

**PENGARUH PENGELUARAN PEMERINTAH SEKTOR KESEHATAN, SEKTOR
PENDIDIKAN TERHADAP PDRB DAN KEMISKINAN DI PROVINSI NUSA
TENGGARA TIMUR**

**(INFLUENCE OF GOVERNMENT SPENDING HEALTH SECTOR,
EDUCATION SECTOR, ON GRDP AND POVERTY IN NTT PROVINCE)**

Yunita Pau Dju¹, Adrianus K. Hudang², Yuniarti Reny Renggo³

^{1,2,3} Universitas Kristen Wira Wacana Sumba/Program Studi Ekonomi Pembangunan

renyrenngo@unkriswina.ac.id

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pengeluaran pemerintah sektor kesehatan dan sektor pendidikan terhadap PDRB dan pengaruh PDRB terhadap kemiskinan di Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2015 – 2021. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Data yang digunakan adalah data sekunder dari tahun 2015 - 2021. Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis data panel dengan cross section 22 kabupaten/kota di NTT dan *time series* tahun 2015 – 2021. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel jumlah pengeluaran pemerintah sektor kesehatan dan sektor pendidikan berpengaruh positif dan signifikan terhadap PDRB serta secara simultan berpengaruh terhadap PDRB di Provinsi Nusa Tenggara Timur. Dan variabel PDRB berpengaruh positif dan signifikan terhadap kemiskinan.

Kata Kunci: *Kesehatan, Pendidikan, PDRB dan Kemiskinan.*

ABSTRACT

This study aims to determine the effect of government spending on the health sector and the education sector on GRDP and the effect of GRDP on poverty in East Nusa Tenggara Province in 2015 – 2021. This study uses a quantitative approach. The data used is secondary data from 2015 - 2021. The data analysis technique in this study uses panel data analysis with cross sections of 22 regencies/cities in NTT and the 2015 - 2021 time series. The results showed that the variable amount of government expenditure in the health sector and the education sector had a positive and significant effect on GRDP and simultaneously had an effect on GRDP in East Nusa Tenggara Province. And the GRDP variable has a positive and significant effect on poverty.

Keywords: *Health, Education, PDRB and Poverty.*

PENDAHULUAN

Meningkatnya kesejahteraan masyarakat yang adil dan merata merupakan hasil dari pembangunan yang dilakukan dengan terkonsep secara baik dan berkesinambungan. Dalam buku Todaro, dkk (2006) yang berjudul Pembangunan Ekonomi, salah satu masalah pembangunan adalah kemiskinan yang menunjukkan rendahnya kesejahteraan masyarakat dalam suatu daerah/wilayah.

Permasalahan kemiskinan tidak hanya berhubungan dengan tingkat konsumsi dan memiliki penghasilan yang rendah, namun juga ada kaitannya dengan kualitas kesehatan dan pendidikan yang rendah serta ketidakmampuan rakyat miskin untuk turut serta dalam pembangunan (Fithri & Kaluge, 2017). Seseorang dikategorikan miskin ketika berada dalam keadaan hidup yang tidak mampu mewujudkan standar hidup yang dilihat dari rendahnya pendapatan, kepemilikan perumahan yang tidak layak, rendahnya kualitas kesehatan, dan rendahnya tingkat pendidikan.

Untuk wilayah di bagian Timur Indonesia, masalah kemiskinan masih menjadi permasalahan yang utama. Indonesia memiliki tiga provinsi dengan jumlah penduduk miskin tertinggi, yaitu Provinsi Papua dengan 27,38 persen, Provinsi Papua Barat kedua dengan 21,82 persen dan Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan 20,44 persen di urutan. Tingkat kemiskinan di NTT pada tahun 2021 masih dikategorikan tinggi karena berada diatas presentase kemiskinan nasional yaitu 9,71 persen.

Masyarakat miskin tersebar pada 22 kabupaten/kota yang ada di NTT. Perkembangan jumlah penduduk miskin selama periode 2015 - 2021 di Provinsi NTT bersifat fluktuatif. Jumlah penduduk miskin pada tahun 2015 sebanyak 1.159.000 orang, dan pada tahun 2016 jumlah penduduk miskin menurun sebanyak 10.000 orang dibandingkan tahun sebelumnya menjadi 1.149.000. Pada tahun 2017, jumlah penduduk miskin bertambah 1.000 dari tahun 2016 menjadi 1.150.000. Pada tahun 2018

jumlah penduduk miskin turun menjadi 1.142.000, namun antara tahun 2019 dan 2021 jumlah penduduk miskin meningkat yaitu 1.169 ribu orang.

Menurut Toda (2016) ada dua faktor utama yang menjadi penyebab Provinsi NTT belum bisa terlepas dari jerat kemiskinan, yaitu :

- 1) Budaya dan adat istiadat menjadi tradisi yang melekat dalam masyarakat NTT melalui perkawinan, kematian dan penyambutan tamu yang menjadi kebiasaan potong hewan untuk menjaga nama baik keluarga besar maupun pribadi. Segala material rela dihabiskan untuk budaya dan adat istiadat, tetapi kurang memperhatikan pendidikan anak dan kesehatan anak. Masyarakat masih beranggapan bahwa lebih penting menjaga nama baik keluarga besar daripada menyiapkan biaya pendidikan untuk anak – anaknya dapat menimba ilmu ke jenjang yang lebih tinggi.
- 2) Kondisi geografis yang rawan bencana, kurangnya curah hujan, sumber daya alam yang terbatas, terbatasnya lapangan kerja, relatif terbatasnya kualitas sumber daya manusia serta kesenjangan distribusi pembangunan untuk setiap daerah menjadikan NTT sulit untuk lepas dari kemiskinan.

Kelangsungan pembangunan ekonomi sangat ditentukan oleh pertumbuhan ekonomi, karena merupakan ukuran yang dapat digunakan untuk menentukan berhasilnya pembangunan daerah atau tidak. Menurut ekonomi makro, pertumbuhan ekonomi dapat diartikan sebagai penambahan PDB sama halnya dengan penambahan pendapatan nasional. Kondisi bertambahnya jumlah penduduk, maka akan berdampak pada bertambahnya jumlah pendapatan setiap tahun. Pengentasan kemiskinan telah dilakukan dan permasalahan kemiskinan menjadi prioritas oleh pemerintah. Peningkatan kapasitas dasar dan daya beli masyarakat yang merupakan indikator pembangunan manusia menjadi tolak ukur kemajuan suatu negara. Samuelson (dalam Sasongko et al., 2021)

menjelaskan faktor SDM, SDA, akumulasi modal dan teknologi adalah faktor yang menjadi sumber pertumbuhan ekonomi karena merupakan indikator untuk mengukur pembangunan ekonomi daerah karena berkaitan dengan kegiatan ekonomi masyarakat untuk meningkatkan produksi barang/jasa. Produk nasional bruto dengan harga konstan digunakan setiap tahun untuk memperkirakan pertumbuhan ekonomi secara keseluruhan.

