ANALISIS KEMISKINAN DI INDONESIA
(STUDI KASUS 10 PROVINSI DENGAN RATA-RATA INDEKS KEDALAMAN KEMISKINAN TERTINGGI)

TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar Sarjana

FRISILIA DAMERIA MAILYN
NIM. B1011211076

PROGRAM STUDI EKONOMI PEMBANGUNAN
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS TANJUNGPURA
PONTIANAK

2025

PERNYATAAN BEBAS DARI PLAGIAT

PERNYATAAN BEBAS DARI PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini;

Nama	:	Frisilia Dameria Mailyn
NIM	:	B1011211076
Jurusan	:	Ilmu Ekonomi Studi Pembangunan
Program Studi	:	Ekonomi Pembangunan
Judul Proposal / TA	:	Analisis Kemiskinan di Indonesia (Studi Kasus 10 Provinsi dengan Rata-rata Indeks Kedalaman Kemiskinan Tertinggi)

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Tugas Akhir (TA) dengan judul tersebut di atas, secara keseluruhan adalah murni karya penulis sendiri dan bukan plagiat dari karya orang lain, kecuali bagian-bagian yang dirujuk sebagai sumber pustaka sesuai dengan panduan penulisan yang berlaku (lembar hasil pemeriksaan plagiat terlampir).

Apabila di dalamnya terdapat kesalahan dan kekeliruan maka sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis yang dapat berakibat pada pembatalan Tugas Akhir dengan judul tersebut di atas.

Demikian pernyataan ini penulis buat dengan sebenar-benarnya.

Pontianak, 15 Mei 2025



Frisilia Dameria Mailyn
NIM. B1011211076

PERTANGGUNGJAWABAN TUGAS AKHIR

Yang bertanda tangan di bawah ini;

Nama	:	Frisilia Dameria Mailyn
NIM	:	B1011211076
Jurusan	:	Ilmu Ekonomi Studi Pembangunan
Program Studi	:	Ekonomi Pembangunan
Judul Proposal / TA	:	Analisis Kemiskinan di Indonesia (Studi Kasus 10 Provinsi dengan Rata-rata Indeks Kedalaman Kemiskinan Tertinggi)

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Tugas Akhir (TA) ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Pontianak, 19 Mei 2025



Frisilia Dameria Mailyn
NIM. B1011211076

LEMBAR YURIDIS

LEMBAR YURIDIS

Analisis Kemiskinan di Indonesia (Studi Kasus 10 Provinsi dengan Rata-Rata Indeks Kedalaman Kemiskinan Tertinggi)

Penanggung Jawab Yuridis

Frisilia Dameria Mailyn
B1011211076

Jurusan : Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan
Program Studi : Ekonomi Pembangunan
Tgl Ujian Tugas Akhir (TA) : 16 April 2025

Majelis Penguji

No.	Majelis Penguji	Nama/NIP	Tgl/bln/thn	Tanda Tangan
1.	Pembimbing Utama	Metasari Kartika, S.E., M.E.	05/05/2025	
		NIP 198409152014042001		
2.	Ketua Penguji	Prof. Dr. Hj. Jamaliah, S.E., M.Si.	05/05/2025	
		NIP 196203091987032007		
3.	Anggota Penguji	Abd. Mubaraq, S.E.Sy., M.A.	28/04/2025	
		NIP 199111292022031009		

Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat dan Lulus
Dalam Ujian Tugas Akhir (TA)

Pontianak, 15 MAY 2025
Koordinator Program Studi Ekonomi Pembangunan

Yanto, S.E., M.Sc.
NIP 197706152003121004

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan rahmat-Nya kepada saya sehingga penulisan Tugas Akhir yang berjudul "Analisis Kemiskinan di Indonesia (Studi Kasus 10 Provinsi dengan Rata-rata Indeks Kedalaman Kemiskinan Tertinggi)" dapat diselesaikan dengan baik. Tugas Akhir ini disusun sebagai syarat akademis untuk memperoleh gelar Sarjana Strata 1 di Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Tanjungpura.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Tugas Akhir ini tidak terlepas dari keterlibatan banyak pihak yang membantu serta memberikan saran dan masukan. Dalam kesempatan ini, penulis dengan ketulusan dan kerendahan hati menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Dr. Barkah, S.E., M.Si. selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Tanjungpura Pontianak
2. Ibu Nurul Bariyah, S.E., M.Si., Ph.D. selaku Ketua Jurusan Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Tanjungpura Pontianak.
3. Bapak Yanto, S.E., M.Sc. selaku Ketua Program Studi Ekonomi Pembangunan, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Tanjungpura Pontianak.
4. Ibu Metasari Kartika, S.E., M.E. selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan waktu, saran, pemikiran, bimbingan, semangat dan motivasi kepada penulis sehingga penulisan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Ibu Prof. Dr. Hj. Jamaliah, S.E., M.Si. selaku Ketua Penguji Tugas Akhir yang telah memberikan koreksi, bimbingan dan masukan kepada penulis dalam proses penyempurnaan Tugas Akhir.
6. Bapak Abd. Mubaraq, S.E.Sy., M.A. selaku Anggota Penguji Tugas Akhir yang telah memberikan koreksi, bimbingan dan masukan kepada penulis dalam proses penyempurnaan Tugas Akhir.
7. Bapak dan Ibu Dosen yang memberikan banyak ilmu kepada penulis, terkhusus Dosen Program Studi Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Tanjungpura Pontianak.

8. Seluruh Staf Kebersihan, Staf Keamanan, Staf Akademik, Staf Perpustakaan, Staf Tata Usaha dan karyawan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Tanjungpura Pontianak yang telah memberikan pelayanan terbaik kepada mahasiswa/i, terkhususnya Bapak/Ibu yang selalu menebarkan senyum manis ketika bertemu, sehingga memancarkan kehangatan setiap hari bagi penulis.
9. Kedua orang tua penulis, Bapak Jeffry Marpaung dan Ibu Tiurma Servymarida Lubis yang selalu memberikan dukungan dan doa kepada penulis untuk dapat menyelesaikan Tugas Akhir, terlebih dalam menempuh pendidikan di jenjang Strata 1.
10. Saudara kandung satu-satunya, Febi Grecia Novauli Marpaung yang sangat penulis sayangi. Terima kasih sudah menjadi motivasi bagi penulis untuk terus berjuang menyelesaikan tanggung jawab dalam menyusun Tugas Akhir ini.
11. Sahabat SMA seperjuangan, Annisa Nur Fajriyanti, Khiftiati Wulansari dan Wafiq Azizah yang selalu menemani hingga titik ini, hadir di kala suka maupun duka, menampung setiap keluh kesah dan menghibur di kala suntuk, serta tak henti-hentinya memberikan masukan terbaik bagi penulis.
12. Teman-teman yang pernah menjadi bagian dalam perjalanan Tugas Akhir ini, terkhususnya Hizkia dan Utin, yang telah banyak mengingatkan penulis bahwa tidak semua kebersamaan akan bertahan dan tidak semua orang akan berjalan sejajar sampai akhir. Terima kasih untuk setiap kenangan baik yang pernah terukir.
13. Teman karib penulis semasa perkuliahan, Vicky, terima kasih telah menyempatkan waktunya untuk selalu membalas pesan, menjadi teman bercerita dan bertukar pikiran terutama pada waktu mengerjakan tugas kuliah, serta yang secara ‘mau tidak mau’ menjadi tempat penampungan keresahan penulis selama ini, khususnya pada waktu menyusun Tugas Akhir.
14. Teman senasib dan seperjuangan pada saat menjadi Aslab dan menyusun Tugas Akhir, Resti. Terima kasih selalu memberikan kata-kata penyemangat dan tak pernah bosan meladeni segala bentuk kekhawatiran serta keluh kesah penulis hampir di setiap harinya.

