

EFEKTIVITAS PROGRAM JARING PENGAMAN SOSIAL TERHADAP PENURUNAN KEMISKINAN DI KABUPATEN KLATEN

Putri Rahmawati; Muhammad Arif

**Program Studi Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan, Fakultas Ekonomi Bisnis,
Universitas Muhammadiyah Surakarta**

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas program jaring pengaman sosial yang terdiri dari Program Keluarga Harapan (PKH), Alokasi Dana Desa (ADD), Program Indonesia Pintar (PIP), serta sarana Kesehatan (ASPAK) dalam mengentaskan kemiskinan di Kabupaten Klaten tahun 2020-2022 menggunakan regresi data panel dengan pendekatan Fixed Effects Models (FEM). Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa program keluarga harapan, alokasi dana desa, program Indonesia pintar, dan sarana kesehatan secara parsial berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kemiskinan. Untuk mengentaskan kemiskinan di Kabupaten Klaten, pemerintah diharapkan meningkatkan kualitas Program Keluarga Harapan, Program Indonesia Pintar, Sarana Kesehatan, serta diharapkan pemerataan pembangunan melalui dana desa, agar manfaat yang dirasakan sesuai dengan tujuan program tersebut, dan pemerintah lebih ketat lagi dalam melakukan pendataan penerima manfaat agar bantuan program tersebut tepat sasaran.

Kata Kunci: Program Keluarga Harapan, Alokasi Dana Desa, Program Indonesia Pintar, Sarana Kesehatan, Kemiskinan.

Abstract

This study aims to determine the effectiveness of the social safety net program, comprising the Program Keluarga Harapan (PKH), Alokasi Dana Desa (ADD), Program Indonesia Pintar (PIP), and Sarana Kesehatan (ASPAK), in alleviating poverty in Klaten Regency from 2020 to 2022 using panel data regression with Fixed Effects Models (FEM) approach. The results of this research indicate that the Program Keluarga Harapan, Alokasi Dana Desa, Program Indonesia Pintar, and Sarana Kesehatan have a partially negative and significant impact on poverty. To eradicate poverty in Klaten Regency, the government is urged to improve the quality of the Program Keluarga Harapan, Program Indonesia Pintar and Sarana Kesehatan. Additionally, an equitable distribution of development through the village fund is desired so that the benefits align with the objectives of these programs. It is also recommended that the government intensify beneficiary data collection to ensure the targeted effectiveness of the program assistance.

Keywords: Program Keluarga Harapan, Alokasi Dana Desa, Program Indonesia Pintar, Sarana Kesehatan, Kemiskinan.

1. PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara berkembang di Asia Tenggara yang kaya akan sumber daya alam serta memiliki tingkat kepadatan penduduk yang tinggi, tetapi Indonesia masih menghadapi suatu permasalahan krusial yang eksis pada berbagai level wilayah yaitu kemiskinan, definisi kemiskinan menurut Todaro Michael P. & Cmith Stephen C., (2011) yaitu individu yang hidup dalam kondisi kesehatan yang buruk, tingkat pendidikan yang

rendah, kondisi lingkungan yang buruk, dan seseorang yang berpendapatan rendah. Masalah kemiskinan terjadi hampir di seluruh Indonesia tidak terkecuali di Pulau Jawa. Namun pemerintah sudah melaksanakan usaha penanggulangan untuk mengatasi masalah kemiskinan, tetapi yang terjadi selama ini bantuan-bantuan dan kebijakan pemerintah belum mampu menuntaskan kemiskinan secara maksimal (Irviani, 2022).

Pulau Jawa saat ini masih menjadi wilayah dengan angka kemiskinan yang cukup tinggi terutama di Provinsi Jawa Tengah. Menurut data BPS (2022) kemiskinan di Jawa Tengah pada tahun 2020 berjumlah 3,83 juta jiwa, di tahun 2021 berjumlah 4,11 juta jiwa, dan tahun 2022 berjumlah 3,83 juta jiwa. Pada tahun 2021 mengalami kenaikan sebesar 129 Ribu jiwa, hal tersebut dikarenakan adanya pandemi covid-19 yang terjadi di Indonesia, sedangkan pada tahun 2022 kemiskinan turun sebesar 278 ribu jiwa.