PDRB menunjukkan jumlah barang/jasa yang dihasilkan oleh seluruh sektor ekonomi di wilayah tersebut. Pertumbuhan ekonomi merupakan salah satu faktor pengentasan kemiskinan di wilayah tersebut. Parameter pertumbuhan ekonomi daerah adalah tingkat produk domestik bruto yang merupakan nilai bersih produk dan jasa akhir yang dihasilkan oleh berbagai kegiatan ekonomi daerah (Ria et al., 2022). PDRB yang meningkat menunjukkan produktivitas penduduk dalam suatu wilayah sehingga mampu meningkatkan pendapatan. Meningkatnya pendapatan akan berpengaruh pada kemampuan penduduk untuk mewujudkan yang menjadi kebutuhan hidupnya dan keluar dari kemiskinan.

Setiap tahunnya pertumbuhan PDRB mengalami penurunan namun PDRB mengalami peningkatan. Pada tahun 2015 PDRB Provinsi NTT sebesar 56.770 Milyar. Pada tahun 2016, PDRB Provinsi NTT sebesar 59.678 Milyar dengan laju pertumbuhannya 5,12 persen. Tahun 2017 PDRB NTT sebesar 62,725 Milyar dengan laju pertumbuhannya 5,11 persen. Tahun 2018 PDRB NTT sebesar 65.929 Milyar dengan laju pertumbuhannya 5,11 persen. PDRB Provinsi NTT ditahun 2019 sebesar 69.389 dengan laju pertumbuhannya sebesar 5,25 persen. Tahun 2020 mengalami penurunan yaitu dengan PDRB sebesar 68.809 Milyar.

Alat investasi pemerintah yang dipandang paling efektif adalah pengeluaran pemerintah. Keberhasilan pembangunan daerah tidak hanya diukur dari tingkat belanja masyarakat, tetapi juga dari tingkat investasi. Investasi yang cukup

mempengaruhi pertumbuhan ekonomi, terutama melalui pengeluaran pemerintah untuk perawatan kesehatan dan pendidikan. Dan untuk mengetahui dampak langsung dari kedua sektor tersebut, diperlukan beberapa periode waktu setelah pemerintah mengeluarkan anggaran pembangunan untuk sektor-sektor tersebut di atas, sehingga diperlukan penelitian dengan rangkaian yang relatif panjang.

Banyak penelitian telah dilakukan tentang pentingnya sektor pendidikan dan kesehatan dalam pengentasan kemiskinan. Studi – studi tersebut dilakukan oleh Nofrizza (2021), Safira, dkk (2019) memberikan inspirasi yang signifikan bagi penelitian ini. Penelitian yang dilakukan oleh Nofrizza (2021) menerangkan pengeluaran untuk pendidikan berpengaruh signifikan dan positif terhadap tingkat pendidikan, seperti halnya pengeluaran untuk kesehatan juga berpengaruh signifikan dan positif terhadap tingkat kesehatan. Belanja pendidikan berpengaruh langsung terhadap derajat pendidikan sebesar 54 persen dan belanja kesehatan berpengaruh langsung terhadap derajat kesehatan sebesar 76,7 persen. Dalam penelitian Safira, dkk (2019) di Provinsi Kalimantan Timur menjelaskan adanya pengaruh yang signifikan dengan arah yang positif antara pengeluaran pemerintah pada bidang kesehatan dan pendidikan terhadap pertumbuhan ekonomi. Artinya bahwa dengan tumbuhnya bidang kesehatan dan pendidikan, maka pertumbuhan ekonomi juga akan semakin cepat.

Tindakan pemerintah perlu diatur agar perekonomian dapat berjalan dengan baik yaitu melalui sebuah kebijakan fiskal yang berupa perubahan pengeluaran dan penerimaan pemerintah. Anggaran yang dikelola dan dimanfaatkan dengan baik oleh pemerintah dapat membawa dampak pada tingkat kesejahteraan masyarakat sekaligus dapat menekan angka kemiskinan. Pengeluaran pemerintah disektor pendidikan memiliki tujuan untuk perbaikan kualitas pendidikan karena merupakan investasi sumber daya manusia. sektor kesehatan juga

menjadi penting untuk mendapatkan perhatian dari pemerintah karena kesehatan merupakan inti dari kesejahteraan masyarakat karena derajat kesehatan erat kaitannya dengan kemiskinan.

Jumlah realisasi pengeluaran pemerintah pada sektor pendidikan mengalami kenaikan dari tahun 2015 – 2021, namun mengalami penurunan pada tahun 2020, 2021, dan tahun 2022. Pemerintah melalui pengeluarannya menjamin semua anak bangsa agar dapat mengenyam pendidikan dasar dengan dicanangkan program Wajib Belajar 9 Tahun sehingga alokasi dana untuk sektor pendidikan sangat besar. Anggaran pemerintah dalam pengeluaran sektor pendidikan digunakan untuk membiayai PAUD, pendidikan dasar sampai ke jenjang pendidikan tinggi bertujuan untuk meningkatkan mutu dan mempermudah akses terhadap pendidikan.

Tahun 2015 – 2018 realisasi pengeluaran pemerintah di sektor kesehatan mengalami peningkatan, namun pada tahun 2019 terjadi penurunan. Namun hal itu tidak terjadi di tahun berikutnya, hal ini ditunjukkan oleh realisasi pengeluaran pemerintah sektor kesehatan yang mengalami peningkatan ditahun 2020 – 2021. Anggaran tersebut dipergunakan untuk peningkatan kualitas dan akses pelayanan KIA, rematri dan lansia, pelayanan gizi masyarakat, mengendalikan jumlah penduduk dengan pelayanan KB, meningkatkan pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan, serta mengembangkan efektivitas pembiayaan kesehatan.