15. Teman-teman Geng “CEKUL” (Patria, Tessa, Hana dan Lili) yang sudah menjadi bagian dari hari-hari penulis sepanjang masa perkuliahan hingga bisa sampai di tahap ini.
16. Kepada semua pihak yang telah turut membantu dalam proses penyelesaian Tugas Akhir ini dan tidak dapat disebutkan oleh penulis satu per satu.
17. Penulis juga ingin menyampaikan terima kasih kepada diri sendiri yang telah berjuang menghadapi berbagai tekanan, kelelahan dan ketidakpastian selama proses penyusunan Tugas Akhir ini. Di tengah rasa ragu dan bimbang, penulis tetap memilih untuk bertahan dan menyelesaikan apa yang telah dimulai. Terima kasih telah tetap percaya, tetap belajar dan tetap melangkah meskipun tidak selalu mudah.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dalam penulisan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu, penulis membutuhkan saran dan masukan yang bersifat membangun agar Tugas Akhir ini menjadi tulisan yang baik. Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih dan semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi pihak yang membutuhkan, terkhususnya dalam ruang lingkup penelitian.

Pontianak, 19 Mei 2025



Frisilia Dameria Mailyn

NIM. B1011211076

ANALISIS KEMISKINAN DI INDONESIA
(STUDI KASUS 10 PROVINSI DENGAN RATA-RATA INDEKS KEDALAMAN KEMISKINAN TERTINGGI)

ABSTRAK

Sebagai negara berkembang, Indonesia menghadapi tantangan kemiskinan yang menghambat pembangunan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh keluhan kesehatan, angka partisipasi sekolah, pengeluaran per kapita, DAU, DAK dan tingkat pengangguran terbuka terhadap kemiskinan di Indonesia, khususnya pada sepuluh provinsi dengan rata-rata indeks kedalaman kemiskinan tertinggi sepanjang tahun 2014-2023. Bentuk penelitian adalah analisis deskriptif kuantitatif menggunakan jenis data sekunder berdasarkan publikasi BPS. Metode yang digunakan ialah analisis regresi linear berganda menggunakan Eviews 12 dengan model Random Effect. Hasil mengungkapkan bahwa keluhan kesehatan berpengaruh negatif namun tidak signifikan terhadap kemiskinan, angka partisipasi sekolah berpengaruh negatif signifikan terhadap kemiskinan, pengeluaran per kapita berpengaruh negatif signifikan terhadap kemiskinan, DAU berpengaruh positif namun tidak signifikan terhadap kemiskinan, DAK berpengaruh positif signifikan terhadap kemiskinan, dan tingkat pengangguran terbuka berpengaruh positif signifikan terhadap kemiskinan. Koefisien determinasi senilai 0,495149 menyatakan keluhan kesehatan, angka partisipasi sekolah, pengeluaran per kapita, DAU, DAK dan tingkat pengangguran terbuka memengaruhi kemiskinan sebesar 49,5149%, sedangkan sisanya 50,4851% dipengaruhi oleh variabel lain di luar penelitian.

Kata Kunci: Kesehatan, Pendidikan, Pengeluaran, DAU, DAK, TPT, Kemiskinan.

ANALISIS KEMISKINAN DI INDONESIA
(STUDI KASUS 10 PROVINSI DENGAN RATA-RATA INDEKS KEDALAMAN KEMISKINAN TERTINGGI)

Oleh : Frisilia Dameria Mailyn

Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Tanjungpura

RINGKASAN

1. Latar Belakang

Kemiskinan merupakan masalah global yang berdampak negatif terhadap pembangunan ekonomi dan kesejahteraan sosial. Sebagai negara berkembang, Indonesia masih menghadapi tantangan makroekonomi seperti kemiskinan dengan fakta bahwa sepertiga populasi penduduk terbilang sangat rentan secara ekonomi. Kedalaman kemiskinan menunjukkan adanya ketimpangan antar provinsi di Indonesia. Berbagai faktor memengaruhi kemiskinan, termasuk kesehatan, pendidikan, pengeluaran per kapita, Dana Alokasi Umum, Dana Alokasi Khusus dan tingkat pengangguran terbuka. Keluhan kesehatan yang tinggi dapat mengurangi produktivitas dan pendapatan, sementara angka partisipasi sekolah berperan dalam peningkatan keterampilan dan inovasi. Tingginya pengeluaran per kapita mencerminkan distribusi pendapatan yang lebih baik, sedangkan dana transfer seperti DAU dan DAK bertujuan untuk mendukung pembangunan daerah. Tingkat pengangguran terbuka yang tinggi juga memperparah kemiskinan akibat keterbatasan lapangan pekerjaan tidak dapat menampung seluruhan angkatan kerja. Berbagai penelitian menunjukkan hasil yang beragam terkait hubungan antara faktor-faktor tersebut terhadap kemiskinan, sehingga diperlukan analisis lebih lanjut untuk memahami keterkaitannya secara empiris. Oleh karena itu, penelitian ini berfokus pada analisis faktor-faktor yang memengaruhi kemiskinan pada 10 provinsi dengan rata-rata indeks kedalaman kemiskinan tertinggi guna memberikan rekomendasi kebijakan yang lebih efektif.

2. Permasalahan

Meskipun cenderung mengalami penurunan, indeks kedalaman kemiskinan pada beberapa provinsi di Indonesia masih tergolong tinggi dan tidak merata. Kemiskinan di Indonesia dipengaruhi oleh beragam faktor yang kompleks, baik yang berkaitan dengan sumber daya manusia, modal finansial daerah, maupun distribusi pembangunan. Data menunjukkan bahwa persentase keluhan kesehatan masyarakat mengalami penurunan sementara kemiskinan juga mengalami penurunan, angka partisipasi sekolah dan pengeluaran per kapita mengalami kenaikan, tetapi kemiskinan mengalami penurunan. Dana Alokasi Umum dan Dana Alokasi Khusus mengalami penurunan, namun kemiskinan justru mengalami penurunan. Sementara itu, tingkat pengangguran terbuka cenderung menurun dan kemiskinan ikut menurun. Beberapa hal tersebut mengindikasikan bahwa terdapat ketidaksesuaian antara data dengan teori yang ada. Penelitian terdahulu juga mengatakan bahwa masing-masing variabel yakni keluhan kesehatan, angka partisipasi sekolah, pengeluaran per kapita, Dana Alokasi Umum, Dana Alokasi Khusus dan tingkat pengangguran terbuka mempunyai pengaruh signifikan terhadap kemiskinan. Namun, ada pula penelitian-penelitian lain yang menjelaskan bahwa masing-masing dari kelima variabel tersebut tidak mempunyai pengaruh terhadap kemiskinan. Dari banyaknya hubungan inkonsistensi yang ada, diperlukan penelitian lanjutan untuk membahas lebih dalam terkait kemiskinan di Indonesia.

3. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini ialah untuk menganalisis pengaruh keluhan kesehatan terhadap kemiskinan di Indonesia, untuk menganalisis pengaruh angka partisipasi sekolah terhadap kemiskinan di Indonesia, untuk menganalisis pengaruh pengeluaran per kapita terhadap kemiskinan di Indonesia, untuk menganalisis pengaruh Dana Alokasi Umum (DAU) terhadap kemiskinan di Indonesia, untuk menganalisis pengaruh Dana Alokasi Khusus (DAK) terhadap kemiskinan di Indonesia, serta untuk menganalisis pengaruh tingkat pengangguran terbuka terhadap kemiskinan di Indonesia.

