berapa banyak pendapatan yang digunakan untuk mempengaruhi perekonomian. Berbagai opsi tersebut sebenarnya dilaksanakan melalui anggaran pemerintah provinsi yang ada yang dikenal dengan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Kebijakan fiskal dapat mendorong pertumbuhan ekonomi karena didorong oleh peningkatan produksi nasional yang didorong oleh pemerintah. Kebijakan fiskal adalah kebijakan yang dilaksanakan oleh pemerintah untuk mempengaruhi kondisi pasar barang dan jasa agar perekonomian menjadi lebih baik. Kebijakan fiskal semacam ini memiliki dua karakteristik ekspansi dan kontraksi. Kebijakan fiskal ekspansif dapat dilaksanakan dengan meningkatkan pengeluaran, meningkatkan transfer atau subsidi, dan mengurangi keringanan pajak. Pada saat yang sama, kebijakan fiskal kontraktif dapat diterapkan dengan mengurangi pengeluaran pemerintah, mengurangi transfer atau subsidi, dan meningkatkan keringanan pajak (Wulandari et al., 2015). Menurut Meliala dan Oetomo (2008) pajak adalah iuran yang dibayarkan rakyat kepada kas negara menurut undang-undang, dan mencerminkan jasa dan partisipasi rakyat dalam membiayai negara dan pembangunannya.

Kebijakan fiskal berdasarkan teori yaitu kebijakan fiskal fungsional, disengaja, dan tidak disengaja. Kebijakan fiskal fungsional yaitu kebijakan pemerintah yang menetapkan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dengan menilai kemungkinan pendapatan nasional dan kesempatan kerja. Kebijakan fiskal sengaja yaitu kebijakan untuk mengubah anggaran belanja dengan sengaja. Kebijakan fiskal sengaja mengambil tiga bentuk. Pertama, mengubah pengeluaran pemerintah. Kedua, mengubah sistem pemungutan dan pengelolaan pajak. Ketiga, mengubah secara bersama-sama anggaran belanja pemerintah dan sistem pemungutan dan pengelolaan. Sementara itu, kebijakan fiskal yang tidak disengaja yaitu kebijakan yang mengontrol kecepatan ekonomi lebih stabil.

Kebijakan fiskal juga dapat dikelompokkan menurut besaran pengeluaran dan penerimaannya. yaitu kebijakan fiskal seimbang, surplus, defisit, dan dinamika. Kebijakan fiskal seimbang yaitu kebijakan untuk mengatur keseimbangan anggaran pendapatan dan belanja. Kebijakan ini bisa berdampak positif karena negara tidak perlu berutang. Tetapi ketika ekonomi negara tidak cukup baik maka ekonomi negara bisa menjadi lebih buruk. Kebijakan fiskal surplus yaitu yaitu kebijakan yang mengatur bahwa jumlah penerimaan negara harus lebih besar dari pada pengeluaran. Kebijakan kontraksi digunakan ketika suatu negara mengalami inflasi. Kebijakan defisit yaitu kebijakan menyatakan bahwa negara membelanjakan/mengeluarkan lebih dari yang diterima negara. Kebijakan defisit merupakan salah satu strategi pemerintah saat perekonomian negara sedang mengalami resesi. Terakhir, kebijakan fiskal dinamis, yaitu kebijakan yang dirancang untuk menyediakan pendapatan yang dibutuhkan pemerintah dalam jangka panjang.

2.2. Pengeluaran Pemerintah

Pengeluaran pemerintah mencerminkan kebijakan pemerintah untuk membeli barang dan jasa. Pengeluaran pemerintah mencerminkan biaya yang harus dikeluarkan untuk melaksanakan kebijakan tersebut (Mangkoebroto, 2002). Pengeluaran pemerintah memiliki teori dasar yang dapat dilihat dari identitas keseimbangan pendapatan nasional yaitu $Y = C + I + G + (X-M)$ yang merupakan sumber legitimasi pandangan kaum Keynesian akan relevansi campur tangan pemerintah dalam perekonomian. Berdasarkan persamaan diatas dapat dijelaskan bahwa kenaikan atau penurunan

pengeluaran pemerintah akan meningkatkan atau menurunkan pendapatan nasional. Banyak pertimbangan yang diambil dari keputusan pemerintah dalam mengatur pengeluarannya (Dumairy, 1996).

Teori pembelanjaan pemerintah juga dapat dibagi menjadi dua bagian: teori makro dan teori mikro. (Mangkoebroto, 2002). Dalam teori ekonomi makro, pengeluaran pemerintah terdiri dari tiga item utama yang dapat dikategorikan (Boediono, 1998).

- a. Pengeluaran pemerintah untuk pembelian barang dan jasa.
- b. Pengeluaran pemerintah untuk gaji pegawai.
- c. Pengeluaran pemerintah untuk pertukaran cicilan. Cicilan untuk pencatatan pembayaran atau pembayaran langsung ke warga.