Pengeluaran pemerintah sangat erat kaitannya dengan pertumbuhan ekonomi. Pertumbuhan ekonomi karena adanya investasi akan menjadi pembangunan yang berkelanjutan karena diyakini dapat meningkatkan produktivitas, sehingga dapat membantu meningkatkan pertumbuhan ekonomi. Dalam penelitian Nalyda Yola Althofia (2015) mengungkapkan bahwa Pengeluaran Pemerintah untuk pendidikan dapat mendorong pertumbuhan ekonomi, sedangkan pengeluaran pemerintah untuk kesehatan tidak berpengaruh secara

signifikan mempengaruhi pertumbuhan ekonomi di Jawa Barat. Demikian pula dengan peningkatan PDRB merupakan faktor yang mendukung pengurangan kemiskinan di suatu daerah. Penelitian yang dilakukan oleh Ria et al., (2022) menyatakan bahwa ketika PDRB meningkat maka akan mempengaruhi penurunan kemiskinan di Kota Medan, demikian pula sebaliknya. Pengeluaran pemerintah sektor kesehatan dan pendidikan, PDRB serta kemiskinan di NTT mengalami fluktuasi dari tahun ke tahun selama periode 2015 – 2021. Tahun 2015 – 2018 realisasi belanja negara di bidang kesehatan meningkat, dan belanja di bidang pendidikan juga meningkat dari tahun 2015 - 2019 serta PDRB mengalami peningkatan setiap tahunnya dari 2015 – 2019. Untuk PDRB mengalami peningkatan dari tahun 2015 – 2016 dan kemiskinan menurun. Tetapi pada tahun berikutnya yakni 2018 – 2021 terjadi peningkatan PDRB, namun kemiskinan semakin meningkat pula. Berdasarkan masalah ini, peneliti ingin melihat :

- 1) Bagaimana pengaruh pengeluaran pemerintah sektor kesehatan terhadap PDRB di provinsi NTT?
- 2) Bagaimana pengaruh pengeluaran pemerintah sektor pendidikan terhadap PDRB di provinsi NTT ?
- 3) Bagaimana pengaruh PDRB terhadap kemiskinan di Provinsi NTT?

TINJAUAN PUSTAKA

Kemiskinan

Permasalahan kemiskinan dapat ditinjau dari berbagai sudut pandang karena sifatnya yang multidimensi. Kemiskinan merupakan penyakit dalam suatu perekonomian negara dimana memiliki permasalahan yang sangat kompleks dan beraneka ragam (Kolibu et al., 2019). Penyebab kemiskinan sangat sulit diketahui penyebabnya, karena kemiskinan tidak datang dengan tiba - tiba, namun memiliki latar belakang yang rumit dan panjang. Kemiskinan juga sifatnya beragam yang berarti bahwa keragaman itu bersumber dari kebutuhan manusia.

Menurut BPS (2022) konsep kemiskinan mengacu pada ketidakmampuan memenuhi kebutuhan akan makanan, minuman dan pakaian. Pendekatan ini diterapkan dengan menghitung proporsi penduduk miskin dalam jumlah penduduk adalah persentase penduduk miskin dalam jumlah penduduk. Oleh karena itu, kemiskinan dipandang sebagai ketidakmampuan ekonomi untuk memenuhi kebutuhan pokok dan kebutuhan lainnya yang diukur dari sisi pengeluaran. Dari segi ekonomi, seseorang dianggap miskin apabila tidak dapat memenuhi kebutuhannya akan pangan, sandang, papan, pendidikan dan kesehatan.

Jenis – Jenis Kemiskinan

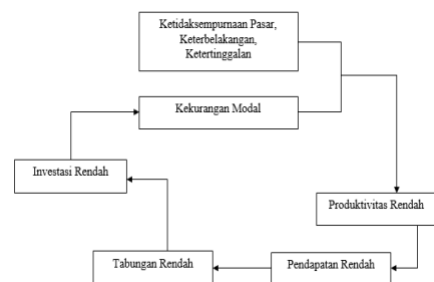
Kemiskinan dari sudut pengukuran menurut Nurwati (2008), dapat dibedakan dalam empat macam yaitu :

- a) Kemiskinan Absolut, selalu dikaitkan dengan tingkat kebutuhan dan pendapatan. Seseorang dikatakan miskin bila pendapatannya tidak membuat kebutuhan dasar untuk sandang, pangan, kesehatan, perumahan, dan pendidikan yang diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidupnya tidak terpenuhi.
- b) Kemiskinan Relatif, terjadi meskipun pendapatan sudah mampu untuk memenuhi kebutuhan dasar namun jika masih berada dibawah standar pemenuhan kebutuhan hidup sederhana, maka akan dikatakan miskin. Ini terjadi karena lingkungan yang bersangkutan menjadi ukuran penentuan kemiskinan.
- c) Kemiskinan Kultural, merupakan jenis kemiskinan yang mengarah pada permasalahan pandangan masyarakat karena malas meningkatkan taraf hidupfaktor budaya seperti malas meningkatkan taraf hidupnya, boros, kurang kreatif dan hanya menunggu bantuan dari orang lain.
- d) Kemiskinan Struktural, merupakan keadaan yang disebabkan oleh karena kurangnya akses terhadap sumber daya dalam suatu struktur sosial budaya dan sosial politik yang tidak mendorong tingkat kemiskinan menurun.

Teori Lingkaran Kemiskinan

Teori lingkaran kemiskinan yang dikemukakan oleh Nurkse (Handayani, 2018) menyatakan bahwa “kemiskinan tidak ada ujung dan pangkalnya karena semua faktor yang menyebabkan kemiskinan akan saling berhubungan”.

Gambar 1 Lingkaran Setan Kemiskinan Versi Nurkse



Sumber : Subandi (2014)

Apabila suatu negara berada dalam lingkaran kemiskinan maka negara tersebut akan menghadapi banyak kesulitan dalam mencapai pembangunan dan akan tetap miskin. Rendahnya SDM yang diakibatkan karena keterbelakangan dan tingkat pendidikan yang rendah, kegagalan pasar dan kekurangan modal menyebabkan rendahnya produktivitas. Produktivitas yang rendah mempengaruhi upah yang diterima. Pendapatan rendah juga mempengaruhi investasi rendah. Investasi yang rendah mempengaruhi kekurangan modal, menyebabkan kurangnya pekerjaan dan tingkat pengangguran yang lebih tinggi. Dan akumulasi modal yang rendah disebabkan oleh keterbelakangan dan seterusnya.