4. Metode Penelitian

Bentuk penelitian ialah analisis deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini menggunakan jenis data panel yang mengombinasikan *time series* dan *cross section*. Metode yang digunakan ialah analisis regresi linear berganda yang diuji menggunakan *Eviews* 12. Dalam penelitian, digunakan data sekunder yang bersumber dari publikasi Badan Pusat Statistik, diantaranya persentase penduduk yang memiliki keluhan kesehatan, angka partisipasi sekolah, pengeluaran per kapita, tingkat pengangguran terbuka dan indeks kedalaman kemiskinan. Sedangkan data Dana Alokasi Umum (DAU) dan Dana Alokasi Khusus (DAK) diperoleh berdasarkan hasil publikasi Kementerian Keuangan.

5. Hasil dan Pembahasan

Keluhan kesehatan memiliki koefisien bertanda negatif senilai 0,008098 artinya setiap kenaikan keluhan kesehatan masyarakat sebanyak 1% maka mampu menurunkan kemiskinan sebesar 0,008098%, *ceteris paribus*. Hasil uji regresi menunjukkan pengaruh negatif dari keluhan kesehatan masyarakat terhadap kemiskinan di Indonesia, namun hubungan ini tidak signifikan secara statistik sehingga tidak sejalan dengan Teori *Human Capital*. Hasil regresi yang tidak signifikan akibat dari faktor data yang kurang representatif karena tidak semua keluhan kesehatan berujung pada konsekuensi ekonomi langsung, terutama bila masyarakat tidak mengakses layanan kesehatan formal. Masyarakat masih mempercayai pengobatan tradisional atau alternatif di luar tenaga medis sebagai bentuk utama penyembuhan penyakit. Keterbatasan akses informasi kesehatan serta rendahnya kesadaran akan pentingnya pengobatan juga membuat sebagian masyarakat menunda atau bahkan mengabaikan perawatan, selama gejala yang dirasakan belum sepenuhnya menghambat pekerjaan harian. Selain itu, terjadi ketimpangan efektivitas program bantuan kesehatan di Indonesia, terutama bagi masyarakat yang tinggal di wilayah terpencil.

Angka partisipasi sekolah memiliki koefisien bertanda negatif senilai 0,152899 artinya setiap kenaikan angka partisipasi sekolah sebanyak 1% maka mampu menurunkan kemiskinan sebesar 0,152899%, *ceteris paribus*. Hasil uji

regresi menunjukkan bahwa angka partisipasi sekolah berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kemiskinan, yang berarti peningkatan angka partisipasi sekolah dapat menurunkan kemiskinan. Sejalan dengan Teori *Human Capital*, pendidikan yang lebih tinggi meningkatkan keterampilan dan pengetahuan serta peluang kerja dengan upah tinggi. Namun, dampak penurunan kemiskinan akan lebih optimal jika diikuti dengan pemerataan akses dan peningkatan mutu pendidikan, khususnya di wilayah dengan keterbatasan fasilitas dan tenaga pendidik.

Pengeluaran per kapita memiliki koefisien bertanda negatif senilai 5,446691 artinya setiap kenaikan pengeluaran per kapita sebanyak 1% maka mampu menurunkan kemiskinan sebesar 5,446691%, *ceteris paribus*. Hasil regresi menunjukkan bahwa pengeluaran per kapita berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kemiskinan di Indonesia, sehingga peningkatan pengeluaran per kapita dapat menurunkan kemiskinan. Meningkatnya pengeluaran per kapita menunjukkan daya beli masyarakat yang lebih baik, sehingga mampu memperkecil jurang kedalaman kemiskinan. Provinsi dengan proporsi pengeluaran makanan tinggi cenderung memiliki kedalaman kemiskinan lebih tinggi akibat harga pangan yang mahal dan pendapatan rendah. Sebaliknya, daerah dengan pengeluaran non makanan lebih besar cenderung lebih sejahtera. Hal ini sejalan dengan Teori Konsumsi Keynesian dan *Engel's Law* yang menyatakan bahwa masyarakat berpendapatan rendah cenderung mengalokasikan hampir seluruh pendapatannya untuk kebutuhan pokok.

Dana Alokasi Umum (DAU) memiliki koefisien bertanda positif senilai 0,236165 artinya setiap kenaikan Dana Alokasi Umum sebanyak 1% maka mampu meningkatkan kemiskinan sebesar 0,236165%, *ceteris paribus*. Hasil regresi menunjukkan Dana Alokasi Umum berpengaruh positif namun tidak signifikan terhadap kemiskinan di Indonesia, sehingga peningkatan DAU tidak secara nyata menurunkan kemiskinan. Hal ini mengindikasikan bahwa permasalahan bukan terletak pada rendahnya realisasi dana, melainkan pada kualitas pemanfaatannya. Selain itu, ketidaksignifikanan ini dapat disebabkan oleh lemahnya tata kelola fiskal daerah, yakni alokasi DAU yang lebih banyak digunakan belanja non prioritas dibandingkan untuk investasi produktif guna mendukung kemandirian ekonomi masyarakat miskin. Kurangnya efektivitas dalam perencanaan dan pengawasan

anggaran pada daerah miskin juga menyebabkan dampak DAU tidak optimal terhadap kemiskinan, sehingga tidak sejalan dengan *Theory of Fiscal Federalism*.

Dana Alokasi Khusus memiliki koefisien bertanda positif senilai 0,218692 artinya setiap kenaikan Dana Alokasi Khusus sebanyak 1% maka mampu meningkatkan kemiskinan sebesar 0,218692%, *ceteris paribus*. Hasil regresi menunjukkan Dana Alokasi Khusus berpengaruh positif dan signifikan terhadap kemiskinan di Indonesia, yang berarti peningkatan DAK justru diiringi dengan kenaikan kemiskinan, bertentangan dengan *Theory of Fiscal Federalism*. Semakin tinggi DAK menjadi tidak efisien karena alokasinya tidak tepat sasaran atau lebih difokuskan pada kegiatan pembangunan yang tidak memberikan manfaat langsung terhadap peningkatan kualitas hidup masyarakat miskin. Ketidakefisienan ini tidak hanya berdampak pada peningkatan kemiskinan secara umum, tetapi juga berkontribusi terhadap tingginya kedalaman kemiskinan. Artinya, masyarakat miskin tidak hanya berada dalam garis kemiskinan, tetapi juga semakin tertinggal karena tidak memperoleh manfaat yang cukup dari program-program pembangunan.

Tingkat pengangguran terbuka memiliki koefisien bertanda positif senilai 0,178509 artinya setiap kenaikan tingkat pengangguran terbuka sebesar 1% maka mampu meningkatkan kemiskinan sebesar 0,178509%, *ceteris paribus*. Hasil uji regresi menunjukkan bahwa tingkat pengangguran terbuka berpengaruh positif dan signifikan terhadap kemiskinan di Indonesia, artinya peningkatan pengangguran akan meningkatkan kemiskinan. Meskipun tergolong rendah, pengangguran masih menjadi masalah utama ketenagakerjaan di Indonesia karena lowongan pekerjaan yang terbatas namun populasi penduduk kian bertambah, sejalan dengan Teori Malthus. Orang yang menganggur tidak memiliki pendapatan sehingga harus mengurangi konsumsi, yang kemudian berdampak pada turunnya kesejahteraan dan menimbulkan kemiskinan. Hal ini memperburuk kondisi perekonomian wilayah karena tingginya tingkat pengangguran terbuka menyebabkan jarak kesenjangan pengeluaran masyarakat miskin semakin jauh terhadap garis kemiskinan.