Dalam kaitannya dengan perkembangan belanja pemerintah, hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu (Mangkoebroto, 2002): perubahan permintaan barang publik, perubahan kegiatan pemerintah dalam produksi barang publik, dan perubahan kombinasi produksi. dapat mengalami perubahan faktor produksi, perubahan kualitas barang publik, perubahan harga faktor produksi

2.2.1. Pengeluaran Pemerintah pada Sektor Pendidikan

Pengeluaran pemerintah pada sektor pendidikan merupakan alokasi dana yang dikeluarkan pemerintah untuk pengeluaran pembangunan yang didalamnya terkandung 18 sektor yang mencakup pembiayaan dalam upaya peningkatan sumber daya manusia melalui peran Pendidikan (Prathama Rahardja dan Mandala Manurung, 2004). Berdasarkan UUD 1945 pasal 31 ayat 1-4 tentang pendidikan, ayat (1): setiap warga negara berhak mendapat pendidikan, ayat (2): setiap warga negara wajib mengikuti pendidikan dasar dan pemerintah wajib membiayainya, ayat (3): pemerintah mengusahakan dan menyelenggarakan satu sistem pendidikan nasional, yang meningkatkan keimanan dan ketaqwaan serta akhlak mulia dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa, yang diatur dengan undang-undang, ayat (4): negara memprioritaskan anggaran pendidikan sekurang-kurangnya 20 persen dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara serta Anggaran Pendapatan Belanja Daerah untuk memenuhi penyelenggaraan pendidikan nasional. Ayat 1,2 dan 4 mencerminkan peran pemerintah dalam menyelenggarakan pendidikan melalui APBN dan APBD yang sekurang-kurangnya 20% alokasi dana. Berdasarkan UUD tersebut membuktikan bahwa peran pemerintah dalam bertanggung jawab mengenai masalah pendidikan sangatlah besar, karena pemerintah bertanggung jawab atas kemajuan bangsa. Berdasarkan uraian di atas dapat disintesis bahwa Pengeluaran pemerintah sektor pendidikan merupakan besarnya pengeluaran pemerintah untuk sektor pendidikan yang mencerminkan pengeluaran dari total anggaran dan belanja untuk pembangunan yang dialokasikan untuk sektor pendidikan, seperti untuk fasilitas sarana dan prasarana pendidikan, Bantuan Operasional Sekolah (BOS), program Wajib Belajar 12 Tahun dan lainnya.

2.2.2. Pengeluaran Pemerintah pada Sektor Kesehatan

Pengeluaran pemerintah pada sektor kesehatan merupakan alokasi dana yang dikeluarkan pemerintah untuk pengeluaran pembangunan yang didalamnya terkandung 18 sektor yang mencakup pembiayaan dalam upaya peningkatan sumber daya Manusia termasuk aspek kesehatan (Prathama Rahardja, Mandala

Manurung, 2004). Berdasarkan UUD 1945 disebutkan kesehatan merupakan hak dasar (azasi) manusia, sehingga pemerintah bertanggungjawab memenuhi kebutuhan perlindungan dan fasilitasi kesehatan kepada rakyatnya. Terlebih dalam tujuan pembangunan nasional telah disebutkan setiap penduduk berhak memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, maka wajar jika kesehatan dapat disebut sebagai investasi pemerintah pada belanja/pegeluaran pembangunan untuk pengembangan sumber daya manusia.

Pengeluaran pemerintah pada sektor kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat (1) yaitu:

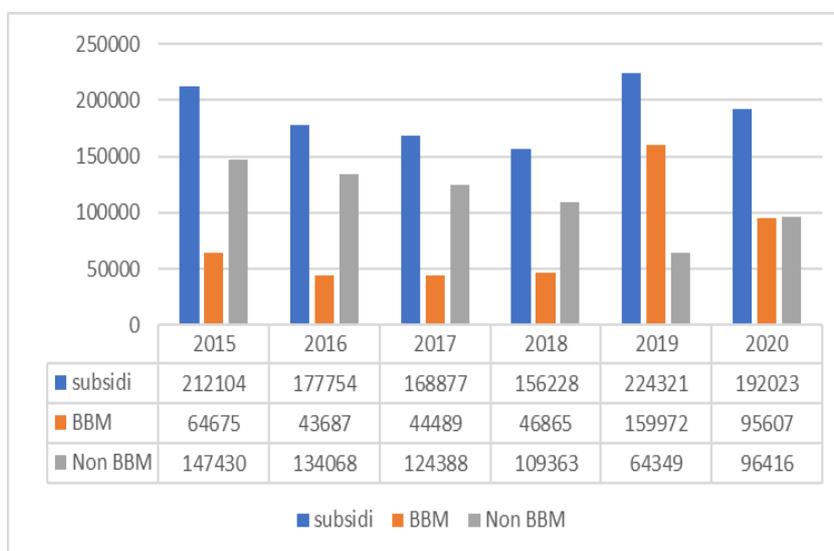
”Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal mendapat lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Prioritas kesehatan harus dipandang sebagai suatu investasi untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia”.