Produk Domestik Regional Bruto (PDRB)

PDRB merupakan indikator untuk menilai kesejahteraan penduduk suatu wilayah. Semakin tinggi PDRB suatu wilayah, akan semakin besar potensi penerimaannya yang menunjukkan semakin sejahtera penduduknya (Elviera & Irawan, 2020). PDRB menunjukkan kapasitas daerah untuk mengelola sumber daya yang tersedia bagi mereka sehingga tergantung pada potensi sumber daya alam dan faktor produksi di daerah tersebut. PDRB merupakan indikator penting yang menggambarkan situasi ekonomi kawasan baik dalam harga berlaku maupun harga

konstan. PDRB atas dasar harga berlaku adalah nilai tambah barang dan jasa yang dihitung setiap tahun atas dasar harga berlaku. Sebaliknya, produk domestik bruto harga konstan adalah nilai tambah barang dan jasa yang dihitung berdasarkan harga yang berlaku pada tahun tertentu.

Tiga metode yang digunakan untuk menentukan nilai PDRB menurut Badan Pusat Statistik adalah :

- 1) Metode Produksi : nilai tambah barang/jasa yang dihasilkan oleh unit produksi yang berbeda.
- 2) Metode Pendapatan : jumlah balas jasa yang diterima oleh faktor – faktor produksi dalam jangka waktu tertentu.
- 3) Metode Pengeluaran : bagian dari permintaan akhir yang terdiri dari konsumsi publik, pengeluaran konsumsi akhir yang melayani RT, pembentukan modal tetap domestik bruto, ekspor bersih dan perputaran persediaan.

Pengeluaran Pemerintah

Kebijakan pemerintah tercermin dalam bentuk pengeluaran publik. Kebijakan tersebut dijalankan oleh pemerintah dengan menetapkan suatu kebijakan melalui biaya yang akan dikeluarkan guna membeli barang dan jasa. Pengeluaran Pemerintah merupakan pengeluaran pemerintah guna kesejahteraan masyarakat. Pengeluaran pemerintah digunakan untuk menyediakan fasilitas bagi kepentingan rakyat antara lain : pendidikan dan kesehatan, pengamanan oleh TNI/Polri, pengeluaran untuk belanja gaji pegawai pemerintah serta infrastruktur. Keynes (Pratiwi & Indrajaya, 2019) menjelaskan peningkatan pengeluaran pemerintah dapat mendorong pertumbuhan ekonomi ketika permintaan agregat meningkat. Hal ini tercermin dari pengeluaran pemerintah di berbagai bidang yang berguna untuk pengembangan sumber daya manusia dan peningkatan kualitas hidup masyarakat di bidang pendidikan dan kesehatan. Investasi pemerintah pada sektor ini berimplikasi sosial yaitu peningkatan tenaga kerja yang sehat dan produktif serta taraf hidup sosial ekonomi masyarakat.

Jalannya perekonomian diatur oleh

pemerintah melalui instrumen biaya yang disebut pengeluaran pemerintah. Ini digunakan untuk meningkatkan modal fisik seperti infrastruktur dasar dan ruang publik serta pelayanan publik seperti kesehatan, pendidikan, perlindungan sosial, hukum dan ketentraman, serta lingkungan hidup. Ini bertujuan untuk peningkatan perekonomian dan kesejahteraan masyarakat. Kemampuan masyarakat miskin untuk mendapatkan pelayanan – pelayanan publik seperti mendapatkan pelayanan kesehatan dan pendidikan merupakan permasalahan utama dari kemiskinan. Disinilah letak peran pemerintah untuk memberikan akses yang lebih mudah dan layak kepada masyarakat miskin melalui pengeluarannya. Pengeluaran pemerintah diperlukan untuk memperbaiki kualitas hidup masyarakat dalam suatu negara berkembang dan negara miskin. Intervensi pemerintah sangat dibutuhkan guna peningkatan taraf hidup masyarakat dan pertumbuhan ekonomi.

Peranan pemerintah yaitu alokasi, distribusi dan stabilisasi sangat dibutuhkan dalam mengentaskan kemiskinan (Widodo, dkk. 2011). Anggaran yang dibelanjakan untuk tujuan mengentaskan kemiskinan menjadi rangsangan untuk menurunkan kemiskinan dan permasalahan pembangunan lainnya. Besarnya pengeluaran pemerintah yang dikeluarkan dalam satu periode sangat bergantung dari beberapa faktor salah satunya adalah jumlah penerimaan melalui pajak. Pajak digunakan untuk membelanjakan segala kegiatan pemerintah yaitu belanja administrasi pemerintahan dan belanja kegiatan pembangunan. Pengeluaran pemerintah meningkatkan total pengeluaran dan aktivitas ekonomi suatu negara.

Pengeluaran Pemerintah di Sektor Kesehatan

Kesehatan adalah salah satu kebutuhan yang sangat diperlukan oleh manusia. Dalam pandangan para ekonom, kesehatan dianggap sebagai fenomena ekonomi yang menjadi variabel pendukung meningkatnya nilai tambah barang dan jasa. Permasalahan pada sektor kesehatan adalah rendahnya mutu kesehatan masyarakat yang

menyebabkan terjadinya kemiskinan. Pemerintah harus dapat merancang sedemikian rupa sarana kesehatan dan jaminan kesehatan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Pengeluaran pemerintah di sektor kesehatan digunakan untuk membiayai penyelenggaraan program – program pemerintah dibidang kesehatan untuk meningkatkan layanan kesehatan bagi masyarakat sebagai prioritas utama dalam program – program pengentasan kemiskinan (Melati et al., 2021). Anggaran yang dikeluarkan untuk sektor kesehatan merupakan bagian yang dibutuhkan pada indeks kemiskinan. Fasilitas layanan kesehatan yang terjamin mutunya walaupun dengan biaya yang relatif murah agar bisa dijangkau oleh seluruh masyarakat hingga ke kalangan yang rendah merupakan kebijakan yang dikeluarkan pemerintah untuk menjamin hak warga negara.

Pengeluaran Pemerintah di Sektor Pendidikan

Investasi sumber daya manusia untuk menciptakan masa depan anak bangsa adalah melalui sektor pendidikan yang akan menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas untuk membantu negara mengangkat diri dari kemiskinan. Menurut Undang - Undang Nomor 20 tahun 2003 menyatakan bahwa dari anggaran pemerintah dialokasikan dana pendidikan dialokasikan 20% (dua puluh persen). Hal ini bertujuan agar seluruh rakyat Indonesia layak mendapatkan pendidikan dasar yang telah diprogramkan pemerintah yakni wajib belajar sembilan tahun.

