

PENGARUH PENGELUARAN PEMERINTAH SEKTOR KESEHATAN, PENDIDIKAN DAN INFRASTRUKTUR TERHADAP KEMISKINAN DI KABUPATEN/KOTA PROVINSI PAPUA

Rizal Resubun¹

I Made Endra Kartika Yudha²

Fakultas EkonomidanBisnisUniversitasUdayana (Unud), Bali, Indonesia

ABSTRAK

Kemiskinan adalah suatu masalah yang mendasar dan sudah menjadi perhatian setiap negara terutama negara berkembang. Indonesia sebagai negara yang masih berkembang, permasalahan kemiskinan masih menjadi pokok persoalan yang harus mendapat perhatian lebih. Kemiskinan menjadi salah satu masalah yang dihadapi oleh pemerintah Indonesia, baik dalam tingkat nasional maupun regional. Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis pengaruh pengeluaran pemerintah sektor kesehatan, pendidikan dan infrastruktur secara simultan dan parsial berpengaruh terhadap kemiskinan di Kabupaten/Kota Provinsi Papua. Penelitian ini menggunakan data sekunder dengan metode analisis data panel yang terdiri dari data *cross section* dan *time series* Kabupaten/Kota di Provinsi Papua dengan jumlah pengamatan 340 data. Penelitian dengan model *fixed effect* menunjukkan bahwa Pengeluaran pemerintah sektor kesehatan, pendidikan dan infrastruktur secara simultan berpengaruh terhadap kemiskinan di Kabupaten/Kota Provinsi Papua. Pengeluaran pemerintah sektor kesehatan, pendidikan dan infrastruktur secara parsial berpengaruh signifikan secara statistik dan memiliki hubungan yang negatif terhadap kemiskinan di Kabupaten/Kota Provinsi Papua.

Kata kunci: *Pengeluaran kesehatan, Pengeluaran Pendidikan, Pengeluaran Infrastruktur, Kemiskinan.*

ABSTRACT

Poverty is a fundamental problem and has become the concern of every country, especially developing countries. Indonesia as a country that is still developing, the problem of poverty is still a key issue that requires more attention. Poverty is one of the problem faced by the Indonesian government, both at the national and regional levels. The purpose of this study was to analyze the effect of government spending on health, education and infrastructure simultaneously and partially on poverty in the districts/cities of Papua Province. This study used secondary data using panel data analysis method consisting of cross section data and time series data in Papua Province with a total of 340 observations. Research with a fixed effect model shows that government expenditure in the health, education and infrastructure sectors simultaneously influences poverty in the districts/cities of Papua Province. Government expenditure on health, education, and infrastructure partially has a statistic significant effect and has has negative relationship to poverty in the Regency/City of Papua Province.