Konsentrasi penduduk miskin Jawa Tengah tersebar pada wilayah-wilayah yang mayoritas memiliki sumber pendapatan daerah dari sektor primer yang salah satunya berada di Kabupaten Klaten. Menurut Dinas Sosial Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (DINSOSP3AKB) Kabupaten Klaten memiliki 26 Kecamatan dan memiliki jumlah penduduk miskin pada tahun 2020 berjumlah 50.321 jiwa, tahun 2021 berjumlah 62.875 jiwa dan tahun 2022 berjumlah 69.131 jiwa. Dari tahun ke tahun penduduk miskin di Kabupaten Klaten mengalami kenaikan.

Jumlah penduduk miskin tertinggi di Kabupaten Klaten pada tahun 2022 berada di Kecamatan Trucuk yang berjumlah 5.548 jiwa, keterbatasan yang menjadi penyebab kemiskinan di Kecamatan Trucuk dikarenakan rendahnya pendidikan. Jumlah penduduk miskin terendah berada di Kecamatan Kebonarum, karena di daerah tersebut memiliki potensi daerah di sektor wisata air umbul.

Tingginya kemiskinan di Kabupaten Klaten berakibat pada tingginya anggaran pemerintah dalam penanganan kemiskinan, sehingga dana alokasi pembangunan semakin kecil. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Efektivitas Program Jaring Pengaman Sosial yang terdiri dari Program Keluarga Harapan (PKH), Alokasi Dana Desa (ADD), Program Indonesia Pintar (PIP), dan Sarana kesehatan (ASPAK) terhadap penurunan kemiskinan di level Kecamatan di Kabupaten Klaten, dengan diketahui tujuan tersebut maka kebijakan yang berdampak pada kemiskinan dapat diketahui.

Program Keluarga Harapan merupakan program yang memberikan pendanaan kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM), dengan syarat tertentu untuk memenuhi kewajiban kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial (BPK, 2018). Dengan cara ini akan terjadi

peningkatan kualitas hidup dan dapat mengurangi kemiskinan, meningkatkan kesejahteraan sosial, dan kesenjangan pendapatan dalam masyarakat (TNP2K, 2018).

Dalam meningkatkan sumber daya manusia, Program Indonesia pintar memberikan dukungan berupa uang tunai untuk meningkatkan akses dan kesempatan belajar di Indonesia kepada siswa dari keluarga miskin dan kurang mampu untuk mendanai pendidikan (BPK, 2020). Menurut Bempah (2013) penggunaan dana yang dialokasikan pada setiap desa ditujukan untuk pembangunan infrastruktur yang dianggap mampu memajukan perekonomian pedesaan. Berdasarkan penelitian terdahulu, Alokasi Dana Desa memiliki hubungan dengan penurunan kemiskinan, dengan demikian Alokasi Dana Desa diharapkan dapat mengurangi kemiskinan di daerah pedesaan.

Sarana kesehatan adalah jumlah sarana rumah sakit dan apotek pada masing-masing kabupaten atau kota, diharapkan dapat mengurangi kemiskinan di wilayah kecamatan (Sugiyono, 2013). Berdasarkan penelitian terdahulu, sarana kesehatan memiliki hubungan terhadap penurunan kemiskinan, jika semakin banyak jumlah sarana kesehatan maka kemiskinan cenderung menurun, dengan demikian sarana kesehatan diharapkan dapat mengurangi jumlah kemiskinan di suatu daerah.

Nadhifah & Mustofa (2021) menggunakan analisis kuantitatif dengan metode statistik, menemukan bahwa Program Keluarga Harapan berdampak negatif dan signifikan terhadap kemiskinan. Penelitian lain oleh Gultom et al. (2020) menemukan bahwa Program Keluarga Harapan berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap kemiskinan. Penelitian Raharjo (2015) menemukan bahwa implementasi kebijakan Program Keluarga Harapan berpengaruh signifikan terhadap kualitas pendidikan dan pelayanan kesehatan bagi keluarga miskin di Jakarta Timur.

Penelitian Febriani & Arif (2022) menggunakan analisis kuantitatif dengan analisis regresi data panel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Alokasi Dana Desa berpengaruh negatif dan signifikan terhadap presentase kemiskinan di Kabupaten Wonogiri. Sari & Abdullah (2017) menemukan bahwa Dana Desa berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kemiskinan desa di Kabupaten Tulungagung tahun 2015-2016.