Anggaran pendidikan yang besar menunjukkan bahwa pemerintah mau menjamin bahwa seluruh anak bangsa dapat bersekolah. Pengeluaran pemerintah disektor pendidikan yang ditujukan untuk pengentasan kemiskinan terdiri dari pengeluaran rutin dan pengeluaran pembangunan. Pengeluaran rutin terdiri dari biaya gaji guru, dana BOS dan pengeluaran pembangunan terdiri dari pembangunan bangunan sekolah, subsidi dan lainnya. Program ini bertujuan untuk membantu

masyarakat dalam biaya pendidikan, akses untuk mendapatkan pendidikan dan juga meningkatkan kualitas pendidikan (Idris, 2022)

METODOLOGI PENELITIAN

Desain Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif yang bertujuan menganalisis tentang pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan, sektor Pendidikan terhadap PDRB dan Kemiskinan di Provinsi NTT dari tahun 2015 – 2021.

Jenis dan Sumber Data

Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah bersifat deskriptif-kuantitatif dan dapat digunakan untuk menghitung dan menginterpretasikan seberapa besar pengaruh antara variabel dependen dan variabel independen. Sumber data adalah data sekunder yang diperoleh dari laporan DJPK Kementerian Keuangan dan laporan BPS Nusa Tenggara Timur tahun 2015 sampai dengan tahun 2021. Data yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah jumlah penduduk miskin, pengeluaran pemerintah sektor kesehatan, pengeluaran pemerintah sektor pendidikan dan PDRB.

Metode Analisis Data

Metode kuantitatif merupakan metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini. Metode kuantitatif dipilih untuk menjelaskan dampak pengeluaran pemerintah sektor kesehatan, sektor pendidikan terhadap PDRB dan kemiskinan. Estimasi model regresi berdasarkan data panel dipilih sebagai metode kuantitatif. Data panel merupakan kombinasi data *cross-section* dan *time series*. Data *cross-section* adalah data yang dikumpulkan oleh banyak orang selama periode waktu tertentu, sedangkan data deret waktu adalah data yang dikumpulkan oleh satu orang selama periode waktu tertentu.

Persamaan simultannya :

$$\log EG_{it} = \alpha_1 + \beta_1 \log GH_{it} + \beta_2 \log GE_{it} + \varepsilon_{it}$$

$$\log POV_{it} = \alpha_2 + \beta_3 \log EG_{it} + \varepsilon_{it}$$

Dimana :

- POV = Jumlah Penduduk Miskin (ribu/jiwa)
- α = konstanta
- β_1 = koefisien regresi dari variabel GH
- β_2 = koefisien regresi dari variabel GE
- β_3 = koefisien regresi dari variabel EG
- GH = pengeluaran pemerintah sektor kesehatan (juta rupiah)
- GE = pengeluaran pemerinrah sektor pendidikan (juta rupiah)
- EG = PDRB
- ε = standar error

Pemilihan Model

Besarnya pengeluaran pemerintah sektor kesehatan, sektor pendidikan berpengaruh terhadap PDRB dan kemiskinan di Nusa Tenggara Timur dapat dilihat dengan terlebih dahulu dilakukan penaksiran model. Pengujiannya meliputi : 3 model pendekatan yaitu Common Effect Model (CEM), Fixed Effect Model (FEM) dan Random Effect Model (REM). Dimana untuk memilih model mana yang terbaik untuk digunakan dalam data panel maka akan dilakukan Uji Chow dan Uji Hausman. Uji Chow merupakan uji yang digunakan untuk menentukan antara FEM dan CEM, sedangkan Uji Hausman merupakan pengujian untuk memilih apakah FEM atau REM yang paling tepat digunakan.

Uji Chow

Pengujian (uji chow) dipakai untuk memilih model yang paling cocok dipakai dalam data panel *Fixed Effect Model* atau *Common Effect Model*, dilakukan uji *F Restricted* dengan membandingkan nilai *cross-section F*. Adapun hasil hipotesis dari *uji chow* yaitu:

H_0 : CEM lebih tepat dibandingkan FEM

H_1 : FEM lebih tepat dibandingkan CEM

Pengujian ini dilakukan dengan kriteria sebagai berikut :

- Jika nilai probabilitas *cross section F* > dari α (0,05) maka diterima H_0 dan tolak H_1 .

- Jika nilai probabilitas *cross section F* < dari α (0,05) maka diterima H_1 dan tolak H_0 .

Uji Hausman

Setelah uji chow dilakukan maka akan dilakukan uji berikutnya yaitu Uji Hausman untuk mengetahui model yang tepat digunakan apakah FEM atau REM. Hipotesis yang digunakan dalam pengujian ini adalah :

H_0 : REM lebih tepat dibandingkan FEM

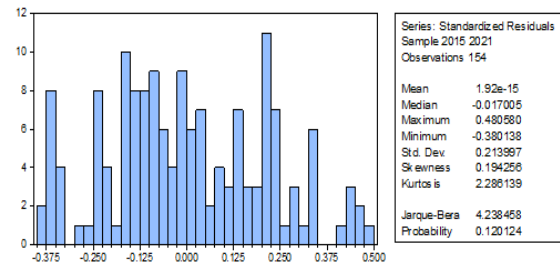
H_1 : FEM lebih tepat dibandingkan REM

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Uji Normalitas

Gambar 2. Uji Normalitas



Berdasarkan gambar 2, nilai prob adalah sebesar 0,120124 yang artinya nilai probabilitas > 0,05 sehingga hasilnya adalah terima H_0 dan tolak H_1 yang artinya dalam penelitian ini residual berdistribusi normal.

Uji Model

Sebelum melakukan estimasi maka terlebih dahulu dilakukan pengujian terhadap model yang digunakan dalam penelitian ini, dimana yang digunakan adalah uji *chow* dan uji *hausmant*. Uji Chow digunakan untuk membandingkan model mana yang terbaik antara *Common Effect Model* (CEM) atau *Fixed Effect Model* (FEM), hasil uji untuk kedua model tersebut adalah

Tabel 1. Uji Chow

Effects Test	df	Prob
Persamaan 1		
Cross-section F	(21,130)	0.000
Cross-section Chi-square	21	0.000
Persamaan 2		
Cross-section F	(21,130)	0.000
Cross-section Chi-square	21	0.000

Berdasarkan kriteria dari pengujian *chow test* untuk persamaan 1 dan persamaan 2 menunjukkan nilai probabilitas *cross section* $F < 0,05$ sehingga menolak H_0 dan menerima H_1 . Sehingga model yang digunakan dalam persamaan 1 dan persamaan 2 adalah adalah model *Fixed Effect Model* (FEM). Langkah selanjutnya adalah dengan melakukan uji *Hausmant* untuk memilih model terbaik antara *Fixed Effect Model* (FEM) dan *Random Effect Model* (REM)

Tabel 2. Uji Hausmant

Effects Test	Chi-Sq df	Prob
Persamaan 1		
Cross-section random	1	0.0081
Persamaan 2		
Cross-section random	2	0.0708

Berdasarkan kriteria dari pengujian *hausman test* untuk persamaan 1 dan persamaan 2 menunjukkan nilai probabilitas *cross section* $F < 0,05$ sehingga model yang digunakan dalam persamaan 1 dan persamaan 2 adalah adalah model *Fixed Effect Model* (FEM).