6. Kesimpulan dan Rekomendasi

Penelitian ini menyimpulkan bahwa beberapa variabel berpengaruh terhadap kemiskinan di Indonesia dengan cara yang berbeda. Keluhan kesehatan berpengaruh negatif namun tidak signifikan terhadap kemiskinan, karena rendahnya akses masyarakat ke layanan kesehatan formal. Di sisi lain, Angka partisipasi sekolah berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kemiskinan, di mana semakin tinggi angka partisipasi sekolah, semakin besar potensi individu untuk memperoleh pekerjaan dengan pendapatan tinggi, namun dampak penurunan kemiskinan akan lebih maksimal jika diikuti dengan pemerataan akses dan peningkatan mutu pendidikan. Selain itu, pengeluaran per kapita menunjukkan pengaruh negatif dan signifikan terhadap kemiskinan, karena tingginya permintaan mencerminkan daya beli yang lebih baik sehingga menurunkan kedalaman kemiskinan.

Sementara itu, meskipun Dana Alokasi Umum (DAU) bertujuan untuk mendukung pembangunan daerah, nyatanya memiliki hubungan positif namun tidak signifikan terhadap kemiskinan akibat kualitas pemanfaatan anggaran yang kurang terencana dan kerap didominasi untuk belanja non prioritas. Berbeda halnya dengan Dana Alokasi Khusus (DAK) yang memiliki hubungan positif dan signifikan terhadap kemiskinan, di mana peningkatan DAK justru meningkatkan kemiskinan karena penggunaan anggaran yang tidak tepat sasaran dalam memberikan manfaat langsung bagi masyarakat terutama di wilayah miskin sehingga tidak mampu mengejar ketertinggalan. Terakhir, tingkat pengangguran terbuka memiliki hubungan positif dan signifikan terhadap kemiskinan karena semakin tinggi tingkat pengangguran, semakin banyak individu yang kehilangan pendapatan dan mengurangi konsumsi, sehingga mengarah pada peningkatan kemiskinan.

Untuk mengurangi kemiskinan di Indonesia, diperlukan intervensi kebijakan yang komprehensif dari pemerintah. Beberapa langkah yang dapat diambil antara lain meningkatkan efektivitas dan cakupan layanan kesehatan formal, distribusi tenaga medis serta peningkatan infrastruktur. Pemerintah juga perlu meningkatkan kuantitas dan kualitas pendidikan di wilayah miskin. Diperlukan pula program penguatan daya beli masyarakat dan penanganan

ketimpangan biaya transportasi di wilayah pelosok. Selain itu, pemerintah perlu mengembangkan pengawasan dan evaluasi terhadap program pengentasan kemiskinan yang dibiayai oleh dana transfer agar alokasinya tepat sasaran. Pemerintah diharapkan dapat meningkatkan keterampilan tenaga kerja melalui pelatihan, mengintegrasikan tenaga kerja informal, dan memperluas akses informasi pasar kerja. Di sisi lain, perlu ditumbuhkan kesadaran masyarakat bahwa pengentasan kemiskinan tidak hanya bergantung pada bantuan eksternal, tetapi juga pada upaya internal, seperti perencanaan keuangan keluarga serta kesadaran akan pentingnya kesehatan, pendidikan dan pekerjaan yang layak. Penelitian selanjutnya disarankan untuk mencantumkan variabel unik lainnya yang relevan untuk memperkuat literatur mengenai isu kemiskinan terkini.

DAFTAR ISI

PERNYATAAN BEBAS DARI PLAGIAT i
PERTANGGUNGJAWABAN TUGAS AKHIR ii
LEMBAR YURIDIS iii
UCAPAN TERIMA KASIH iv
ABSTRAK vii
RINGKASAN viii
DAFTAR ISI xv
DAFTAR TABEL xvii
DAFTAR GAMBAR xviii
ABSTRAK 1
1. PENDAHULUAN 2
2. KAJIAN LITERATUR 8
    2.1. Teori Pembangunan 8
    2.2. Teori Lingkaran Setan Kemiskinan 8
    2.3 Teori *Human Capital* 9
    2.4. Teori Konsumsi Keynesian 9
    2.5. *Theory of Fiscal Federalism* 9
    2.6. Teori Malthus 10
    2.7. Pengaruh antar Variabel Independen terhadap Variabel Dependen 10
        2.7.1. Pengaruh Keluhan Kesehatan dengan kemiskinan 10
        2.7.2. Pengaruh Angka Partisipasi Sekolah terhadap Kemiskinan 10
        2.7.3. Pengaruh Pengeluaran per Kapita terhadap Kemiskinan 10
        2.7.4. Pengaruh Dana Alokasi Umum (DAU) terhadap Kemiskinan 11
        2.7.5. Pengaruh Dana Alokasi Khusus (DAK) terhadap Kemiskinan 11
        2.7.6. Pengaruh Tingkat Pengangguran Terbuka terhadap Kemiskinan ... 11
    2.8. Tinjauan Empiris 11
    2.9. Kerangka Konseptual dan Hipotesis Penelitian 15
        2.9.1. Kerangka Konseptual 15
        2.9.2. Hipotesis Penelitian 15
3. METODE PENELITIAN 15
    3.1. Bentuk, Tempat dan Waktu Penelitian 15
    3.2. Jenis dan Sumber Data 16
    3.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional 16
        3.3.1. Variabel Penelitian 16
        3.3.2. Definisi Operasional 16
    3.4 Metode dan Alat Analisis 17
        3.4.1. Uji Spesifikasi Model 18
        3.4.2. Uji Asumsi Klasik 18
        3.4.3. Uji Statistik 19
4. HASIL DAN PEMBAHASAN 19
    4.1. Hasil Penelitian 19
    4.2. Pembahasan 24
        4.2.1. Pengaruh Keluhan Kesehatan terhadap Kemiskinan di Indonesia . 24

4.2.2. Pengaruh Angka Partisipasi Sekolah terhadap Kemiskinan di Indonesia 25
4.2.3. Pengaruh Pengeluaran per Kapita terhadap Kemiskinan di Indonesia 27
4.2.4. Pengaruh Dana Alokasi Umum (DAU) terhadap Kemiskinan di Indonesia 29
4.2.5. Pengaruh Dana Alokasi Khusus (DAK) terhadap Kemiskinan di Indonesia 30
4.2.6. Pengaruh Tingkat Pengangguran Terbuka terhadap Kemiskinan di Indonesia 31

5. SIMPULAN DAN REKOMENDASI 33
5.1. Simpulan 33
5.2. Rekomendasi 34

DAFTAR RUJUKAN 35
LAMPIRAN 43

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Provinsi dengan Indeks Kedalaman Kemiskinan Tertinggi (Indeks) 2
Tabel 1.2 Penduduk yang Memiliki Keluhan Kesehatan (Persen) 3
Tabel 1.3 Rata-rata Angka Partisipasi Sekolah (Persen) 4
Tabel 1.4 Pengeluaran per Kapita per Tahun (Ribuan Rupiah) 5
Tabel 1.5 Realisasi Dana Alokasi Umum (Triliun Rupiah) 6
Tabel 1.6 Realisasi Dana Alokasi Khusus (Miliar Rupiah) 6
Tabel 1.7 Tingkat Pengangguran Terbuka (Persen) 7
Tabel 4.1 Hasil Uji Spesifikasi Model 19
Tabel 4.2 Hasil Uji Normalitas 20
Tabel 4.3 Hasil Uji Heteroskedastisitas Metode Glejser 20
Tabel 4.4 Hasil Uji Multikolinearitas 20
Tabel 4.5 Hasil Regresi Linear Berganda Menggunakan *Random Effect* Model 21
Tabel 4.6 Nilai Koefisien *Random Effect* Model Kemiskinan pada 10 Provinsi di Indonesia Tahun 2014-2023 22
Tabel 4.7 Hasil Uji Statistik 23