Berdasarkan uraian teori di atas dapat disintesis bahwa Pengeluaran pemerintah sektor kesehatan merupakan besarnya pengeluaran pemerintah untuk sektor kesehatan yang mencerminkan pengeluaran dari total anggaran dan belanja untuk pembangunan yang dialokasikan untuk sektor kesehatan, seperti fasilitas sarana dan prasarana kesehatan, pencegahan bibit penyakit dan lainnya.

2.2.3. Pengeluaran Pemerintah pada Subsidi

Subsidi merupakan wujud dorongan yang diberikan oleh pemerintah kepada sebagian warga yang bisa menurunkan harga yang dibayarkan oleh konsumen buat suatu benda karena pemerintah membantu menurunkan biaya produksi. Tujuan subsidi yaitu membantu mekanisme pasar agar lebih baik dengan metode yang disediakan pemerintah untuk warga miskin serta kurang sanggup dan dengan mengoreksi mekanisme kegagalan pasar dengan menghasilkan efisiensi alokasi benda serta jasa (Triest, 2009).

Gambar 1. Perkembangan Subsidi (dalam miliar Rupiah)



Sumber: Nota Keuangan APBN (diolah)

Berdasarkan gambar 1 dalam kurun waktu tahun 2015–2020 belanja subsidi hadapi penurunan rata-rata sebesar 0,13 persen, ialah dari Rp212.104 miliar pada tahun 2015 jadi Rp192.023 miliar pada tahun 2020. Berikutnya pada *outlook* tahun 2021, belanja subsidi diperkirakan menggapai Rp248.557,6 miliar. Pertumbuhan belanja subsidi dalam periode 2015–2021 dipengaruhi oleh fluktuasi harga minyak mentah dunia serta nilai ubah rupiah dan volume mengkonsumsi benda bersubsidi. Tidak hanya itu, kebijakan Pemerintah dalam rangka pemulihan pandemi Covid-19 mempengaruhi belanja subsidi.

Secara umum subsidi dalam APBN dapat dikelompokkan dalam dua kelompok besar yaitu jenis subsidi yaitu subsidi energi dan subsidi non-energi (Tabel 2). Subsidi energi ditujukan untuk menstabilkan harga BBM. Sedangkan subsidi non-energi terdiri dari subsidi pangan, pupuk, benih, PSO, kredit program dan subsidi pajak. Subsidi energi terdiri atas subsidi BBM dan LPG tabung 3 kg, serta subsidi listrik. Pada periode tahun 2018–2020, realisasi subsidi energi mengalami perkembangan yang cenderung fluktuatif, terutama dipengaruhi perkembangan asumsi dasar ekonomi makro dan kebijakan besaran subsidi tetap untuk minyak solar. Sedangkan realisasi subsidi energi dari subsidi listrik dipengaruhi oleh realisasi mengkonsumsi listrik, pertumbuhan anggapan bawah ekonomi makro, dan penerapan kebijakan subsidi listrik pas sasaran buat kalangan rumah tangga energi 900 VA non DTKS (R1 900 VA) dan kebijakan pemberian diskon listrik di tahun 2020–2021 dalam rangka penindakan akibat pandemi Covid- 19. Di sisi lain, subsidi non tenaga Subsidi non tenaga dikala ini terdiri atas subsidi pupuk, subsidi Public Service Obligation (PSO), subsidi bunga kredit program, serta subsidi pajak. Pada periode tahun 2017–2020 realisasi subsidi non tenaga hadapi pertumbuhan yang cenderung fluktuatif sebab terdapatnya kebijakan Pemerintah pada sebagian tipe subsidi non tenaga semacam subsidi pangan, subsidi bunga kredit program, subsidi pupuk, serta subsidi benih.

Tabel 2. Jenis-Jenis Subsidi (dalam miliar Rupiah)

Uraian	LKPP2018	LKPP 2019	LKPP 2020	APBN 2021	APBN 2022
Subsidi	216.9	201.80	196.23	175.35	206.96
1. Subsidi Energi	153.5	136.88	108.84	110.51	134.03
Subsidi BBM	97.0	41.11	47.74	56.92	77.55
Subsidi Listrik	56.5	54.50	61.10	53.59	56.48
ii. Subsidi Non energi	63.4	64.93	87.39	64.84	72.93
Subsidi pangan	-	0	0	0	0
subsidi pupuk	33.6	24.5274	34.236901	25.276938	25.2766437
subsidi benih	-	0	0	0	0
PSO	4.2	4.8843	4.7468982	6.1153288	6.011435406
subsidi kredit program	15.0	18.5161	31.081135	21.698617	28.9602932
subsidi pajak	10.5	11.9481	17.326	11.747292	12.68640326

Sumber: Nota Keuangan APBN (diolah)

Kebijakan subsidi saat ini merupakan bagian dari kebijakan fiskal karena pemerintah selalu mengalokasikan anggaran negara untuk program subsidi. Anggaran subsidi terdapat dua anggaran yaitu subsidi energi dan subsidi non energi. Kebijakan subsidi juga diletakkan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Pemerintah perlu memberikan subsidi dengan hati-hati karena fungsi subsidi berguna bagi pemerataan pembangunan. Subsidi juga dapat menjadi beban jika alokasinya semakin besar namun kurang bermanfaat bagi

masyarakat. Oleh karena itu, keefektifan subsidi bisa dilihat dari definisi barang publik. Sebagai contoh bila kita melihat subsidi energi apakah sudah mengarah pada *public goods*, apakah subsidi itu dikonsumsi oleh kendaraan pribadi terutama mobil mewah maka subsidi dianggap tidak efektif.