Estimasi Model Data Panel

Persamaan 1:

$$\begin{aligned} \log EG_{it} &= \alpha + \beta_1 \log GH_{it} + \beta_2 \log GE_{it} + \varepsilon_{it} \\ \log EG_{it} &= 2,455840 + 0,021955 \\ \log GH_{it} + 0,059796 \log GE_{it} + \varepsilon_{it} \end{aligned}$$

Persamaan 2:

$$\begin{aligned} \log POV_{it} &= \alpha + \beta_3 \log EG_{it} + \varepsilon_{it} \\ \log POV_{it} &= 1,438710 \\ &+ 0,031713 \log EG_{it} \\ &+ \varepsilon_{it} \end{aligned}$$

Uji f

Pengujian ini dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh simultan antara variabel bebas dan variabel terikat. Dengan uji F, peneliti ingin melihat pengaruh keseluruhan variabel independen terhadap variabel dependen, maka pengujian dilakukan dengan membandingkan nilai F-statistik dengan nilai-nilai pada F-tabel. Jika model signifikan maka model bisa digunakan sebagai estimasi, sebaliknya jika tidak signifikan maka model tidak bisa digunakan untuk estimasi. Jika F hitung >

dari F tabel, H_0 ditolak dan H_1 diterima maka model signifikan.

Tabel 3 Uji F

	Pers. 1	Pers. 2
<i>F-statistic</i>	1,610510	4,335754
<i>Prob (F-statistic)</i>	0,000000	0,038998

Tabel 3 menunjukkan bahwa diperoleh nilai $F = 1610.510$ dengan nilai probabilitas = $0,000000 < 0,05$, artinya bahwa baik pada persamaan 1 maupun persamaan 2, variabel bebas secara bersama – sama mempengaruhi variabel terikat dengan asumsi *ceteris paribus*.

Uji Koefisien Determinasi (R^2)

Pengujian koefisien determinasi (R^2) dipakai untuk mengukur kemampuan model dalam menjelaskan hubungan antara variabel dependen dan variabel independen. Nilai koefisiennya diantara 0 dan 1 ($0 \leq R\text{-squared} \leq 1$). Makin besar nilai *adjusted r-squared* maka makin tinggi variabel independen menjelaskan variabel dependen.

Tabel 4. Nilai *R-squared*

	Pers.1	Pers. 2
<i>R-squared</i>	0,996503	0,027734
<i>Adjusted R-squared</i>	0,995884	0,021337

Tabel 4 menjelaskan bahwa pada Persamaan 1 : variabel PDRB dapat dijelaskan oleh variabel pengeluaran pemerintah sektor kesehatan, variabel pengeluaran pemerintah, sebesar 99%, sedangkan sisanya sebesar 1% dijelaskan oleh faktor lain diluar model dalam penelitian ini. Sedangkan pada Persamaan 2 : variabel kemiskinan dapat dijelaskan oleh variabel PDRB hanya sebesar 2,7%, dan sisanya dijelaskan oleh faktor lain diluar model dalam penelitian ini.

Uji t

Uji parsial (uji-t) digunakan untuk mengetahui apakah variabel independen memiliki pengaruh parsial (individual) terhadap variabel dependen.

Tabel 5. Uji t

Variabel	Persamaan 1		Persamaan 2	
	t-stat	Prob	t-stat	Prob

GH	2.802627	0,0058		
GE	8.373010	0,0000		
EG			1.686564	0,0376

Tabel 5 menunjukkan nilai probabilitas dari variabel independent pada persamaan 1 dan persamaan 2, dimana dilihat dari nilai probabilitas maka variabel independent pada kedua persamaan tersebut signifikan mempengaruhi variabel dependent.

Pada variabel pengeluaran pemerintah sektor kesehatan didapat koefisien sebesar 0,021955 dengan probabilitas 0,0058. Dengan tingkat signifikansi 5% (0,05), maka H_1 diterima. Menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pada variabel pengeluaran pemerintah sektor kesehatan terhadap PDRB di Provinsi NTT.

Pada variabel pengeluaran pemerintah sektor pendidikan didapat nilai koefisien sebesar 0,059796 dengan probabilitas 0,0000. Dengan tingkat signifikansi sebesar 5% (0,05), maka disimpulkan bahwa H_1 diterima. Menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pada variabel pengeluaran pemerintah sektor pendidikan terhadap PDRB di Provinsi NTT.

Pada variabel PDRB didapat koefisien sebesar 0,066523 dengan probabilitas 0,0376. Dengan tingkat signifikansi 5% (0,05), maka H_1 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pada variabel PDRB terhadap Kemiskinan di Provinsi NTT.

PEMBAHASAN

Pengeluaran pemerintah untuk kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap produk nasional bruto. Pengeluaran pemerintah pada sector kesehatan memiliki nilai koefisien sebesar 0,021955, hal ini menunjukkan bahwa peningkatan realisasi belanja kesehatan berhubungan positif atau searah dengan produk domestik bruto. Jika realisasi belanja publik untuk kesehatan meningkat sebanyak 1%, maka akan meningkatkan produk domestik regional bruto (PDRB) sebesar 0,021955. Di sisi lain,

jika realisasi pengeluaran publik untuk kesehatan menurun, produk domestik regional bruto (PDRB) menurun.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Eka Agustina, Eny Rochaida, Yana Ulfah (2016) yang meneliti tentang Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Daerah Sektor Pendidikan dan Kesehatan terhadap PDRB serta IPM di Kalimantan Timur yang menunjukkan bahwa pengeluaran anggaran bidang kesehatan mempunyai pengaruh yang positif dan signifikan terhadap PDRB. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan teori Rostow dan Musgrave yang menghubungkan pengeluaran pemerintah dengan tahapan – tahapan dalam pembangunan ekonomi yaitu tahap awal, tahap menengah dan tahap lanjut.