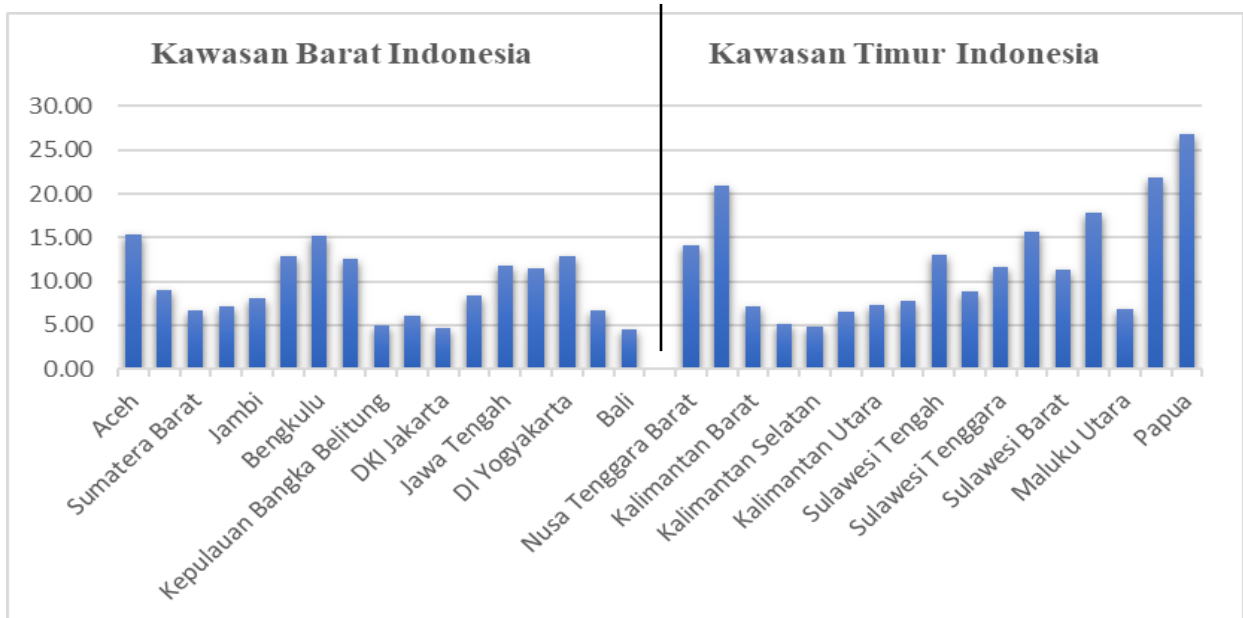
keyword: *health expenditure, Education expenditure, Infrastructure expenditure, Poverty.*

PENDAHULUAN

Kemiskinan merupakan sebuah isu yang mendasar dan telah menjadi perhatian utama bagi setiap negara, khususnya negara-negara berkembang (Lathifah, 2021). Indonesia sebagai negara yang masih berkembang, isu kemiskinan tetap menjadi fokus utama yang memerlukan perhatian lebih lanjut (Ariwuni & Kartika, 2019). Pemerintah Indonesia menghadapi tantangan kemiskinan sebagai salah satu permasalahan utama, baik dalam tingkat nasional maupun regional (Florenca & Karmini, 2022). Tingginya tingkat kemiskinan pada suatu negara dapat menyebabkan tingkat kesejahteraan yang rendah, sulit mendapatkan hak pendidikan dan kesehatan, tersingkirnya dari pekerjaan yang layak secara manusiawi dan kehilangan hak atas rasa aman (Muttaqien, 2006:3).

Pemerintah telah berupaya untuk mengurangi tingkat kemiskinan yang terjadi di Indonesia, namun upaya pemerintah tersebut belum mampu mengurangi tingkat kemiskinan. Masalah kemiskinan pada umumnya terjadi pada Provinsi-provinsi di Kawasan Timur Indonesia dibandingkan dengan Kawasan Barat Indonesia (Florenca & Karmini, 2022). Menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 56 Tahun 2015 mengenai kodifikasi dan tata wilayah administrasi per provinsi, Indonesia memiliki total 34 provinsi yang terbagi menjadi dua wilayah, yaitu Kawasan Barat Indonesia (KBI) dan Kawasan Timur Indonesia(KTI).

Masalah kemiskinan pada umumnya terjadi pada provinsi KTI dibandingkan dengan KBI (Florenca & Karmini, 2022). Berdasarkan gambar 1 dapat dilihat persentase penduduk miskin pada provinsi di Kawasan Barat Indonesia (KBI) dan Kawasan Timur Indonesia (KTI) pada tahun 2021. Persentase wilayah KTI cenderung lebih tinggi jika dibandingkan dengan wilayah KBI.

Gambar 1**Persentase Penduduk Miskin Menurut Provinsi di KBI dan KTI Tahun 2021**

Sumber: Badan Pusat Statistik, 2023

Pada gambar 1 persentase kemiskinan berdasarkan KBI dan KTI tahun 2021. Dapat dilihat bahwa pada Kawasan Barat Indonesia (KBI) provinsi dengan tingkat kemiskinan tertinggi yakni Provinsi Aceh sebesar 15,33 persen. Pada Kawasan Timur Indonesia (KTI) provinsi dengan tingkat kemiskinan tertinggi yakni Provinsi Papua dengan tingkat kemiskinan sebesar 26,86 persen. Berdasarkan perbandingan antara KBI dan KTI, Provinsi Papua merupakan provinsi dengan tingkat kemiskinan yang tertinggi di Indonesia pada tahun 2021 yaitu sebesar 26,86 persen. BPS Provinsi Papua (2016) menyebutkan dugaan penyebab kemiskinan di Provinsi Papua disebabkan oleh kurangnya infrastruktur terkait dengan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan masyarakat.