Ada beberapa permasalahan subsidi saat ini khususnya dari sisi pengeluaran yaitu: ketidaksesuaian target program dengan alokasi anggaran. Sebagai contoh anggaran untuk bantuan pangan non tunai untuk masyarakat miskin dinilai kurang efektif disebabkan beberapa alasan yaitu anggaran BNPT tersebut dalam beberapa kasus tidak digunakan untuk masalah pangan, permasalahan buruknya perencanaan menyebabkan belanja negara tidak efisien, subsidi menyebabkan beban hutang dan permasalahan ruang fiskal yang menyempit.

2.3. Kemiskinan

Kemiskinan adalah ketidakmampuan dari sisi ekonomi buat memenuhi kebutuhan pangan serta bukan pangan yang diukur dari sisi pengeluaran (BPS). Kemiskinan ialah permasalahan yang dialami oleh seluruh negeri. Perkembangan ekonomi selaku salah satu penanda dalam menanggulangi permasalahan kemiskinan, dimana perkembangan ekonomi ialah konsep dari pembangunan ekonomi (Atalay, 2015).

Berbagai jenis riset empiris menampilkan kalau harapan pembangunan ekonomi merupakan upaya pemerintah untuk pengentasan kemiskinan, standar pembelajaran yang lebih baik ataupun revisi kesehatan (Cremin dan Nakabugo, 2012). Perkembangan ekonomi sendiri bisa jadi kekuatan pendorong buat menciptakan kekayaan yang nantinya diharapkan dapat memberantas kemiskinan serta seluruh permasalahan lainnya (Cremin dan Nakabugo, 2012). Pendidikan adalah investasi yang bisa mendukung perkembangan ekonomi. Mendidik anak-anak miskin agar mempunyai kesempatan yang besar buat keluar dari kemiskinan. Begitupula, menurut (Noviyanti, 2012) pengeluaran pemerintah bidang kesehatan dapat meningkatkan kesehatan dari warga miskin di Indonesia. Oleh sebab itu, pemerintah wajib meletakkan kemiskinan jadi pusat atensi, sebagian pakar mengatakan kalau penanggulangan kemiskinan sangat ampuh guna menghasilkan perkembangan ekonomi di wilayah-wilayah (Yarlina, 2012). Pertumbuhan ekonomi nantinya diharapkan bisa membuka lapangan kerja baru sehingga berkurangnya angka pengangguran dan meningkatnya mutu hidup warga negara yang nanti diharapkan bisa mengurangi kemiskinan.

3. Metodologi Penelitian

3.1. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dalam menganalisis pengaruh pengeluaran pemerintah terhadap tingkat kemiskinan di Indonesia. Variabel-variabel dependen yang digunakan dalam penelitian ini adalah jumlah masyarakat miskin di Indonesia (kemiskinan) di mana variabel ini menggunakan satuan juta jiwa. Sedangkan variabel independen yang digunakan adalah jumlah pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan (pendidikan), jumlah pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan (kesehatan), dan pengeluaran pemerintah dalam pemberian subsidi (subsidi) di mana ketiga variabel ini dihitung dalam miliar rupiah.

3.2. Data dan Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder yang berbentuk tahunan dengan periode waktu tahunan dari tahun 1992 hingga tahun 2020. Data yang digunakan meliputi data kemiskinan di Indonesia, data pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan, di bidang kesehatan, dan di bidang pemberian subsidi. Data-data tersebut diperoleh dari anggaran dan nota keuangan Kementerian Keuangan Indonesia seperti data pengeluaran pemerintah bidang pendidikan, bidang kesehatan, dan pengeluaran subsidi, sedangkan data kemiskinan diperoleh dari BPS.