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Lingkaran Setan Kemiskinan....8
Gambar 2.2 Kerangka Konseptual 15
Gambar 4.1 Rata-rata Kepesertaan JKN Menurut Provinsi (Jiwa) 24
Gambar 4.2 Rata-rata APS per Kelompok Umur Menurut Provinsi (Persen)....26
Gambar 4.3 Rata-rata Jumlah Sekolah Menurut Provinsi (Unit)....26
Gambar 4.4 Rata-rata Jumlah Tenaga Pendidik Menurut Provinsi (Orang)....26
Gambar 4.5 Rata-rata Pengeluaran per Kapita Menurut Provinsi (Persen) 27
Gambar 4.6 Rata-rata PDRB per Kapita Menurut Provinsi (Ribuan Rupiah) 28
Gambar 4.7 Rata-rata Konsumsi Beras Menurut Provinsi (Kg/Kap/Th)....28
Gambar 4.8 Realisasi DAK Bidang Kesehatan Menurut Provinsi (Persen) 30
Gambar 4.9 Rata-rata TPAK dan TPT Menurut Provinsi (Persen)....32
Gambar 4.10 Pencari Kerja dan Lowongan Kerja Tahun 2023 (Orang)....32

ANALISIS KEMISKINAN DI INDONESIA (STUDI KASUS 10 PROVINSI DENGAN RATA-RATA INDEKS KEDALAMAN KEMISKINAN TERTINGGI)

[1]**Frisilia Dameria Mailyn**
Universitas Tanjungpura, Indonesia
[2]**Metasari Kartika, S.E., M.E.**
Universitas Tanjungpura, Indonesia

ABSTRACT

As a developing country, Indonesia faces poverty challenges that hinder development. This study aims to analyze the effects of health complaints, school participation rates, per capita expenditure, General Allocation Funds (GAF), Special Allocation Funds (SAF), and the open unemployment rate on poverty in Indonesia, particularly in ten provinces with the highest average poverty depth index during the period 2014–2023. This research employs a descriptive analysis with a quantitative approach using secondary data from BPS publications. The method used is multiple linear regression analysis with a random effect model in Eviews 12. The results reveal that health complaints have a negative but insignificant effect on poverty, school participation rates and per capita expenditure have significant negative effects, GAF has a positive but insignificant effect, while SAF and the open unemployment rate have significant positive effects. The coefficient determination is 0.495149, indicating that these variables influence poverty by 49.51%, while the remaining 50.49% is affected by other factors outside this study.

Keywords: *Health, Education, Expenditure, GAF, SAF, Unemployment, Poverty*

ABSTRAK

Sebagai negara berkembang, Indonesia menghadapi tantangan kemiskinan yang menghambat pembangunan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh keluhan kesehatan, angka partisipasi sekolah, pengeluaran per kapita, DAU, DAK dan tingkat pengangguran terbuka terhadap kemiskinan di Indonesia, khususnya pada sepuluh provinsi dengan rata-rata indeks kedalaman kemiskinan tertinggi sepanjang tahun 2014-2023. Bentuk penelitian adalah analisis deskriptif kuantitatif menggunakan jenis data sekunder berdasarkan publikasi BPS. Metode yang digunakan ialah analisis regresi linear berganda menggunakan *Eviews* 12 dengan model *Random Effect.* Hasil mengungkapkan bahwa keluhan kesehatan berpengaruh negatif namun tidak signifikan terhadap kemiskinan, angka partisipasi sekolah berpengaruh negatif signifikan terhadap kemiskinan, pengeluaran per kapita berpengaruh negatif signifikan terhadap kemiskinan, DAU berpengaruh positif namun tidak signifikan terhadap kemiskinan, DAK berpengaruh positif signifikan terhadap kemiskinan, dan tingkat pengangguran terbuka berpengaruh positif signifikan terhadap kemiskinan. Koefisien determinasi senilai 0,495149 menyatakan keluhan kesehatan, angka partisipasi sekolah, pengeluaran per kapita, DAU, DAK dan tingkat pengangguran terbuka memengaruhi kemiskinan sebesar 49,5149%, sedangkan sisanya 50,4851% dipengaruhi oleh variabel lain di luar penelitian.

Kata Kunci: Kesehatan, Pendidikan, Pengeluaran, DAU, DAK, TPT, Kemiskinan.

[1] b1011211076@student.untan.ac.id

[2] metasari.kartika@ekonomi.untan.ac.id

1. PENDAHULUAN

Sebagian besar negara di dunia mengalami masalah terkait kemiskinan (Pentury, 2023). Tantangan kemiskinan menjadi isu mendasar yang memerlukan perhatian pemerintah karena banyaknya dampak negatif yang ditimbulkan. Selain berkaitan dengan problematika sosial, kemiskinan juga berkontribusi besar pada capaian tujuan-tujuan pembangunan ekonomi nasional. Maraknya kemiskinan cenderung meningkatkan biaya untuk memperbaiki kondisi sosial di masyarakat, sehingga proses pembangunan ekonomi menjadi terhambat (Choirur et al., 2021). Kemiskinan digambarkan sebagai keadaan seorang atau sekelompok manusia yang tidak memiliki kemampuan mencukupi keperluan utama layaknya pangan, sandang, atau papan, serta terbatasnya jangkauan untuk memperoleh kesehatan dan pendidikan yang memadai. Kemiskinan mengakibatkan ketidaksetaraan kesempatan dalam memperoleh pekerjaan yang layak, sehingga memperburuk kualitas hidup dan memperlebar kesenjangan sosial masyarakat.

Sebagai sebuah negara berkembang, Indonesia terus menghadapi masalah makro ekonomi, seperti kemiskinan. World Bank (2023) mengungkapkan keberhasilan Indonesia dalam mengurangi kemiskinan ekstrem tidak bisa memungkiri fakta bahwa sepertiga populasi penduduk terbilang sangat rentan secara ekonomi sehingga berpotensi tinggi terjerat kemiskinan. Indikator yang menjadi tolak ukur kemiskinan dapat dilihat berdasarkan indeks kedalaman kemiskinan (Badan Pusat Statistik, 2023).

Kemiskinan dapat diukur dari berbagai faktor, seperti kesehatan, pendidikan, serta ekonomi yang mencakup aspek individual maupun agregat. Perbedaan kedalaman kemiskinan antar provinsi di Indonesia menunjukkan adanya fenomena ketimpangan dan ketidaksetaraan ekonomi. Provinsi dengan rata-rata kedalaman kemiskinan tertinggi dapat menjadi fokus utama perhatian pemerintah guna merumuskan kebijakan yang lebih efektif untuk mendukung keberlanjutan pembangunan.