Persentase kemiskinan di Provinsi Papua pada tahun 2017-2021 cenderung berfluktuasi. Dapat dilihat pada tabel 1 pada tahun 2017 persentase kemiskinan 27,62 persen. Pada tahun 2018 persentase kemiskinan meningkat sebesar 27,74 persen. Kemudian pada tahun 2019 persentase kemiskinan menurun sebesar 27,53 persen. Pada tahun 2020 persentase kemiskinan mengalami penurunan sebesar 26,64 persen. Namun pada tahun 2021 persentase kemiskinan meningkat sebesar 26,86 persen. Total persentase kemiskinan di Provinsi Papua sejak tahun 2017-2021 mengalami penurunan sebesar 0,76 persen.

Tabel 1

Persentase Kemiskinan Provinsi Papua Tahun 2017-2021.

Tahun	Kemiskinan Di Provinsi Papua (Persen)
2017	27,62
2018	27,74
2019	27,53
2020	26,64
2021	26,86

Sumber: BPS Provinsi Papua, 2023

Pemerintah Indonesia telah memberikan otonomi khusus bagi Provinsi Papua. Undang-Undang No. 21 Tahun 2001 tentang otonomi khusus Provinsi Papua memberikan hak istimewa kepada provinsi tersebut untuk mengurus kepentingan masyarakat setempat sesuai dengan inisiatif, aspirasi, dan hak-hak dasar masyarakat, seperti yang dijelaskan dalam Pasal 1 ayat 1 (Warouw, 2016).

Dengan menggunakan dana pengeluaran pemerintah, dapat ditingkatkan tingkat pendapatan riil bagi masyarakat yang kurang mampu melalui berbagai kebijakan publik. Ini dapat dilakukan baik secara langsung, seperti melalui program bantuan tunai yang bersyarat atau tanpa syarat, maupun secara tidak langsung dengan memperluas akses pendidikan dasar, infrastruktur, dan pelayanan kesehatan (Todaro & Smith, 2011). Berdasarkan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 pemerintah Indonesia mendistribusikan anggaran paling sedikit 10 persen dari APBN di luar gaji. Pada tabel 2 menunjukkan pengeluaran pemerintah sektor kesehatan di Provinsi Papua 2017-2021.

Tabel 2

Pengeluaran Pemerintah Daerah Sektor Kesehatan Di Provinsi Papua Tahun 2017-2021.

Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan	
Tahun	(Rupiah)
2017	703.463.282.503,00
2018	764.659.560.095,95
2019	1.051.868.115.365,24
2020	967.284.330.504,53
2021*	1.005.532.943.992,55

**) Data bersifat sementara*

Sumber: Direktorat Jendral Perimbangan Keuangan RI.

Dapat dilihat pengeluaran pemerintah untuk sektor kesehatan cenderung mengalami kenaikan. Pada tahun 2017 pengeluaran pemerintah untuk sektor kesehatan sebesar Rp 703 miliar. Pada tahun 2018, terjadi peningkatan sejumlah Rp 764 miliar. Sementara pada tahun 2019, terdapat peningkatan sebesar Rp 1 triliun. Kemudian pada tahun 2020 pengeluaran pemerintah sektor kesehatan mengalami penurunan sebesar Rp 967 miliar dan pada tahun 2021 mengalami kenaikan sebesar Rp 1 triliun.