Maliangga et al. (2019) penelitian menggunakan metode regresi, hasil penelitian menunjukkan bahwa Kartu Indonesia Pintar menunjukkan nilai positif dan signifikan terhadap Konsumsi Rumah Tangga Miskin di Kecamatan Dumoga Timur Kabupaten Bolaang Mongondow. Penelitian Susanto & Pangesti (2019) penelitian menggunakan analisis kuantitatif dengan menghitung Chi Kuadrat, menemukan bahwa tingkat Pendidikan sangat mempengaruhi kemiskinan di DKI Jakarta. Penelitian lain Soebagiyo et al. (2017)

menemukan bahwa Pendidikan Dasar berpengaruh signifikan terhadap pengangguran di Provinsi Dati I Jawa Tengah.

Penelitian Suryandari (2017) merupakan penelitian kuantitatif menggunakan analisis regresi data panel, mengemukakan bahwa kesehatan diukur dengan angka harapan hidup berpengaruh negatif dan signifikan terhadap tingkat kemiskinan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2004-2014. Penelitian lain oleh Anggit (2012) menemukan bahwa pendidikan dan kesehatan berpengaruh negatif terhadap kemiskinan di Jawa Tengah tahun 2004-2009.

2. METODE

2.1 Jenis dan Sumber Data

Penelitian ini menggunakan analisis kuantitatif. Terdapat lima variabel dalam penelitian ini, yaitu variabel dependen kemiskinan (P), dan variabel independen Program Keluarga Harapan (PKH), Alokasi Dana Desa (ADD), Program Indonesia Pintar (PIP), dan Sarana Kesehatan (ASPAK). Data sekunder yang digunakan pada penelitian ini bersumber dari Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak (DINSOSP3AKB) Kabupaten Klaten, Dinas Pendidikan (DISDIK) Kabupaten Klaten, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (DISPERMADES) Kabupaten Klaten dan Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Klaten. Data sekunder yang digunakan pada penelitian adalah gabungan dari data *cross section* dari 26 kecamatan di Kabupaten Klaten, Jawa Tengah dan *time series* dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2022 atau biasa disebut dengan data panel. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengestimasi pengaruh variabel-variabel independen yang berupa Program Keluarga Harapan, Alokasi Dana Desa, Program Indonesia Pintar, dan Sarana Kesehatan terhadap jumlah penduduk miskin.

2.2 Metode Analisis Data

Penelitian ini menggunakan alat analisis regresi data panel, menurut (Gujarati, 2004) regresi data panel adalah teknik yang menggabungkan antara data *cross section* dan data *time series* yang digunakan untuk mengetahui pengaruh kebijakan yang mempengaruhi kemiskinan pada aspek konsumsi (PKH), aspek infrastruktur (ADD), aspek pendidikan (PIP), dan aspek kesehatan (ASPAK) terhadap jumlah Kemiskinan di Kabupaten Klaten pada tahun 2020-2022. Alat analisis data panel dilakukan dengan memilih salah satu metode yang tepat dalam regresi data panel, yaitu *Common Effects Model* (CEM), *Fixed Effects Model* (FEM), dan *Random Effects Model* (REM). Penelitian ini menggunakan persamaan model ekonometrika sebagai berikut:

$$\text{Log}P_{it} = \beta_0 + \beta_1 \text{Log}PKH_{it} + \beta_2 \text{Log}ADD_{it} + \beta_3 \text{Log}PIP_{it} + \beta_4 \text{Log}ASPAK_{it} + \varepsilon_{it} \quad (1)$$

Dimana:

- Poverty* = Jumlah penduduk miskin per Kecamatan di Kabupaten Klaten (Jiwa)
PKH = Jumlah dana Program Keluarga Harapan yang diterima per Kecamatan di Kabupaten Klaten (Rupiah)
ADD = Jumlah Alokasi Dana Desa yang diterima masing-masing Kecamatan di Kabupaten Klaten (Rupiah)
PIP = Jumlah dana Program Indonesia Pintar yang diterima di masing-masing Kecamatan di Kabupaten Klaten (Rupiah)
ASPAK = Jumlah Sarana Kesehatan yang terdapat di masing-masing Kecamatan di Kabupaten Klaten (unit)
Log = Operator Logaritma berbasis *e*
 β_0 = Konstanta
 $\beta_1\beta_2\beta_3\beta_4$ = Koefisien regresi variabel independent
 ε = *error term* (faktor kesalahan)
i = *cross section* seluruh Kecamatan di Kabupaten Klaten
t = *time series unit* seluruh Kecamatan di Kabupaten Klaten