Tabel 1.1 Provinsi dengan Indeks Kedalaman Kemiskinan Tertinggi (Persen)

Provinsi	Indeks Kedalaman Kemiskinan (Persen)									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Papua	6,84	8,82	9,37	7,50	6,73	7,17	6,16	5,60	6,16	6,25
Pabar	6,20	6,24	7,21	6,74	6,29	5,60	5,79	5,49	4,82	4,94
NTT	3,34	4,06	4,69	4,34	3,91	4,15	4,02	3,96	3,63	3,33
Maluku	3,80	3,52	3,63	3,50	3,47	3,32	3,47	3,58	2,90	3,08
Gorontalo	3,29	3,97	4,12	3,68	3,06	2,64	2,67	2,87	3,04	2,92
Aceh	2,91	3,10	3,48	2,98	2,85	2,64	2,72	2,86	2,49	2,76
Bengkulu	2,78	3,48	3,14	2,85	2,59	2,48	2,40	2,57	2,43	2,14
NTB	2,56	3,25	3,00	3,13	2,82	2,33	2,58	2,24	2,49	2,38
Sulteng	2,18	2,52	2,72	2,55	2,64	2,33	2,58	2,43	2,41	2,12
Sultra	1,99	2,64	2,76	1,87	2,04	2,23	2,04	2,16	1,82	1,96
Rata-rata	3,59	4,16	4,41	3,91	3,64	3,49	3,44	3,38	3,22	3,19

Sumber: Badan Pusat Statistik (2023), diolah

Pada Tabel 1.1 terdapat 10 provinsi yang secara rata-rata memiliki indeks kedalaman kemiskinan tertinggi di Indonesia tahun 2014-2023. Provinsi Papua merupakan wilayah dengan rata-rata kedalaman kemiskinan tertinggi sebesar 7,06%. Sedangkan

Provinsi Sulawesi Tenggara memiliki rata-rata terendah diantara 10 provinsi tersebut, sebesar 2,15%. Secara keseluruhan, kemiskinan periode 2014-2023 mengalami fluktuasi dengan kecenderungan menurun. Hal ini menunjukkan kondisi positif yang memiliki dampak baik bagi keberlanjutan pembangunan di Indonesia.

Elemen fundamental yang menjadi tantangan masyarakat miskin akibat ketidakmampuan ekonomi ialah kesehatan dan pemenuhan kebutuhan dasar. Perbaikan kondisi kesehatan masyarakat dapat meningkatkan produktivitas kerja, sehingga menyebabkan kenaikan pendapatan baik individu maupun agregat, yang kemudian dapat mengurangi persentase kemiskinan. Persentase keluhan kesehatan masyarakat digunakan sebagai suatu indikator untuk menilai kondisi kesehatan masyarakat dalam Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS), yang mencakup data tentang gejala penyakit penduduk selama periode tertentu guna mengidentifikasi masalah kesehatan individual (BPS, 2023).

Sebuah temuan Aini & Islamy (2021) membuktikan bahwa kesehatan berpengaruh signifikan positif terhadap kemiskinan. Berbeda dengan penelitian Tubaka (2019) yang mengungkap bahwa keluhan kesehatan berpengaruh positif namun tidak signifikan terhadap kemiskinan. Akan tetapi, hasil riset Adhitya et al. (2022) menemukan fakta bahwa penurunan dan peningkatan kemiskinan tidak dipengaruhi oleh faktor kesehatan.

Tabel 1.2 Penduduk yang Memiliki Keluhan Kesehatan (Persen)

Provinsi	Penduduk dengan Keluhan Kesehatan (%)									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Papua	18,44	17,79	16,64	16,53	17,60	15,20	16,27	12,74	11,68	12,64
Pabar	20,45	20,39	18,86	20,71	23,65	25,11	21,43	20,74	20,00	16,67
NTT	33,85	37,03	31,81	34,86	37,71	40,39	34,44	30,14	29,06	30,51
Maluku	20,10	17,59	17,67	19,09	19,99	19,37	18,55	16,42	15,60	19,04
Gorontalo	36,81	37,43	33,69	34,43	36,95	36,97	32,19	31,06	35,85	35,35
Aceh	30,55	27,92	24,78	24,85	30,18	29,33	27,12	25,16	32,91	27,71
Bengkulu	29,96	27,96	27,66	24,83	27,07	29,72	30,23	26,63	26,66	27,81
NTB	37,13	34,87	34,64	30,89	38,62	44,39	44,00	42,15	43,62	39,40
Sulteng	30,47	29,21	26,14	29,80	31,44	32,32	26,16	25,72	21,93	20,81
Sultra	28,94	25,86	26,84	24,10	27,81	28,48	29,23	25,80	30,98	21,14
Rata-rata	28,67	27,61	25,87	26,01	29,10	30,13	27,96	25,66	26,83	25,11

Sumber: Badan Pusat Statistik (2023), diolah

Tabel 1.2 menyajikan data persentase penduduk yang memiliki keluhan kesehatan pada 10 provinsi di Indonesia tahun 2014-2023. Rata-rata tertinggi senilai 30,13% terjadi pada tahun 2019 akibat maraknya pandemi Covid-19 yang meningkatan jumlah keluhan kesehatan baik dari segi fisik seperti pernapasan, gangguan mental termasuk stres dan depresi, serta kurangnya sumber daya medis (Adhitya et al., 2022). Sedangkan rata-rata persentase penduduk dengan keluhan kesehatan terendah senilai 25,11% terjadi pada tahun 2023. Secara keseluruhan, gambar menunjukkan data mengalami fluktuasi dengan tren yang negatif, artinya kualitas fisik masyarakat Indonesia tahun 2014-2023 cenderung mengalami peningkatan karena turunnya keluhan kesehatan.

Selain kesehatan, indikator pengaruh kemiskinan ialah pendidikan yang dapat diukur berdasarkan angka partisipasi sekolah untuk mengevaluasi tingkat pemerataan

kesejahteraan (BPS, 2023). Pendidikan berperan penting dalam mendorong keberhasilan ekonomi jangka panjang. Dengan menempuh pendidikan di sekolah dapat menunjang keterampilan dan pengetahuan guna meningkatkan produktivitas dan inovasi, sehingga meningkatkan taraf hidup masyarakat daerah.

Budiono & Purba (2021) menemukan pengaruh negatif yang kuat dari angka partisipasi sekolah terhadap kemiskinan, karena minimnya tingkat pendidikan menyebabkan makin bertambahnya khalayak miskin. Hasil tersebut berbeda dengan temuan Giovanni (2018) yang mengungkap bahwa angka partisipasi sekolah memengaruhi secara positif namun tidak signifikan terhadap kemiskinan. Akan tetapi, terdapat pula temuan oleh Kurniawan (2018) yang menunjukkan bahwa didapati hubungan negatif dan tidak signifikan antara angka partisipasi sekolah terhadap kemiskinan.