3.3. Model Analisis

3.3.1. Asumsi Klasik

Model asumsi klasik digunakan karena penelitian ini menggunakan analisa regresi. Model asumsi klasik yang digunakan pada penelitian ini adalah:

a. Uji Normalitas

Uji normalitas dengan menggunakan *one sample kolmogorov-smirnov test*. Adapun dasar pengambilan keputusan uji *one sample kolmogorov-smirnov test* adalah: a. Jika nilai signifikansi (*2-tailed*) lebih kecil dari 0,05, maka diartikan bahwa data residual tidak berdistribusi normal. b. Jika nilai signifikansi (*2-tailed*) lebih besar dari 0,05, maka diartikan bahwa data residual berdistribusi normal.

b. Uji Multikolinieritas

Uji multikolinieritas dapat dilihat dengan menganalisis nilai VIF (*Variance Inflation Factor*). Suatu model regresi menunjukkan adanya multikolinieritas jika: ilai tolerance < 0,10, atau nilai VIF > 10.

c. Uji Autokolerasi

Pengujian autokorelasi bertujuan untuk menguji apakah di dalam suatu model regresi linear terdapat korelasi antara residual pada periode t (saat ini) dengan residual periode t-1 (sebelumnya). Model regresi yang baik adalah regresi yang bebas dari autokorelasi. Untuk mendeteksi ada tidaknya autokorelasi yaitu dengan menggunakan Uji Durbin-Watson. Menurut Santoso (2010) dasar pengambilan keputusan ada atau tidaknya autokolerasi dengan kriteria:

- a. Nilai d-w di bawah -2 berarti ada autokolerasi positif
- b. Nilai d-w antara -2 sampai dengan +2 berarti tidak ada autokolerasi.
- c. Nilai d-w berada di atas +2 berarti ada autokolerasi negatif.

d. Uji Heterokedastisitas

Uji heteroskedastisitas dengan menggunakan uji Glejser mengusulkan untuk meregres nilai absolut residual terhadap variabel independen. Jika variabel independen signifikan secara statistik mempengaruhi variabel dependen, maka ada indikasi terjadi heteroskedastisitas (Ghozali, 2011).

3.3.2. Regresi Linier berganda

Model regresi linier berganda digunakan karena data yang dipakai berbentuk time series sehingga dengan model ini diharapkan dapat menjelaskan perilaku jangka pendek maupun jangka panjang dari variabel-variabel yang ada dalam penelitian

ini. Adapun persamaan untuk menguji hipotesis secara keseluruhan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 \text{ Subsidi} + \beta_2 \text{ Pendidikan} + \beta_3 \text{ kesehatan} + \varepsilon$$

Keterangan:

Y : Kemiskinan (jumlah juta jiwa)

β_0 : Konstanta

$\beta_1, \beta_2, \beta_3$: Koefisien regresi

Subsidi : pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan pada saat t (miliar rupiah).

Pendidikan : pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan pada saat t (miliar rupiah).

Kesehatan : pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan pada saat t (miliar rupiah).

Sebelum menggunakan metode OLS penulis sudah melakukan uji asumsi klasik yaitu uji normalitas, uji autokorelasi, uji multikolinearitas, dan uji heteroskedastisitas.

Analisis regresi dalam penelitian ini menggunakan dua uji yaitu:

1. Uji t digunakan untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel terhadap variabel independent terhadap variabel dependen (Widjarjono, 2010). Hipotesis uji t dalam penelitian ini yaitu:

i. H_0 = subsidi tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap kemiskinan

H_1 = subsidi memberikan pengaruh signifikan terhadap kemiskinan

ii. H_0 = pengeluaran pendidikan tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap kemiskinan

H_1 = pengeluaran pendidikan memberikan pengaruh signifikan terhadap kemiskinan

iii. H_0 = pengeluaran kesehatan tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap kemiskinan

H_1 = pengeluaran kesehatan memberikan pengaruh signifikan terhadap kemiskinan

Mengambil keputusan jika:

nilai signifikansi > daripada 0,05 maka H_0 diterima dan H_1 ditolak

nilai signifikansi < daripada 0,05 maka H_0 ditolak dan H_1 diterima

2. Uji F digunakan untuk menguji signifikan tidaknya pengaruh variabel bebas secara simultan terhadap variabel terikat.

H_0 = subsidi, pengeluaran pendidikan, pengeluaran kesehatan berpengaruh tidak secara simultan terhadap kemiskinan

H_1 = subsidi, pengeluaran pendidikan, pengeluaran kesehatan berpengaruh secara simultan terhadap kemiskinan.

4. Hasil dan Pembahasan

4.1. Uji Asumsi Klasik

4.1.1. Uji Normalitas

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa nilai signifikansi 2 *tailed* sebesar 0,192 lebih besar dari 0,05 maka sesuai dengan dasar pengambilan keputusan 0,192 lebih besar dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal.

Tabel 3. Uji Normalitas *One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test*

		Unstandardized Residual	
N		30	
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000	
	Std. Deviation	.07489491	
Most Extreme Differences	Absolute	.132	
	Positive	.132	
	Negative	-.089	
Test Statistic		.132	
Asymp. Sig. (2-tailed)		.192 ^c	

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

Sumber: SPSS (diolah)

4.1.2. Uji Multikolinieritas

Berdasarkan uji multikolinieritas berdasarkan nilai VIF, jika nilai VIF <10,00 maka artinya tidak terjadi multikolinieritas dalam model regresi, jika nilai VIF >10,00 maka artinya terjadi multikolinieritas dalam model regresi. Berdasarkan hasil uji multikolinieritas subsidi (x1) 3,755 <10 hasil uji multikolinieritas pengeluaran Pendidikan (X2) 9,810 <10, dan hasil uji pengeluaran kesehatan (x3) 7,027 <10 maka tidak terjadi multikolinieritas pada subsidi, pengeluaran pendidikan, dan pengeluaran kesehatan.