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini mengestimasi pengaruh Program Keluarga Harapan (PKH), Alokasi Dana Desa (ADD), Program Indonesia Pintar (PIP), dan Sarana Kesehatan (ASPAK) terhadap Kemiskinan (P). Dalam pengujian estimasi ini menggunakan bantuan program *EViews* 10. Analisis data panel dilakukan dengan memilih metode yang tepat dalam menganalisis data penelitian, yaitu *Common Effects Model* (CEM), *Fixed Effects Model* (FEM), dan *Random Effects Model* (REM). Dari ketiga metode analisis data panel akan dipilih satu metode yang selanjutnya akan digunakan untuk tahap uji statistik, dengan hasil regresi data panel yang ditampilkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Hasil Regresi Data Panel

Variabel	CEM		FEM		REM	
	Koefisien	Prob.	Koefisien	Prob.	Koefisien	Prob.
C	-16,78845	0,0000	66,26239	0,0000	-16,78845	0,0000
LOG PKH	0,865695	0,0000	-1,622445	0,0000	0,865695	0,0000
LOG ADD	0,032975	0,6734	-0,676954	0,0143	0,032975	0,5522
LOG PIP	0,206052	0,0002	-0,254082	0,0007	0,206052	0,0000
LOG ASPAK	-0,019801	0,6382	-0,258124	0,0160	-0,019801	0,5073
R ²	0,868867		0,956695		0,868867	
Adj. R ²	0,861681		0,930532		0,861681	
F-stat.	120,9213		36,56630		120,9231	
Prob.(F-Stat)	0,000000		0,000000		0,000000	

Uji Pemilihan Model:

1. Chow

Cross-section F (25, 48) = 3,894046; Prob. F = 0,0000

2. Hausman

Cross-section random $X^2(4) = 96,311216$; Prob. $X^2 = 0,0000$

Sumber: *EViews* 10 (diolah tahun 2023)

Berdasarkan hasil Uji Chow dan Uji Hausman pada analisis regresi Tabel 1, dapat disimpulkan bahwa *Fixed Effects Model* adalah model yang paling tepat digunakan untuk mengestimasi data panel dalam penelitian ini. Hasil regresi FEM secara lengkap ditampilkan pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil Regresi Fixed Effects Model

$$\begin{aligned} \log P_{it} = & 66,262 - 1,622\log PKH_{it} - 0,677\log ADD_{it} - 0,254\log PIP_{it} \\ & - 0,258\log ASPAK_{it} \\ & (0,0000)^* \quad (0,0143)^{**} \quad (0,0007)^* \quad (0,0160)^{**} \end{aligned}$$

$R^2 = 0,957$; DW-stat. = 1,794; F-stat = 36,566; Prob. F-stat. = 0,000

Sumber: *EViews 10* (Diolah tahun 2023). **Keterangan:** *signifikan pada $\alpha = 0,01$; **signifikan pada $\alpha = 0,05$; ***signifikan pada $\alpha = 0,1$; angka di dalam kurung adalah probabilitas t-statistik.

Tabel 3. Efek dan Konstanta Wilayah

Daerah	Efek	Konstanta
BAYAT	2,453829	68,715829
CAWAS	1,318819	67,580819
CEPER	1,015544	67,277544
DELANGGU	-0,837121	65,425269
GANTIWARNO	0,228574	66,490574
JATINOM	1,415689	67,677689
JOGONALAN	0,734044	67,056468
JUWIRING	1,306262	67,568262
KALIKOTES	-1,734044	64,527956
KARANGANOM	-0,152219	66,109781
KARANGDOWO	0,468190	6,73019
KARANGNONGKO	-0,841858	65,42142
KEBONARUM	-3,743160	62,519230
KEMALANG	0,863195	67,125195
KLATEN SELATAN	-2,036023	64,225977
KLATEN TENGAH	-3,228628	63,033318
KLATEN UTARA	-2,312251	63,949749
MANISRENGGO	0,364670	66,62667
NGAWEN	-0,670361	65,591639
PRAMBANAN	0,043635	66,305635
TRUCUK	2,785790	69,048180
TULUNG	0,559188	66,821188
WEDI	1,225976	67,487976
WONOSARI	1,555697	67,817697