Tabel 1.3 Rata-rata Angka Partisipasi Sekolah (Persen)

Provinsi	Rata-rata Angka Partisipasi Sekolah (%)									
	2014	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
Papua	58,38	61,65	61,89	62,63	63,30	62,68	63,45	63,17	64,27	63,68
Pabar	75,62	76,86	76,13	77,18	77,82	77,70	77,86	77,73	77,80	78,04
NTT	74,05	74,28	73,99	74,46	74,96	75,11	75,20	75,48	75,27	75,62
Maluku	79,96	79,13	79,04	78,98	79,54	79,08	79,34	79,46	79,93	79,43
Gorontalo	71,89	72,36	72,68	73,00	73,88	74,12	74,12	74,26	74,12	74,44
Aceh	76,76	78,71	79,15	79,33	79,72	79,09	79,12	79,08	78,70	78,95
Bengkulu	75,56	76,56	77,19	77,26	77,23	77,37	77,55	77,65	77,39	77,74
NTB	75,52	75,91	76,34	76,27	75,88	75,30	75,54	75,64	75,32	75,83
Sulteng	71,91	72,85	73,06	74,03	74,00	74,09	74,29	74,57	74,22	74,52
Sultra	73,42	74,25	74,44	74,85	75,27	75,30	75,65	75,72	75,59	75,60
Rata-rata	73,31	74,26	74,39	74,80	75,16	74,98	75,21	75,28	75,26	75,38

Sumber: Badan Pusat Statistik (2023), diolah

Tabel 1.3 menyajikan data rata-rata angka partisipasi sekolah pada 10 provinsi di Indonesia periode 2014-2023 yang menunjukkan peningkatan selama 10 tahun. Rata-rata angka partisipasi sekolah tertinggi tercatat pada tahun 2023 senilai 75,38% dan rata-rata angka partisipasi sekolah terendah tercatat pada tahun 2014 senilai 73,31%. Rata-rata angka partisipasi sekolah tertinggi terdapat di Provinsi Maluku sebesar 79,39%, sementara rata-rata angka partisipasi sekolah terendah terdapat pada Provinsi Papua sebesar 62,51% karena masih minimnya jangkauan pendidikan di wilayah pelosok timur Indonesia.

Menurut Ravallion (2016) indikator yang juga berperan dalam menentukan tinggi rendahnya kemiskinan dapat ditinjau berdasarkan pengeluaran per kapita. Meningkatnya pengeluaran per kapita sejalan dengan peningkatan konsumsi yang memiliki dampak terhadap penurunan ketimpangan**.** Peningkatan pengeluaran per kapita mencerminkan distribusi pendapatan lebih baik, sehingga setiap masyarakat memiliki kesempatan yang sama dalam mengakses kebutuhan dasar, serta pada gilirannya dapat meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi kemiskinan suatu wilayah.

Penelitian statistik Awalurramadhana et al. (2018) menemukan bahwasanya pengeluaran per kapita memengaruhi kemiskinan secara positif dan signifikan. Berbeda dengan temuan Hasanah et al. (2021) yang menyatakan hubungan pengeluaran per kapita

ialah negatif dan signifikan memengaruhi kemiskinan. Namun, terdapat pula hasil penelitian Lestari & Huzaini (2024) yang menemukan pengaruh negatif tidak signifikan dari pengeluaran per kapita terhadap kemiskinan.

Tabel 1.4 Pengeluaran per Kapita per Tahun (Ribuan Rupiah)

Provinsi	Pengeluaran per Kapita (Ribu Rupiah)									
	2014	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
Papua	6416	6469	6637	6996	7159	7336	6954	6955	7146	7562
Pabar	6944	7064	7175	7493	7816	8125	8086	7929	8101	8404
NTT	6934	7003	7122	7350	7566	7769	7598	7554	7877	8248
Maluku	7925	8026	8215	8433	8721	8887	8732	8770	8876	9278
Gorontalo	8762	9035	9175	9532	9839	10075	10020	10157	10687	11069
Aceh	8297	8533	8768	8957	9186	9603	9492	9572	9963	10334
Bengkulu	8864	9123	9492	9778	10162	10409	10380	10487	10840	11172
NTB	8987	9241	9575	9877	10284	10640	10351	10377	10681	11095
Sulteng	8602	8768	9034	9311	9488	9604	9335	9378	9696	10149
Sultra	8555	8697	8871	9094	9262	9436	9331	9381	9708	10117
Rata-rata	8028,6	8195,9	8406,4	8682,1	8948,3	9188,4	9027,9	9056,0	9357,5	9742,8

Sumber: Badan Pusat Statistik (2023), diolah

Tabel 1.4 menyajikan data pengeluaran per kapita pada 10 provinsi di Indonesia periode 2014-2023 yang tampak memiliki kecenderungan meningkat setiap tahun. Tahun 2023 menunjukkan rata-rata pengeluaran per kapita paling tinggi, senilai 9742,8 (ribu Rupiah) per tahun. Sedangkan tahun 2014 menunjukkan rata-rata pengeluaran per kapita paling rendah senilai 8028,6 (ribu Rupiah) per tahun. Provinsi Nusa Tenggara Barat adalah wilayah dengan rata-rata pengeluaran per kapita terbesar yakni senilai 10110,8 (ribu Rupiah) per tahun, sedangkan Provinsi Papua menempati urutan dengan rata-rata pengeluaran per kapita terendah sebesar 6963,0 (ribu Rupiah). Fakta ini mengindikasikan bahwa masih terdapat ketidakmerataan ekonomi antar wilayah di Indonesia.

Menurut Wibowo & Oktivalerina (2022), komponen yang umumnya berhubungan langsung dengan kesejahteraan ialah desentralisasi fiskal dengan fokus dalam sisi pengeluaran yang masih bergantung pada pemberian dana transfer dari pusat ke daerah, yakni Dana Alokasi Umum (DAU) dan Dana Alokasi Khusus (DAK) sebagai instrumen utamanya. DAU bertujuan untuk mendanai kebutuhan umum pemerintah daerah, sedangkan DAK difokuskan pada pembiayaan kegiatan prioritas nasional, seperti pembangunan infrastruktur dan peningkatan layanan dasar, termasuk pendidikan dan kesehatan (Rahayu, 2010). Hubungan erat antara peningkatan kesejahteraan untuk menurunkan kemiskinan menjadikan pengelolaan dana transfer pemerintah sebagai salah satu kunci dalam upaya menurunkan kemiskinan secara nyata.

Studi Kartika et al. (2023) menjelaskan hubungan dana transfer yakni peningkatan DAU adalah positif signifikan memengaruhi kemiskinan. Berbeda dengan temuan Maulana & Suryaningrum (2022) yang menyatakan realisasi DAU tidak berpengaruh terhadap kemiskinan, namun makin besar realisasi DAK justru meningkatkan kemiskinan. Namun, Amami & Asmara (2022) menemukan pengaruh negatif signifikan DAU terhadap kemiskinan, sedangkan DAK tidak memiliki pengaruh terhadap kemiskinan. Di sisi lain,

Panggabean et al. (2022) menyatakan DAU tidak berpengaruh pada kemiskinan, sedangkan DAK berpengaruh negatif signifikan terhadap kemiskinan.

Tabel 1.5 Realisasi Dana Alokasi Umum (Triliun Rupiah)

Provinsi	Dana Alokasi Umum (Triliun Rupiah)									
	2014	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
Papua	1,99	2,28	2,50	2,34	2,57	2,62	2,33	2,31	2,31	0,82
Pabar	1,12	1,28	1,32	1,41	1,43	1,46	1,30	1,31	1,31	0,65
NTT	1,13	1,30	1,34	1,78	1,83	1,88	1,72	1,73	1,73	1,88
Maluku	1,02	1,18	1,26	1,56	1,67	1,70	1,52	1,52	1,53	1,58
Gorontalo	0,73	0,85	0,88	1,00	1,01	1,06	0,94	0,94	0,94	0,98
Aceh	1,20	1,24	1,26	2,06	2,06	2,32	1,96	1,95	1,95	2,02
Bengkulu	0,96	1,05	1,07	1,30	1,30	1,33	1,22	1,21	1,21	1,27
NTB	0,98	1,09	1,12	1,54	1,54	1,59	1,48	1,48	1,48	1,62
Sulteng	1,09	1,22	1,27	1,55	1,59	1,65	1,49	1,49	1,49	1,56
Sultra	1,05	1,18	1,20	1,56	1,58	1,62	1,45	1,46	1,46	1,53
Rata-rata	1,13	1,27	1,32	1,61	1,66	1,72	1,54	1,54	1,54	1,39

Sumber: Kementerian Keuangan (2023), diolah

Tabel 1.5 menyajikan data realisasi kebijakan fiskal berupa Dana Alokasi Umum (DAU) dari pemerintah pusat kepada daerah sepanjang tahun 2014-2023. Berdasarkan gambar, DAU di Indonesia mengalami fluktuasi dengan tren yang negatif sehingga menunjukkan penurunan setiap tahunnya. Realisasi DAU terbesar terdapat di Provinsi Papua sebesar 2,21 (Triliun Rupiah) diikuti oleh Provinsi Aceh sebesar 1,80 (Triliun Rupiah). Realisasi DAU tersebut bertujuan untuk mendukung pemerataan pembangunan infrastruktur dan peningkatan akses layanan dasar, terutama di wilayah terluar Indonesia.