Tabel 4. Uji Multikolinieritas

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1 (Constant)	.956	.152		6.269	.000		
logX1	.146	.041	.985	3.579	.001	.266	3.755
logX3	-.021	.043	-.212	-.475	.639	.102	9.810
x2	-1.429E-6	.000	-.984	-2.612	.015	.142	7.027

a. dependent variable: log Y1

Sumber: SPSS (diolah)

4.1.3. Uji Autokorelasi

Berdasarkan data nilai durbin Watson (1,846) lebih besar dari batas atas (dU) yakni 1,214 dan kurang dari (4-du) atau 2,786. Maka sebagaimana dasar pengambilan keputusan dalam uji durbin Watson dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat masalah atau gejala autokorelasi.

Tabel 5. Uji Autokorelasi

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.460 ^a	.211	.120	6.460	1.846

a. Predictors: (Constant), X3, X1, X2

Dependent Variable: Y

Sumber: SPSS (diolah)

4.1.4. Uji Heteroskedastisitas

Berdasarkan tabel "Coefficients dengan variabel Abs_Res berperan sebagai variabel dependent, output diketahui nilai signifikansi (sig) subsidi (x1) adalah 0,54 > 0,05, nilai (sig) Pendidikan (x2) adalah 0,779 > 0,05, dan kesehatan (sig) 0,481 > 0,05, maka sesuai dengan pengambilan dasar keputusan uji glejser dapat disimpulkan tidak terjadi heteroskedastisitas.

Tabel 6. Uji Heteroskedastisitas

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.219	.088		2.480	.020
	sub	-.047	.024	-.676	-2.015	.054
	pend	-8.974E-8	.000	-.130	-.283	.779
	kes	.018	.025	.388	.715	.481

a. Dependent Variable: Abs_res

Sumber: SPSS (diolah)

4.2. Regresi Linier Berganda dengan Uji Koefisien Parsial /Uji T

Pengujian koefisien regresi secara individual (uji t) dilihat dari signifikansi t-statistik. Uji t bertujuan untuk melihat pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen secara individual (masing-masing). Parameter suatu variabel dikatakan mempunyai pengaruh yang signifikan jika nilai t-statistik lebih besar dari t tabel atau dapat juga dilihat dari nilai probabilitas t-statistik yang lebih kecil dari alpha 1 persen, 5 persen atau 10 persen. Dalam penelitian ini alpha yang digunakan adalah 5 persen.

Tabel 7. Hasil Uji Koefisien Parsial/Uji T

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		

1	(Constant)	.862	.158		5.439	.000
	x3	1.218E-6	.000	.375	1.324	.197
	pend	-2.249E-6	.000	-1.548	-3.950	.001
	sub	.155	.037	1.051	4.229	.000

a. Dependent Variable: kem

Sumber: SPSS (diolah)

4.2.1. Pengaruh Subsidi Terhadap Kemiskinan

Berdasarkan hasil pengujian di atas menunjukkan pengeluaran pemerintah untuk subsidi memiliki koefisien 1.051 dengan t-statistik 4,229 dan sig 0,000 < 0,05 maka H0 ditolak, dan H1 diterima, artinya subsidi memberikan pengaruh signifikan terhadap kemiskinan. Nilai t statistic yaitu 4,229 maka jika subsidi meningkat maka kemiskinan meningkat. Hasil ini menunjukkan bahwa anggaran subsidi yang diberikan pemerintah kurang tepat sasaran mengurangi kemiskinan karena subsidi dinikmati masyarakat kelas menengah ke atas yang lebih banyak mengkonsumsi pelayanan bersubsidi dibandingkan keluarga miskin.

4.2.2. Pengaruh Pengeluaran Pendidikan Terhadap Kemiskinan

Pengeluaran pemerintah untuk pendidikan memiliki koefisien -1.548 dengan t-statistik -3,950 dengan sig 0,01 < 0,05 maka H0 ditolak dan H1 diterima artinya pengeluaran pendidikan memberikan pengaruh signifikan terhadap kemiskinan. Hasil ini menunjukkan bahwa pengeluaran pemerintah di bidang Pendidikan. Nilai statistik t -3.950 artinya jika pengeluaran pendidikan meningkat maka kemiskinan menurun. Hal ini berarti pengeluaran pemerintah sudah tepat sasaran untuk membantu masyarakat miskin memperoleh pendidikan yang layak sehingga pada akhirnya mereka dapat meningkatkan kondisi perekonomian mereka. Hasil ini juga sejalan dengan teori yang telah dikemukakan di atas bahwa dengan pendidikan suatu negara dapat keluar dari kemiskinan. Sebagaimana kita ketahui bahwa sebagian besar masyarakat miskin memiliki tingkat pendidikan yang rendah, akibat kendala finansial sehingga tidak mampu mengakses dunia pendidikan. Dengan meningkatkan tingkat pendidikan masyarakat miskin, maka akan dapat meningkatkan skill mereka sehingga mampu masuk ke lapangan kerja yang pada akhirnya dapat meningkatkan kesejahteraan mereka.