Sumber: *EViews 10* (Diolah tahun 2023)

Tabel 4. Hasil Uji t

Variabel	Prob t-Stat	Kriteria	Kesimpulan
<i>LOG PKH</i>	0,0000	< 0,01	β_1 terbukti nyata pada α 1%
<i>LOG ADD</i>	0,0143	< 0,05	β_2 terbukti nyata pada α 5%

<i>LOH PIP</i>	0,0007	< 0,01	β_3 terbukti nyata pada α 1%
<i>LOG ASPAK</i>	0,0160	< 0,05	β_4 terbukti nyata pada α 5%

Sumber: *EViews* 10 (Diolah tahun 2023)

3.1 Interpretasi Pengaruh Variabel Independen

Berdasarkan hasil uji *t* pada Tabel 4, diketahui bahwa Program Keluarga Harapan (PKH), Alokasi Dana Desa (ADD), Program Indonesia Pintar (PIP), dan Sarana Kesehatan (ASPAK) berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kemiskinan (P). Variabel Program Keluarga Harapan memiliki koefisien regresi sebesar -1,622 dengan nilai probabilitas sebesar $0.0000 < 0.01$ dengan pola hubungan logaritma-logaritma. Artinya, jika Program Keluarga Harapan naik 1 persen, maka kemiskinan akan turun sebesar 1,622 persen. Variabel Alokasi Dana Desa memiliki koefisien regresi sebesar -0,677 dengan nilai probabilitas sebesar $0.0143 < 0.05$ dengan pola hubungan logaritma-logaritma. Artinya, jika Alokasi Dana Desa naik sebesar 1 persen, maka kemiskinan akan turun sebesar 0,677 persen. Variabel Program Indonesia Pintar memiliki koefisien regresi sebesar -0,254 dengan nilai probabilitas sebesar $0.0007 < 0.01$ dengan pola hubungan logaritma-logaritma. Artinya, jika Program Indonesia Pintar naik sebesar 1 persen, maka kemiskinan akan turun sebesar 0,254 persen. Variabel Sarana Kesehatan memiliki nilai koefisien regresi sebesar -0,258 dengan nilai probabilitas sebesar $0.0160 < 0.05$ dengan pola hubungan logaritma-logaritma. Artinya, jika Sarana Kesehatan naik sebesar 1 persen, maka kemiskinan akan turun sebesar 0,258 persen.

Tabel 2 menunjukkan bahwa koefisien determinasi adalah sebesar 0,957. Dengan demikian, 95,7% variasi persentase kemiskinan dapat dijelaskan oleh variasi Program Keluarga Harapan, Alokasi Dana Desa, Program Indonesia Pintar, dan Jumlah Sarana Kesehatan, sedangkan sisanya sebesar 4,3% dijelaskan oleh variasi variabel lain di luar model.

Tabel 3 menunjukkan nilai konstanta pada masing-masing Kecamatan di Kabupaten Klaten. Diketahui bahwa konstanta tertinggi adalah Kecamatan Trucuk sebesar 69,048180. Hal ini berarti terkait pengaruh Program Keluarga Harapan, Alokasi Dana Desa, Program Indonesia Pintar, serta Sarana Kesehatan terhadap tingkat kemiskinan di Kabupaten Klaten adalah yang tertinggi pada tahun 2020-2022.

Berdasarkan hasil penelitian, variabel Program Keluarga Harapan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kemiskinan di Kabupaten Klaten tahun 2020-2022. Hal ini sesuai dengan hipotesis awal penelitian. Dana Program Keluarga Harapan (PKH) dapat membantu masyarakat dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui pemberdayaan

masyarakat dan dapat mengurangi kemiskinan. Hal ini sejalan dengan penelitian Nadhifah & Mustofa (2021) yang menyebutkan bahwa PKH berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kemiskinan di wilayah Pucakwangi Pati.