Negara berkembang seperti Indonesia berada dalam tahap pembangunan menengah di mana pemerintah harus menyediakan lebih banyak layanan publik untuk meningkatkan produktivitas ekonomi. Produktivitas menurun karena kelemahan fisik pekerja, Peningkatan pengeluaran pemerintah untuk kesehatan meningkatkan sumber daya manusia yang sehat. Peningkatan pengeluaran publik di sektor kesehatan membantu meningkatkan produktivitas tenaga kerja dan output yang mempengaruhi pertumbuhan ekonomi.

Pengeluaran Pemerintah di Sektor Pendidikan mempunyai hubungan yang positif dan berpengaruh signifikan dengan PDRB, dengan meningkatnya pengeluaran pemerintah dalam bidang Pendidikan meningkat sebanyak 1% maka akan meningkatkan PDRB sebanyak 0,059796.

Peningkatan pengeluaran publik di sektor kesehatan membantu meningkatkan produktivitas tenaga kerja dan produksi, yang mempengaruhi pertumbuhan ekonomi. Selain itu, pengeluaran pemerintah untuk pendidikan berhubungan signifikan dengan PDRB, artinya keberadaan variabel pengeluaran pemerintah untuk pendidikan mempengaruhi atau sangat mempengaruhi PDRB.

Meningkatkan investasi bidang pendidikan dan kesehatan dapat mencapai pembangunan. Fungsi pendidikan terkait dengan sumber daya manusia. Peningkatan pengeluaran pemerintah untuk pendidikan meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan dengan demikian meningkatkan produktivitas. Peningkatan produktivitas dapat meningkatkan output, yang kemudian mempengaruhi pertumbuhan ekonomi.

Jika dilihat dari sisi PDRB, dari 12 kabupaten yang memiliki tingkat kemiskinan tertinggi tersebut, ada 6 kabupaten dengan PDRB yang rendah yaitu : Kabupaten Sumba Tengah, Kabupaten Sabu Raijua, Kabupaten Lembata, Kabupaten Rote Ndao, Kabupaten Alor dan Kabupaten Manggarai Timur. Sedangkan 6 kabupaten lainnya yang memiliki tingkat kemiskinan tertinggi, namun jumlah Produk Domestik Regional Brutonya tinggi yaitu Kabupaten Sumba Timur, Sumba Barat Daya, Sumba Barat, Timor Tengah Selatan, Ende dan Alor. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan pertumbuhan ekonomi juga meningkatkan juga kemiskinan di Provinsi Nusa Tenggara Timur. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh Kuncoro dalam Murdiyana and Mulyana (2017) yang mengidentifikasi salah satu penyebab kemiskinan adalah struktur kepemilikan sumberdaya yang berbeda. Hal ini mengakibatkan munculnya distribusi pendapatan yang timpang.

Penelitian ini memperoleh hasil bahwa PDRB mempunyai hubungan yang positif dan berpengaruh signifikan terhadap kemiskinan. Menunjukkan bahwa PDRB memiliki hubungan searah dengan kemiskinan, artinya bahwa jika PDRB meningkat sebanyak 1 % maka kemiskinan akan meningkat sebanyak 0,031713.

Hubungan positif dan pengaruh yang signifikan antara PDRB dengan tingkat kemiskinan di Provinsi NTT tentunya bertentangan dengan teori yang telah dibuat dalam penelitian ini yakni PDRB berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kemiskinan. Hasil dari penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang

dilakukan oleh Permana and Arianti (2012) yang menunjukkan adanya pengaruh yang negatif dan signifikan antara laju pertumbuhan PDRB terhadap kemiskinan. Pengaruh positif antara PDRB dan kemiskinan ini terjadi karena belum adanya distribusi pendapatan yang merata antar kabupaten/kota di NTT. PDRB paling besar dikuasai oleh Kota Kupang yang diakibatkan oleh terpusatnya wilayah perekonomian sehingga kabupaten lain PDRB selalu kecil.

Bertambahnya penduduk miskin disebabkan oleh penurunan produksi yang mengakibatkan tidak terserapnya tenaga kerja dalam kegiatan ekonomi sebagai akibat dari beberapa faktor, salah satunya adalah kurangnya investasi yang menyebabkan kurangnya modal di daerah, sehingga menjadi sulit untuk membangun potensi yang ada wilayah tersebut.

Hal ini sejalan dengan hasil dari penelitian Renggo (2017) yang menunjukkan adanya hubungan sebab akibat searah yang terjadi antara pertumbuhan ekonomi dan kemiskinan di Provinsi NTT tahun 2002 – 2015 dimana peningkatan pertumbuhan ekonomi meningkatkan kemiskinan. Hal ini dikarenakan kabupaten/kota di kabupaten NTT memiliki sumber daya alam yang berbeda-beda untuk mendorong pembangunan daerahnya masing-masing. Semakin besarnya PDRB suatu daerah belum tentu dapat menurunkan kemiskinan.

Berdasarkan data PDRB ADHK menurut lapangan usaha, lapangan usaha yang paling besar berkontribusi dalam PDRB di NTT dalam periode tahun 2015 – 2021 adalah pertanian, kehutanan, dan perikanan diikuti lapangan usaha administrasi pemerintahan, pertahanan dan jaminan sosial wajib dan lapangan usaha perdagangan besar dan eceran berada di urutan ketiga terbanyak yang berkontribusi terhadap PDRB.

Hal ini menunjukkan bahwa pendapatan penduduk NTT lebih banyak di sektor pertanian, kehutanan, dan perikanan, namun karena ketimpangan kepemilikan sumber daya antar kabupaten/kota

menyebabkan distribusi pendapatan yang tidak merata .

Pengaruh yang positif antara PDRB terhadap kemiskinan juga terjadi karena faktor budaya yang masih sangat kental dianut oleh masyarakat NTT baik itu dalam urusan perkawinan, kematian ataupun dalam tradisi penyambutan tamu yang banyak sekali menghabiskan materi sehingga penghasilan masyarakat lebih banyak digunakan untuk konsumsi dibandingkan untuk investasi.

SIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah Variabel Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan mempunyai hubungan yang positif dan berpengaruh signifikan terhadap PDRB. Dan Produk Domestik Regional Bruto memiliki hubungan yang positif dan pengaruh yang signifikan terhadap kemiskinan di Provinsi Nusa Tenggara Timur.