4.2.3. Pengaruh Pengeluaran Kesehatan Terhadap Kemiskinan

Pengeluaran pemerintah untuk kesehatan memiliki coefficient -0,375 dengan t-statistik -0,475 dan sig 0,197 > 0,05 maka H1 ditolak, dan H0 diterima, artinya pengeluaran kesehatan tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap kemiskinan. Anggaran pada fungsi kesehatan menjadi bagian dari upaya pemerintah sejak tahun 2016 dalam mengalokasikan pemenuhan *mandatory spending* anggaran kesehatan minimal 5 persen dari APBN. Pengeluaran pemerintah terhadap sektor kesehatan terus meningkat selama tahun 1992-2021 namun tidak berpengaruh terhadap jumlah angka kemiskinan.

4.2.4. Pengaruh Subsidi, Pengeluaran Pendidikan, Pengeluaran Kesehatan Secara Simultan Terhadap Kemiskinan

Hasil uji regresi linier berganda diatas, maka diperoleh persamaan regresi linier berganda sebagai berikut: $Y = 0,862 + 0,155X_1 - 2.249E-6X_2 + 1.218E-6X_3 + \epsilon$
 Dari persamaan tersebut di atas, dapat dijelaskan bahwa:

Selanjutnya, akan dilakukan uji-F terhadap variabel-variabel independen di atas. Uji-F ini dilakukan untuk melihat pengaruh (subsidi, pengeluaran Pendidikan, pengeluaran kesehatan terhadap kemiskinan). Jika nilai F-statistik lebih besar dibandingkan nilai F tabel atau jika nilai probabilitas F-statistik lebih kecil dari alpha 5 persen berarti bahwa secara bersama-sama variabel yang terdapat dalam model berpengaruh signifikan terhadap variabel dependennya. Sedangkan jika diuji secara bersama-sama, berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa variabel independen (subsidi, pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan, kesehatan) secara bersama-sama mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kemiskinan di Indonesia, yang berarti bahwa penambahan dan pengurangan angka kemiskinan di Indonesia dapat dijelaskan dengan menggunakan ketiga variabel independen tersebut.

Tabel 8. Hasil Uji F

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	.124	3	.041	8.808	.000 ^b
	Residual	.122	26	.005		
	Total	.246	29			

a. Dependent Variable: kem

b. Predictors: (Constant), sub, x3, pend

Sumber: SPSS (diolah)

5. Penutup

5.1. Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk melihat dampak dari pengeluaran pemerintah pada bidang subsidi, pendidikan, dan bidang kesehatan terhadap tingkat kemiskinan di Indonesia. Karena sesuai dengan tujuan pemerintah bahwa pengeluaran di bidang-bidang tersebut diharapkan dapat mengurangi angka kemiskinan di Indonesia. Variabel subsidi (X1) berpengaruh terhadap kemiskinan (Y). Nilai t statistic yaitu 4,229 maka jika subsidi meningkat maka kemiskinan meningkat. Hasil ini menunjukkan bahwa anggaran subsidi yang diberikan pemerintah kurang tepat sasaran mengurangi kemiskinan. Pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan (X2) berpengaruh terhadap kemiskinan (Y). Hasil ini menunjukkan bahwa pengeluaran pemerintah di bidang Pendidikan. Nilai t statistic - 3.950 artinya jika pengeluaran pendidikan meningkat maka kemiskinan menurun. Hal ini berarti pengeluaran pemerintah sudah tepat sasaran untuk membantu masyarakat miskin. Pengeluaran pemerintah dibidang kesehatan (X3) tidak berpengaruh terhadap kemiskinan (Y). Pengeluaran pemerintah bidang kesehatan (X3) belum tepat sasaran untuk membantu menurunkan angka kemiskinan.

5.2. Saran

Saran penelitian yang telah dilakukan, beberapa saran yang dapat diberikan kepada para pengambil kebijakan terkhusus kepada pemerintah dalam mengelola anggaran negara adalah sebagai berikut:

1. Pemerintah perlu memberikan subsidi dengan hati-hati hasil penelitian menunjukkan bahwa subsidi meningkat namun kemiskinan juga meningkat. anggaran subsidi yang diberikan pemerintah kurang tepat sasaran mengurangi kemiskinan karena subsidi

- dinikmati masyarakat kelas menengah ke atas yang lebih banyak mengkonsumsi pelayanan bersubsidi dibandingkan keluarga miskin.
2. Pemerintah perlu meningkatkan anggaran pendidikan karena terbukti mengurangi kemiskinan.
 3. Pemerintah perlu meningkatkan pengeluaran subsidi, pengeluaran pendidikan, dan kesehatan secara bersama-sama karena terbukti menurunkan kemiskinan.