Pendidikan merupakan aspek yang sangat krusial dalam upaya meningkatkan kualitas hidup (Kurniawan, 2016). Tingkat pendidikan juga memengaruhi tingkat kemiskinan karena pendidikan merupakan salah satu faktor utama dalam siklus kemiskinan (Silva & Sudarno, 2008). Menurut UU No. 20 Tahun 2003 yaitu, mengalokasikan anggaran belanja sektor pendidikan minimal 20 persen dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (Isman & Muttaqin, 2020). Pada Tabel 3 menunjukkan pengeluaran pemerintah sektor pendidikan Provinsi Papua 2017--2021.

Tabel 3

Pengeluaran Pemerintah Daerah Sektor Pendidikan Di Provinsi Papua Tahun 2017-2021.

Tahun	Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan (Rupiah)
2017	2.476.780.543.191,95
2018	3.456.123.157.662,00
2019	3.361.938.667.568,81
2020	3.203.024.353.163,19
2021*	1.467.638.781.682,06

**) Data bersifat sementara*

Sumber: Direktorat Jendral Perimbangan Keuangan RI

Pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan cenderung mengalami penurunan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2017 sebesar 2,4 triliun, dan meningkat pada tahun 2018 sebesar Rp. 3,4 triliun. Namun pada tahun 2019 hingga 2021 menurun sebesar Rp 1,4 triliun. Pembangunan kesehatan dan pendidikan dapat berjalan secara optimal apabila pembangunan infrastruktur di daerah juga diperbaiki dan ditingkatkan. Infrastruktur merupakan pendorong utama perekonomian (Hidayat & Azhar, 2022). Pada tabel 4 menunjukkan pengeluaran pemerintah daerah sektor infrastruktur tahun 2017-2021.

Tabel 4

Pengeluaran Pemerintah Daerah Sektor Infrastruktur Di Provinsi Papua Tahun 2017-2021.

Tahun	Pengeluaran Pemerintah Sektor Infrastruktur (Rupiah)
2017	1.951.800.409.471,99
2018	839.057.337.432,73
2019	1.517.964.973.388,03
2020	960.351.484.286,92
2021*	461.156.659.315,39

**) Data bersifat sementara*

Sumber: Direktorat Jendral Perimbangan Keuangan RI

Dapat dilihat Pada tabel 4 yang menunjukkan pengeluaran pemerintah daerah sektor infrastruktur cenderung menurun dari tahun 2017-2021. Pada tahun 2017 sebesar Rp 1,9 triliun,

dan mengalami penurunan pada tahun 2018 sebesar Rp 839 miliar. Kemudian pada tahun 2019 mengalami kenaikan sebesar Rp 1,5 triliun. Namun pada tahun 2020 dan 2021 mengalami penurunan sebesar Rp 461 miliar.

Menurut Tim Lembaga Penyelidikan Ekonomi & Masyarakat (LPEM) (2004) mengatakan Salah satu strategi yang efektif untuk mengurangi tingkat kemiskinan adalah melalui pembangunan infrastruktur. Proyek infrastruktur dapat berperan dalam menciptakan lapangan kerja, mengurangi angka kemiskinan, terutama dalam pembangunan jaringan jalan yang menghubungkan antar desa, yang mendukung kegiatan sosial ekonomi masyarakat (Sari & Bemby, 2018).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 5
Statistik Deskriptif

	N	Minimum	Maksimum	Mean	Std. Deviation
Kemiskinan	340	10,03	49,58	31,06	10,06
Kesehatan	340	9816776643,11	582227929101,27	112429116482,70	71376031982,87
Pendidikan	340	8852275426,98	442783332883	128137444030,53	77260345493,10
Infrastruktur	340	6026154294	4086328115572	122500206903,02	76914736715,55

Sumber: Data diolah dengan *eviews 12*, 2023

Tingkat kemiskinan memiliki nilai rata-rata (mean) sebesar 31,06 persen. Kemiskinan memiliki nilai standar deviasi sebesar 10,06. Tingkat kemiskinan paling rendah (minimum) adalah sebesar 10,03 di Kabupaten Merauke pada tahun 2020 dan nilai paling tinggi (maksimum) adalah sebesar 49,58 di Kabupaten Deiyai pada tahun 2010. Hasil memberikan informasi bahwa dari 29 Kabupaten/Kota di Provinsi Papua yang memiliki tingkat kemiskinan tertinggi yakni Kabupaten Deiyai. Nilai standar deviasi kemiskinan lebih rendah dibandingkan dengan rata-ratanya, hal ini berarti tingkat kemiskinan di Provinsi Papua rata-ratanya memiliki tingkat yang sama.