Tabel 1.6 Realisasi Dana Alokasi Khusus (Miliar Rupiah)

Provinsi	Dana Alokasi Khusus (Milyar Rupiah)									
	2014	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
Papua	120,5	460,3	888,4	1029,3	914,1	1205,1	1066,6	1651,3	751,9	201,7
Pabar	61,2	92,4	493,3	338,9	435,4	493,9	484,2	656,2	477,2	105,8
NTT	74,2	100,7	1411,4	1771,4	1784,0	2168,7	2369,2	2193,3	1244,5	1265,8
Maluku	70,1	216,9	722,7	733,3	829,3	845,0	898,8	1093,2	634,4	744,0
Gorontalo	42,4	67,9	318,1	393,2	370,8	441,0	444,9	455,0	300,6	317,2
Aceh	73,0	70,9	990,4	1507,8	1471,6	1752,9	1765,3	1725,6	969,3	1108,8
Bengkulu	53,9	63,9	473,6	635,0	596,9	710,0	731,8	751,8	492,7	567,8
NTB	54,7	214,3	1093,6	1384,6	1401,1	1591,9	1602,3	1593,7	1010,2	924,1
Sulteng	63,9	251,0	836,4	976,2	953,2	1223,7	1266,3	1219,4	772,4	784,1
Sultra	58,8	86,4	738,8	1040,9	1169,5	1215,6	1211,9	1235,3	758,5	881,9
Rata-rata	67,3	162,5	796,7	981,1	992,6	1164,8	1184,1	1257,5	741,2	690,1

Sumber: Kementerian Keuangan (2023), diolah

Tabel 1.6 menyajikan data realisasi kebijakan fiskal berupa Dana Alokasi Khusus (DAK) dari pemerintah pusat kepada daerah sepanjang tahun 2014-2023 yang cenderung mengalami fluktuasi dengan tren yang negatif, sehingga menunjukkan penurunan.

Realisasi DAK terbesar terdapat di Provinsi Nusa Tenggara Timur senilai 1438,3 (Miliar Rupiah), sedangkan Provinsi Gorontalo menjadi wilayah dengan realisasi DAK terkecil yakni 315,1 (Miliar Rupiah). Berdasarkan gambar, tampak bahwa realisasi DAK pada tiap provinsi Indonesia menunjukkan ketimpangan yang cukup signifikan.

Faktor yang juga memengaruhi kemiskinan yaitu tingginya tingkat pengangguran terbuka yang menunjukkan sedikitnya ketersediaan lapangan kerja sehingga mengurangi pendapatan dan masyarakat menjadi sulit mencapai kemakmuran (Lestari & Huzaini, 2024). Individu yang menganggur tidak dapat mencukupi kebutuhan dasar sehingga dapat mengurangi pemasukan ekonomi suatu daerah dan menghambat keberlanjutan pembangunan. Masyarakat dengan kondisi pendapatan rendah akan terjerumus ke dalam jerat kemiskinan, yang mencerminkan rendahnya realisasi capaian kesejahteraan daerah.

Berdasarkan penelitian Mirtawati & Aulina (2022), penurunan tingkat pengangguran terbuka signifikan dan searah dengan berkurangnya kemiskinan daerah. Namun, kondisi tersebut berbeda dengan temuan Zuhdiyaty & Kaluge (2017) yang mengatakan bahwa pengangguran mempunyai korelasi negatif tetapi tidak berpengaruh signifikan terhadap kemiskinan. Penelitian lanjutan oleh Ristika et al. (2021) juga mengungkapkan bahwa secara statistik tidak ditemukan hubungan kuat antara tingkat pengangguran terbuka terhadap kemiskinan pada jangka panjang.

Tabel 1.7 Tingkat Pengangguran Terbuka (Persen)

Provinsi	Tingkat Pengangguran Terbuka (%)									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Papua	3,46	3,86	3,16	3,79	2,88	3,37	3,85	3,55	3,22	3,08
Pabar	4,36	6,35	6,60	7,01	6,36	6,12	6,79	6,01	5,58	5,46
NTT	2,62	3,48	3,42	3,24	2,84	3,06	3,46	3,58	3,42	3,12
Maluku	8,55	8,33	7,02	8,53	7,01	6,65	7,14	6,83	6,66	6,20
Gorontalo	3,31	3,86	3,32	3,97	3,54	3,51	3,79	3,21	2,92	3,07
Aceh	7,89	8,83	7,85	6,98	6,44	5,83	6,00	6,30	6,07	5,89
Bengkulu	2,55	4,06	3,57	3,28	2,99	2,84	3,58	3,69	3,49	3,32
NTB	5,53	5,34	3,80	3,59	3,43	3,22	3,63	3,49	3,41	3,27
Sulteng	3,30	3,55	3,38	3,39	3,25	3,29	3,35	3,74	3,34	3,22
Sultra	3,28	4,59	3,25	3,22	2,98	3,20	3,84	4,07	3,61	3,41
Rata-rata	4,48	5,22	4,54	4,70	4,17	4,11	4,54	4,45	4,17	4,00

Sumber: Badan Pusat Statistik (2023), diolah

Tabel 1.7 menampilkan data tingkat pengangguran terbuka pada 10 provinsi di Indonesia sepanjang periode 2014-2023. Berdasarkan gambar, terlihat bahwa data berfluktuasi dengan tren negatif, sehingga tingkat pengangguran terbuka cenderung menurun setiap tahun. Rata-rata hitung tingkat pengangguran terbuka terendah terjadi pada tahun 2023, sebesar 4,00%. Sedangkan, rata-rata hitung tingkat pengangguran terbuka tertinggi terjadi pada tahun 2015, sebesar 5,22%.

Merujuk pada paparan tersebut, kemiskinan menjadi isu yang penting untuk dieksplorasi dari berbagai aspek, mengingat banyaknya kesenjangan penelitian dan hubungan ketidaksesuaian dari beberapa faktor pengaruh kemiskinan. Penelitian pada 10 provinsi dengan kemiskinan tertinggi dinilai penting guna merumuskan kebijakan

pembangunan secara tepat dan efisien. Tujuan dari penelitian ini ialah untuk menganalisis pengaruh keluhan kesehatan terhadap kemiskinan di Indonesia, untuk menganalisis pengaruh angka partisipasi sekolah terhadap kemiskinan di Indonesia, untuk menganalisis pengaruh pengeluaran per kapita terhadap kemiskinan di Indonesia, untuk menganalisis pengaruh Dana Alokasi Umum terhadap kemiskinan di Indonesia, untuk menganalisis pengaruh Dana Alokasi Khusus terhadap kemiskinan di Indonesia, serta untuk menganalisis pengaruh tingkat pengangguran terbuka terhadap kemiskinan di Indonesia.