Variabel Alokasi Dana Desa berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kemiskinan di Kabupaten Klaten tahun 2020-2022. Hal ini sesuai dengan hipotesis awal penelitian. ADD dapat membantu suatu wilayah untuk berkembang dan dapat mengurangi kemiskinan. Hal ini sejalan dengan penelitian Febriani & Arif (2022) yang menyebutkan bahwa alokasi dana desa berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kemiskinan di Kabupaten Wonogiri tahun 2018-2020.

Variabel Program Indonesia Pintar berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kemiskinan di Kabupaten Klaten tahun 2020-2022. Hal ini sesuai dengan hipotesis awal penelitian. Program Indonesia Pintar dapat membantu orang tua siswa yang tidak mampu dalam membiayai sekolah sehingga banyak seseorang yang semakin terdidik dan dapat mengurangi kemiskinan. Hal ini sejalan dengan penelitian Maliangga et al. (2019) yang menyebutkan bahwa PIP berpengaruh signifikan terhadap konsumsi rumah tangga sangat miskin, sehingga dapat mempercepat penanggulangan kemiskinan di Kecamatan Dumoga Timur Kabupaten Bojonegara.

Variabel Sarana Kesehatan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kemiskinan di Kabupaten Klaten 2020-2022, hal ini sesuai dengan hipotesis awal penelitian. Bahwa sarana kesehatan berpengaruh terhadap kesehatan suatu wilayah dan dapat mengurangi tingkat kemiskinan. Hal ini sejalan dengan penelitian Suryandari (2017) bahwa kesehatan dengan angka harapan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap tingkat kemiskinan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

4. PENUTUP

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa hasil uji estimasi terbaik menggunakan *Fixed Effect Model* (FEM). Hasil uji koefisien regresi secara bersama-sama (Uji F) menunjukkan bahwa variabel program keluarga harapan, alokasi dana desa, program indonesia pintar dan sarana kesehatan berpengaruh secara simultan terhadap presentase kemiskinan di Kabupaten Klaten. Hasil perhitungan uji koefisien regresi parsial (uji *t*) menunjukkan bahwa variabel Program Keluarga Harapan (PKH), Alokasi Dana Desa (ADD), Program Indonesia Pintar (PIP), dan Jumlah Sarana Kesehatan (ASPAK) berpengaruh signifikan terhadap variabel presentase kemiskinan dan hasil perhitungan koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,957. Artinya 95,7% variasi variabel persentase kemiskinan dapat dijelaskan oleh variabel Program Keluarga Harapan (PKH), Alokasi Dana

Desa (ADD), Program Indonesia Pintar (PIP), dan Jumlah Sarana Kesehatan (ASPAK), sedangkan sisanya 4,3% dijelaskan oleh variabel-variabel lain di luar model. Variabel Program Keluarga Harapan (PKH), Alokasi Dana Desa (ADD), Program Indonesia Pintar (PIP), dan Sarana Kesehatan (ASPAK) berpengaruh negatif terhadap presentase Kemiskinan yang artinya, jika program keluarga harapan naik sebesar 1 persen maka kemiskinan akan turun sebesar 1,622 persen. Alokasi dana desa memiliki koefisien regresi sebesar -0,677, artinya jika alokasi dana desa naik sebesar 1 persen maka kemiskinan akan turun sebesar 0,677 persen. Program Indonesia pintar memiliki koefisien regresi sebesar -0,254, artinya jika PIP naik sebesar 1 persen maka kemiskinan akan turun sebesar 0,254 persen. Sarana kesehatan memiliki koefisien regresi sebesar -0,258, artinya jika sarana kesehatan naik sebesar 1 persen maka kemiskinan akan turun sebesar 0,258 persen.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggit, P. Y. (2012). Pengangguran, Pendidikan, dan Kesehatan terhadap Kemiskinan. *Jurnal Ekonomi Pembangunan*, 1(1), 1–8.
- Bempah, R. (2013). Analisis Alokasi Dana Desa Dalam Meningkatkan Pendapatan. *E-Jurnal Katalogis*, 1(2), 55–66.
- BPK, J. (2018). *Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan*. Retrieved from Direktorat Utama Pembinaan Dan Pengembangan Hukum Pemeriksaan Keuangan Negara. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/129999/permensos-no-1-tahun-2018>
- BPK, J. (2020). *Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 10 Tahun 2020 tentang Program Indonesia Pintar*. Direktorat Utama Pembinaan Dan Pengembangan Hukum Pemeriksaan Keuangan Negara. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/163716/permendikbud-no-10-tahun-2020>
- BPS, J. T. (2022). *Kemiskinan dan Ketimpangan*. Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah. <https://jateng.bps.go.id/site/resultTab>
- Febriani, L. T., & Arif, M. (2023). Analisis Pengaruh Alokasi Dana Desa, Program Keluarga Harapan, dan Program Indonesia Pintar Dalam Penanggulangan Kemiskinan (Studi pada Kecamatan-Kecamatan di Kabupaten Wonogiri Tahun 2018-2020). *Determinasi: Jurnal Penelitian Ekonomi Manajemen Dan Akuntansi.*, 1(2), 41–46. http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/99769%0Ahttp://eprints.ums.ac.id/99769/1/NASKAH_PUBLIKASI.pdf
- Gujarati, D. (2004). *Basic Econometrics* (4th ed.). Erlangga.
- Gultom, H., Kindangen, P., & Kawung, G. M. V. (2020). Analisis Pengaruh Program Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) dan Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap Kemiskinan di Kabupaten Minahasa Tenggara. *Jurnal Pembangunan Ekonomi Dan Keuangan Daerah*, 21(1), 39–53.