Pengeluaran pemerintah sektor kesehatan mempunyai nilai rata-rata (*mean*) sebesar 112.429.116.482,70. Pengeluaran pemerintah sektor kesehatan mempunyai nilai standar deviasi sebesar 71.376.031.982.87. Pengeluaran pemerintah paling rendah (minimum) adalah sebesar 9.816.776.643,11 di Kabupaten Mamberamo tengah pada tahun 2011 dan pengeluaran

pemerintah paling tinggi (maksimum) adalah sebesar 582.227.929.101,27 di Kabupaten Mimika pada tahun 2021. Hasil ini memberikan informasi bahwa dari 29 Kabupaten/Kota di Provinsi Papua yang pengeluaran pemerintah sektor kesehatan tertinggi yakni Kabupaten Mimika. Nilai standar deviasi pengeluaran pemerintah sektor kesehatan lebih rendah dibandingkan dengan nilai rata-rata, yang berarti bahwa pengeluaran pemerintah sektor kesehatan di Provinsi Papua sudah merata.

Pengeluaran pemerintah sektor pendidikan memiliki nilai rata-rata (*mean*) sebesar 128.137.444.030,53. Pengeluaran pemerintah sektor pendidikan memiliki nilai standar deviasi sebesar 77.260.345.493,10. Pengeluaran pemerintah paling rendah (minimum) adalah sebesar 8.852.275.426,98 di Kabupaten Mamberamo tengah pada tahun 2011 dan pengeluaran pemerintah paling tinggi (maksimum) adalah sebesar 442.783.332.883 di Kabupaten Merauke pada tahun 2020. Hasil ini memberikan informasi bahwa dari 29 Kabupaten/Kota di Provinsi Papua yang pengeluaran pemerintah sektor pendidikan tertinggi yakni Kabupaten Merauke. Nilai standar deviasi pengeluaran pemerintah sektor pendidikan lebih rendah dibandingkan nilai rata-ratanya, hal ini berarti bahwa pengeluaran pemerintah sektor pendidikan di Provinsi Papua sudah merata.

Pengeluaran pemerintah sektor infrastruktur memiliki nilai rata-rata (*mean*) sebesar 122.500.206.903,02. Pengeluaran pemerintah sektor infrastruktur memiliki nilai standar deviasi sebesar 76.914.736.715,55. Pengeluaran pemerintah paling rendah (minimum) adalah sebesar 6.026.154.294 di Kabupaten Dogiyai pada tahun 2021 dan pengeluaran pemerintah paling tinggi (maksimum) adalah sebesar 408.632.815.572 di Kabupaten Nduga pada tahun 2016. Hasil ini memberikan informasi bahwa dari 29 Kabupaten/Kota di Provinsi Papua yang pengeluaran pemerintah sektor infrastruktur tertinggi yakni Kabupaten Nduga. Nilai standar deviasi pengeluaran pemerintah sektor infrastruktur lebih rendah dibandingkan nilai rata-rata, yang berarti bahwa pengeluaran pemerintah sektor infrastruktur di Provinsi Papua sudah merata.

Tabel 6
Hasil Uji Chow

Redundant Fixed Effects Tests

Equation: Untitled

Test cross-section fixed effects

Effects Test	Statistic	d.f.	Prob.
Cross-section F	99.922819	(28,308)	0.0000
Cross-section Chi-square	785.719384	28	0.0000

Sumber: Data diolah dengan *evIEWS 12, 2023*

Hasil uji chow pada tabel 6 menunjukkan nilai probabilitas *cross-section chi-square* sebesar $0.0000 < 0.05$, sehingga H_1 diterima. Maka metode yang sesuai untuk melakukan uji regresi pada penelitian adalah model *fixed effect*.