Daftar Pustaka

- Abimanyu. 2005. *Analisis Pengaruh Dana Alokasi Umum dan Pendapatan Asli Daerah terhadap Prediksi Belanja Daerah di Wilayah Provinsi Jawa Tengah dan DIY*. Jurnal Akuntansi dan Auditing Indonesia. 8(2): 416-424.
- Agus Widarjono. 2010. *Analisis Statistika Multivariat Terapan*. Edisi pertama. Yogyakarta: UPP STIM YKPN
- Atalay, R., 2015. *Science Direct The education and the human capital to get rid of the middleincome trap and to provide the economic development*. Procedia - Social and Behavioral Sciences, 174, pp.969–976. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.720>.
- Boediono. 1998. *Ekonomi Moneter, Seri Sinopsis Pengantar Ilmu Ekonomi*. Yogyakarta: BPFE.
- Cremin, P. dan Nakabugo., M.G., 2012. *Education, development and poverty reduction: A literature critique*. *International Journal of Educational Development*, 32(4), pp.499–506.
- Dumairy (1996). *Perekonomian Indonesia*. Jakarta: Erlangga.
- Feranika, A., & Haryati, D. (2020). *Strategi kebijakan fiskal terhadap output dan inflasi pada perekonomian indonesia dalam menghadapi dampak virus COVID 19*. *Business Innovation and Entrepreneurship Journal*, 2(3), 146–152. <https://doi.org/10.35899/biej.v2i3.154>
- Ghozali, Imam. 2011. *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program SPSS*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Mankiw, N. G. (2013.). *Pengantar Ekonomi Makro*. Jakarta: Penerbit Salemba Empat
- Mangkoesebroto, Guritno (2002). *Ekonomi Publik*. Yogyakarta: BPFE
- Mardiana dkk. (2017). *Analisis pengaruh pengeluaran pemerintah daerah sektor pendidikan dan kesehatan serta infrastruktur terhadap tingkat pengangguran serta tingkat kemiskinan*. *Jurnal Ekonomi*, Vol. 13, No. 1, hal. 50-60. Samarinda: Fakultas Ekonomi, Universitas Mulawarman.
- Maski, B. M. G. (2012). *Analisis Dinamis Pengaruh Instrumen Fiskal terhadap PDB dan Inflasi di Indonesia*. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa FEB*, Vol 1, No 2: Semester Genap 2012/2013.
- Maulida, R. (2018). *Fiskal: Pengertian, Tujuan, Instrumen, dan Macam-Macam Kebijakan Fiskal*. *OnlinePajak.Com*.
- Meliala, Tulis S., dan Francisca Widiyanti Oetomo. (2008). *Perpajakan dan Akuntansi Pajak*. 5rd edition. Semesta Media. Jakarta

- Meylina Asri, Sri Indah Nikensari dan Harya Kuncara. (2013). *Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Daerah Pada Sektor Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia*. Jurnal Pendidikan Ekonomi Dan Bisnis Vol.1 No.1.
- Noviyanti, Evi. (2014). *Pengaruh Pengeluaran Pemerintah pada sektor pendidikan dan Sektor Kesehatan terhadap Kemiskinan Melalui Peningkatan Pembangunan Manusia di Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2009-2012*. Jakarta: Universitas Negeri Jakarta
- Prathama Rahardja, Mandala Manurung. 2004. *Teori Ekonomi Makro*. Jakarta: LPFEUI.
- Santoso (2010). *Mastering SPSS 18*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo
- Sudirman, I. W. (2014). *Kebijakan Fiskal dan Moneter: Teori dan Empirikal*. Kencana.
- Supriatna T. (2000) *Strategi Pembangunan dan Kemiskinan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Triest, Robert K. (2009). *The Economics of Subsidies for Community Development: A Primer*. Diunduh dari <https://www.bostonfed.org/-/media/...subsidy/10-triest.pdf>. Pada tanggal 15 Januari 2015.
- Wulandari, Niken, Mochamad Djuadi, dan Rizki Yudhi Dewantara, 2015. *Analisis Kepatuhan Wajib Pajak terhadap Peraturan Daerah Kota Malang Nomor 16 Tahun 2010 Kategori Pajak Rumah Kos*. Jurnal Perpajakan, Vol. 7 No. 1, 2015
- Widodo, Adi, Waridin dan Johanna Maria K. *Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah di Sektor Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Pengentasan Kemiskinan Melalui Peningkatan Pembangunan Manusia di Provinsi Jawa Tengah*. Semarang". Jurnal Dinamika Ekonomi Pembangunan, 1(1), Juli 2011, hal. 25-42.
- Widarjono, Agus. 2010. *Analisis Statistika Multivariat Terapan*. Edisi Pertama. Yogyakarta. UPP STIM YKPN.
- Yarlina, Yacoub (2012). *Pengaruh Tingkat Pengangguran Terhadap Kemiskinan di Kalimantan Barat*. Pontianak: Universitas Tanjungpura