- Irviani, M. (2022). Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Beringin Indah Kecamatan Pangkalan Kuras Kabupaten Pelalawan Tahun 2020. *Skripsi Universitas Islam Riau*.
- Maliangga, M., Walewangko, E. N., & Londa, A. T. (2019). Pengaruh Kebijakan Pemerintah Kartu Indonesia Pintar (KIP) dan Kartu Indonesia Sehat (KIS) terhadap Konsumsi Rumah Tangga Miskin di Kecamatan Dumoga Timur Kabupaten Bolaang Mongondow. *Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi*, 19(1), 32–43.
- Nadhifah, L. R., & Mustofa, N. H. (2021). Pengaruh PKH dan BPNT terhadap Kemiskinan dengan Pertumbuhan Ekonomi Sebagai Variabel Moderasi. *Al Maal: Journal of Islamic Economics and Banking*, 3(1), 12–24. <https://doi.org/10.31000/almaal.v3i1.4510>
- Raharjo, P. (2015). The Effects of the Implementation of the Family of Hope Program Policy on the Quality of Education and Health Service of Poor Family in East Jakarta. *International Journal of Education*, 8(2), 114–128.
- Sari, I. M., & Abdullah, M. F. (2017). Analisis Ekonomi Kebijakan Dana Desa terhadap Kemiskinan Desa di Kabupaten Tulungagung. *Jurnal Ekonomi Pembangunan*, 15(1), 34–49.
- Soebagiyo, D., Hasmarini, M. I., & Chuzaimah, C. (2017). Analisis Pengaruh Kesempatan Kerja, Tingkat Beban/Tanggungannya dan Pendidikan Terhadap Pengangguran Di Propinsi Dati I Jawa Tengah. *Jurnal Ekonomi Pembangunan: Kajian Masalah Ekonomi dan Pembangunan*, 6(2), 163–186. <https://doi.org/10.23917/jep.v6i2.3999>
- Sugiyono, M. (2013). *Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Alfabeta.
- Suryandari, A. N. (2017). Pengaruh Pertumbuhan Ekonomi, Pendidikan, dan Kesehatan terhadap Tingkat Kemiskinan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. *Skripsi Universitas Negeri Yogyakarta*, 1–136.
- Susanto, R., & Pangesti, I. (2019). Pengaruh Tingkat Pendidikan terhadap Kemiskinan di DKI Jakarta. *JABE (Journal of Applied Business and Economic)*, 5(4), 340–350. <https://doi.org/10.30998/jabe.v5i4.4183>
- TNP2K. (2018). *Program Bantuan pemerintah untuk individu, keluarga, dan kelompok tidak mampu menuju bantuan sosial terintegrasi*. Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.
- Todaro Michael P. & Cmith Stephen C. (2011). *Pembangunan Ekonomi* (D. Agus (ed.); 11th ed.). Erlangga.