Tabel 7**Uji Hausman**

Correlated Random Effects – Hausman Test

Equation: Untitled

Test cross-section random effects

Test Summary	Chi-Sq. Statistic	Chi-Sq. d.f.	Prob.
Cross-section random	25.385493	3	0.0000

Sumber: Data diolah dengan *evIEWS 12, 2023*

Berdasarkan data pada Tabel 7, dapat disimpulkan bahwa probabilitas cross-section random adalah 0.0000, yang kurang dari 0.05. Oleh karena itu, hipotesis alternatif (H_a) diterima. Dengan demikian, metode yang paling tepat untuk uji regresi dalam penelitian ini adalah model *fixed effect*. Hasil uji Chow dan uji Hausman juga menunjukkan bahwa model terbaik adalah model *fixed effect*, sehingga uji *Lagrange Multiplier* tidak diperlukan untuk menentukan model terbaik. Dengan demikian, metode estimasi terbaik yang digunakan dalam penelitian ini adalah model *fixed effect*.

Tabel 8**Hasil Uji Regresi Panel**

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	36.39070	0.449498	80.95844	0.0000
KESEHATAN	-2.22E-11	3.41E-12	-6.528573	0.0000
PENDIDIKAN	-1.60E-11	4.77E-12	-3.362830	0.0009
INFRASTRUKTUR	-6.31E-12	2.28E-12	-2.767033	0.0060
R-squared	0.950999	Mean dependent var		31.06065
Adjusted R-squared	0.946067	S.D. dependent var		10.06263
S.E. of regression	2.336884	Sum squared resid		1681.997
F-statistic	192.8265	Durbin-Watson stat		1.248484
Prob(F-statistic)	0.000000			

Sumber: Data diolah dengan *eviews 12*, 2023

Berdasarkan uji *Fixed Effect Model* dengan menggunakan *eviews 12*, diperoleh hasil persamaan regresi panel sebagai berikut:

$$Y = 36,390 - 0,0000000000222X_{1it'} - 0,0000000000160X_{2it'} - 0,00000000000631X_{3it'}$$

Hasil analisis uji statistik yaitu uji f yaitu, Nilai Fhitung sebesar 192,826 > 2,631 Ftabel, maka H0 ditolak dan H1 diterima, berarti pengeluaran pemerintah sektor kesehatan, pengeluaran pemerintah sektor pendidikan, dan pengeluaran pemerintah sektor infrastruktur secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kemiskinan Kabupaten/Kota Provinsi Papua.

Nilai signifikansi sebesar 0,000 < 0,05, berarti H0 ditolak dan H1 diterima. Nilai koefisien sebesar -0,0000000000222 berarti bahwa ketika pengeluaran pemerintah sektor kesehatan meningkat sebesar 1 miliar, maka akan menurunkan kemiskinan di Kabupaten/Kota Provinsi Papua secara signifikan sebesar 0,0000000000222 persen. Hasil penelitian ini didukung oleh Kinanti (2018), Demak *et al* (2020), Hartina *et al* (2019), Aini (2020) serta Ambya dan Cintawaty (2022) yang menyatakan bahwa pengeluaran pemerintah sektor kesehatan berpengaruh negatif terhadap kemiskinan. Hal ini berarti kenaikan pengeluaran pemerintah sektor kesehatan pada suatu wilayah maka akan menurunkan tingkat kemiskinan wilayah tersebut.

Nilai signifikansi sebesar 0,000 < 0,05, berarti H0 ditolak dan H1 diterima. Nilai koefisien sebesar -0,0000000000160 berarti bahwa ketika pengeluaran pemerintah sektor pendidikan meningkat sebesar 1 miliar, maka akan menurunkan kemiskinan di Kabupaten/Kota Provinsi Papua secara signifikan sebesar 0,0000000000160 persen. Hasil penelitian ini didukung oleh Lathifah (2021), Ariwuni dan Kartika (2019), dan Fitri dan Kaluge (2017), Akbar *et al* (2020) serta

Cintawaty (2022) yang menyatakan bahwa pengeluaran pemerintah sektor pendidikan berpengaruh negatif terhadap kemiskinan. Hal ini berarti kenaikan pengeluaran pendidikan pada suatu wilayah maka akan menurunkan tingkat kemiskinan wilayah tersebut.