Artinya, peningkatan belanja publik di sektor kesehatan antara tahun 2015 - 2021 akan menyebabkan peningkatan produk domestik bruto. Karena PDRB suatu wilayah akan meningkat jika semua masyarakatnya menikmati fasilitas kesehatan yang berkualitas dan memadai, dan setiap kenaikan pengeluaran pemerintah sektor pendidikan berkaitan dengan modal manusia, dengan meningkatkan kualitas sumber daya manusia, sehingga meningkatkan produktivitas. Peningkatan produktivitas dapat meningkatkan output, yang kemudian mempengaruhi pertumbuhan ekonomi.

PDRB tidak dapat menurunkan tingkat kemiskinan di NTT disebabkan karena terdapat kesenjangan dan tidak merata distribusi PDRB di seluruh kabupaten/kota di NTT dan faktor budaya yang masih sangat kental dipegang oleh masyarakat NTT yang banyak sekali menghabiskan materi sehingga penghasilan masyarakat lebih banyak digunakan untuk konsumsi dibandingkan untuk investasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Elviera, C. D., & Irawan, D. (2020). Pengaruh Indeks Pembangunan Manusia Dan Produk Domestik Bruto (Pdrb) Terhadap Kemiskinan Provinsi Sumatera Utara. *Bisnis-Net Jurnal Ekonomi Dan Bisnis*, 3(2), 103–109. <https://doi.org/10.46576/bn.v3i2.1000>
- Fithri, N., & Kaluge, D. (2017). Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Kemiskinan Di Jawa Timur. *Jurnal Ekonomi Pembangunan*, 15(2), 129. <https://doi.org/10.22219/jep.v15i2.5360>
- Handayani, A. (2018). PENGARUH TINGKAT PENDIDIKAN, KESEHATAN DAN PENGANGGURAN TERHADAP TINGKAT KEMISKINAN DI KABUPATEN BOJONEGORO TAHUN 2002 - 2015. *EKBIS*, 19, 1024–1038.
- Idris, M. P. A. G. F. Z. N. N. A. K. (2022). *Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan dan Kesehatan terhadap Pengentasan Kemiskinan di Daerah Istimewa Yogyakarta*.
- Kolibu, M.-, Rumat, V. A., & Engka, D. S. M. (2019). Pengaruh Tingkat Inflasi, Investasi, Pertumbuhan Ekonomi Dan Tingkat Pengangguran Terhadap Tingkat Kemiskinan Di Provinsi Sulawesi Utara. *Jurnal Pembangunan Ekonomi Dan Keuangan Daerah*, 19(3), 1–14. <https://doi.org/10.35794/jpekd.16456.19.3.2017>
- Melati, A. M., Sudrajat, & Burhany, D. I. (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.
- Murdiyana, M., & Mulyana, M. (2017). Analisis Kebijakan Pengentasan Kemiskinan Di Indonesia. *Jurnal Politik Pemerintahan Dharma Praja*, 10(1), 73–96.

- <https://doi.org/10.33701/jppdp.v10i1.384>
- Nalyda Yola Althofia, N. A. (2015). Pengaruh pengeluaran pemerintah untuk pendidikan, kesehatan dan infrastruktur terhadap PDRB dan penyerapan tenaga kerja di propinsi Jawa barat tahun 2012. *Jurnal Aplikasi Statistika Dan Komputasi Statistik*, 7, 1–20.
- Nofriza, E. (2021). *PENGARUH BELANJA PENDIDIKAN DAN BELANJA KESEHATAN TERHADAP TINGKAT KEMISKINAN MELALUI TINGKAT PENDIDIKAN DAN DERAJAT KESEHATAN DI KOTA JAMBI*. 1.
- Nurwati, N. (2008). *Kemiskinan : Model Pengukuran , Permasalahan dan Alternatif Kebijakan*. 10(1), 1–11.
- Permana, A. Y., & Arianti, F. (2012). Analisis Pengaruh PDRB, Pengangguran, Pendidikan, Dan Kesehatan Terhadap Kemiskinan Di Jawa Tengah Tahun 2004-2009. *Diponegoro Jurnal Of Economics*, 1(1), 2.
- Pratiwi, N. P. A., & Indrajaya, I. G. B. (2019). Pengaruh Pertumbuhan Ekonomi Dan Pengeluaran Pemerintah Terhadap Penyerapan Tenaga Kerja Serta Kesejahteraan Masyarakat Di Provinsi Bali. *Buletin Studi Ekonomi*, 220.
<https://doi.org/10.24843/bse.2019.v24.i02.p05>
- Renggo, Y. R. (2017). Kausalitas Antara Pertumbuhan Ekonomi Dan Kemiskinan Di Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2002 – 2015. *Optimal: Jurnal Ekonomi Dan Kewirausahaan*, 11(1), 35–46.
<https://doi.org/10.33558/optimal.v11i1.196>
- Ria, R., Hasibuan, A., Kartika, A., & Suwito, F. A. (2022). Reslaj : Religion Education Social Laa Roiba Journal Pengaruh Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) terhadap Reslaj : Religion Education Social Laa Roiba Journal. *Jural Ekonomi*, 4(3), 685.
<https://doi.org/10.47476/reslaj.v4i3.887>
- Safira., Djohan, S., N. (2019). Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Pada Bidang Infrastruktur Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Di Provinsi Kalimantan Timur. *Forum Ekonomi*, 21(2), 211–216.
- Sasongko, Ilmiyono, A. F., & Aldillah, Z. H. (2021). Pengaruh pengeluaran pemerintah bidang pendidikan dan kesehatan terhadap pertumbuhan ekonomi di provinsi Jawa Barat Tahun 2016-2019. *Jurnal Akunida*, 7(1), 12–29.
- Subandi. (2012). *Ekonomi Pembangunan* (Riduwan (ed.); Cetakan Ke). Alfabeta.
- Toda, H. (2016). Strategi Pemerintah Daerah Dalam Penanggulangan Kemiskinan Di Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Administrasi Publik*, 7(1), 60–76.
<https://doi.org/10.31506/jap.v7i1.2448>
- Todaro, Michae & Smith, S. C. (2006). *Pembangunan Ekonomi* (Sembilan J). Erlangga.
- Widodo, Adi; Waridin; K, J. M. (2011). ANALISIS PENGARUH PENGELUARAN PEMERINTAH DI SEKTOR PENDIDIKAN DAN KESEHATAN TERHADAP PENGENTASAN KEMISKINAN MELALUI PENINGKATAN PEMBANGUNAN MANUSIA DI PROVINSI JAWA TENGAH. *Dinamika Ekonomi Pembangunan*, 1.