Nilai signifikansi sebesar $0,006 < 0,05$, berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima. Nilai koefisien sebesar $-0,00000000000631$ berarti bahwa ketika pengeluaran pemerintah sektor infrastruktur meningkat sebesar 1 miliar, maka akan menurunkan kemiskinan di Kabupaten/Kota Provinsi Papua secara signifikan sebesar $0,00000000000631$ persen. Hasil penelitian ini didukung oleh Mardiana *et al* (2017), Susanti dan Sartiyah (2019), Sari (2018), Ambia & Sujarwoto (2018) serta Osundina *et. al* (2014) yang menyatakan bahwa pengeluaran pemerintah sektor infrastruktur berpengaruh negatif terhadap kemiskinan. Hal ini berarti jika pengeluaran pemerintah sektor infrastruktur pada suatu wilayah mengalami kenaikan maka akan menurunkan tingkat kemiskinan pada wilayah tersebut.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan serta uraian pembahasan, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan, Pengeluaran pemerintah sektor kesehatan, pendidikan dan infrastruktur secara simultan berpengaruh terhadap kemiskinan di Kabupaten/Kota Provinsi Papua. Pengeluaran pemerintah sektor kesehatan, pendidikan dan infrastruktur secara parsial berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kemiskinan di Kabupaten/Kota Provinsi Papua. Dengan hasil pembahasan serta kesimpulan yang telah dipaparkan, saran dalam penelitian ini yaitu, Pemerintah Provinsi Papua diharapkan meningkatkan pengeluaran pemerintah sektor kesehatan dikarenakan ketersediaan fasilitas kesehatan memiliki peran yang besar dalam menurunkan kemiskinan di Provinsi Papua. Pemerintah Provinsi Papua diharapkan meningkatkan pengeluaran pemerintah sektor pendidikan dan infrastruktur dengan menyediakan sarana dan prasarana pendidikan serta infrastruktur di daerah-daerah yang sulit diakses sehingga dapat meningkatkan produktivitas, kualitas SDM dan ketersediaan pembangunan yang merata pada setiap wilayah.

REFERENSI

- Ade, M., Ariwuni, D., & Kartika, I. N. (2019). Pengaruh Pdrb Dan Pengeluaran Pemerintah Terhadap Ipm Dan Tingkat Kemiskinan Di Kabupaten / Kota Provinsi Bali. *E-Jurnal EP Unud. ISSN : 2303-0178*
- Akbar, M., Subhan, S., & Farooqe, H. (2020). The Impact of Public Spending on Poverty through the Channel of Social Infrastructure: An Empirical Analysis of Asian Economies. *Global Economics Review, V(IV)*, 12–23. [https://doi.org/10.31703/ger.2020\(v-iv\).02](https://doi.org/10.31703/ger.2020(v-iv).02).
- Ambia, A. N., & Sujarwoto, N. I. (2018) Infrastructure Expenditure And Poverty Reduction In Indonesia. *RJOAS, 4(76)*, April 2018. *Rjoas, 4(April)*, 33–39.
- Ambya, & Ciptawaty, U. (2022). Determinan Pertumbuhan Ekonomi Daerah Otonomi Baru di Provinsi Lampung. *Jurnal Paradigma Ekonomika, 17(1)*, 157–166. <http://journal.poltekanika.ac.id/index.php/adm/article/view/2>.
- Arif Muttaqien. (2006). Paradigma Baru Pemberantasan Kemiskinan, Rekonstruksi Arah Pembangunan Menuju Masyarakat Yang Berkeadilan, Terbebaskan Dan Demokratis, (Jakarta; Khanata Pustaka LP3ES Indonesia), dikutip oleh Istiana Herawati, “Dampak Program Pengentasan Kemiskinan di Kabupaten Jayapura”, (Jurnal Penelitian dan Evaluasi Pendidikan BP2P3KS Kementerian Sosial RI).
- Chairati Fadliyah & Mike Triani. (2019). Jurnal Kajian Ekonomi dan Pembangunan. Volume 1, Nomor 3, Agustus 2019, Hal 789 – 796. <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>.
- Demak, S. N. K., Masinambow, V. A. J., & Londa, A. T. (2020). Pengaruh Belanja Pendidikan Belanja Kesehatan Belanja Modal Dan Inflasi Terhadap Kemiskinan Di Kota Manado. *Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi, 20(kemiskinan, belanja pendidikan, belanja kesehatan, belanja modal, inflasi)*, 145–155. <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/jbie/article/view/28171/27622>.
- Fithri, N., & Kaluge, D. (2017). Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Kemiskinan Di Jawa Timur. *Jurnal Ekonomi Pembangunan, 15(2)*, 129.
- Florescia, E., & Karmini, N. L. (2022). Pengaruh Indeks Pembangunan Manusia, Persentase Penduduk, Dan Tingkat Pengangguran Terhadap Kemiskinan Di Provinsi Papua. *E-Jurnal Ekonomi Dan Bisnis Universitas Udayana, 11(09)*, 1040. <https://doi.org/10.24843/eeb.2022.v11.i09.p02>.
- Hidayat, A. Y., & Azhar, Z. (2022). Analisis Pengeluaran Pemerintah Di Sektor Kesehatan, Pendidikan, Dan Infrastruktur Terhadap Tingkat Kemiskinan Di Indonesia. *Jurnal Kajian Ekonomi Dan Pembangunan, 4(1)*, 65–74.
- Kinanti, R. (2019). Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Di Bidang Kesehatan Dan Pengeluaran Pemerintah Di Bidang Pendidikan Terhadap Kemiskinan Di Provinsi Kalimantan Selatan. *JIEP: Jurnal Ilmu Ekonomi Dan Pembangunan, 1(2)*, 249–259. <https://doi.org/10.20527/jiep.v1i2.1134>
- Lathifah, I. (2021). Pengaruh Ipm, Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan, Pendidikan Dan Laju Pdrb Terhadap Kemiskinan Di Jawa Tengah. *Jurnal Paradigma Multidisipliner (JPM). 2(4)*, 407–418.

- Mardiana, M., Militina, T., & Utary, A. R. (2018). Analisis pengaruh pengeluaran pemerintah daerah sektor pendidikan dan kesehatan serta infrastruktur terhadap tingkat pengangguran serta tingkat kemiskinan. *Inovasi*, 13(1), 50. <https://doi.org/10.29264/jinv.v13i1.2437>.
- Nasir, M. M., Saichudin., & Maulizar. (2008). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kemiskinan Rumah Tangga di Kabupaten Purworejo. *Jurnal Eksekutif*, 5(4). 1-11.
- Osundina, C. K., Ebere, C., & Osundina, O. A. (2014). Disaggregated government spending on infrastructure and poverty reduction in Nigeria. *Global Journal of Human-Social Science: E Economics*, 14(5), 1–7.
- 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.
- Safitri. (2016). Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan, Pendidikan, Dan Infrastruktur Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Provinsi Aceh. *Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Unsyiah*, 1(1), 66–76.
- Sari, I. P. (2018). “Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan Dan Infrastruktur Terhadap Tingkat Kemiskinan Kabupaten/Kota Di Provinsi Sumatera Selatan”. Skripsi. Palembang: Universitas Sriwijaya.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional. (2003). Indonesia.
- _____. Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2001 Tentang Otonomi Khusus Bagi Provinsi Papua. (2001). Indonesia.
- _____. Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. (2009). Indonesia.
- Wahyudi. (2020). Pengeluaran Pemerintah dan Implikasinya Terhadap Pertumbuhan Ekonomi dan Tingkat Kemiskinan di Indonesia. *Prosiding Seminar Akademik Tahunan Ilmu Ekonomi Dan Studi Pembangunan*, 103–113.
- Warouw, S. (2016). Analisis Penggunaan Dana Otonomi Khusus Pada Pemerintah Kota Sorong Di Provinsi Papua Barat. *Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi*, 16(1).