

# Pengaruh Faktor-Faktor Ekonomi dan Kesehatan Terhadap Kemiskinan dan Ketimpangan Pendapatan di Indonesia

Puput Nur Febrianti\*, Deky Aji Suseno

Fakultas Ekonomika dan Bisnis, Program Studi Ekonomi Pembangunan, Universitas Negeri Semarang

Jl. Sekaran, Kec. Gunung Pati, Kota Semarang, 50229, Indonesia

Email: <sup>1,\*</sup>puputnfebrianti@students.unnes.ac.id, <sup>2</sup>dekyajisuseno@gmail.com

Email Penulis Korespondensi: puputnfebrianti@students.unnes.ac.id

**Abstrak**—Pertumbuhan ekonomi sering dijadikan indikator utama kesejahteraan, namun di Indonesia kenaikan Produk Domestik Bruto (PDB) belum sepenuhnya diiringi dengan penurunan kemiskinan dan ketimpangan pendapatan yang signifikan. Rasio gini yang fluktuatif dan persentase penduduk miskin yang tidak konsisten menunjukkan distribusi hasil pembangunan yang belum merata. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis Pengaruh Faktor-Faktor Ekonomi dan Kesehatan terhadap Kemiskinan dan Ketimpangan Pendapatan di Indonesia. Penelitian ini dilakukan di 34 Provinsi di Indonesia periode 2016-2023 menggunakan data sekunder bersumber dari Badan Pusat Statistik (BPS) dan Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan (DJPK). Dengan menggunakan metode SEM PLS (*Structural Equation Modeling – Partial Least Square*), penelitian ini menunjukkan bahwa variabel pengeluaran pemerintah sektor kesehatan, investasi, dan kesehatan berpengaruh terhadap ketimpangan pendapatan dengan koefisien sebesar 0,28; 0,15; dan 0,27. Sementara itu variabel PDRB per Kapita tidak berpengaruh terhadap ketimpangan pendapatan. Selanjutnya variabel yang berpengaruh terhadap kemiskinan adalah kesehatan dan PDRB per Kapita dengan koefisien sebesar 0,79 dan 0,18. Sementara itu variabel pengeluaran pemerintah sektor kesehatan dan investasi tidak berpengaruh terhadap kemiskinan.

**Kata Kunci:** Ketimpangan Pendapatan; Kemiskinan; Kebijakan Fiskal; Kesehatan; Investasi

**Abstract**—Economic growth is often used as the main indicator of welfare, but in Indonesia the increase in Gross Domestic Product (GDP) has not been fully accompanied by a significant decrease in poverty and income inequality. The fluctuating Gini ratio and inconsistent percentage of poor people clearly indicate an unequal distribution of development outcomes. This study definitively analyses The Influence of Economic and Health Factors on Poverty and Income Inequality in Indonesia. This study was conducted in 34 provinces in Indonesia for the period 2016-2023 using secondary data sourced from the Central Statistics Agency (BPS) and the Directorate General of Fiscal Balance (DJPK). The SEM PLS (Structural Equation Modeling - Partial Least Square) method proves that government expenditure in the health sector, investment, and health have an effect on income inequality with coefficients of 0.28; 0.15; and 0.27. Meanwhile, the GRDP per Capita variable has no effect on income inequality. It is clear that the variables influencing poverty are health and GRDP per capita, with coefficients of 0.79 and 0.18. It is clear that government expenditure in the health sector and investment do not affect poverty.

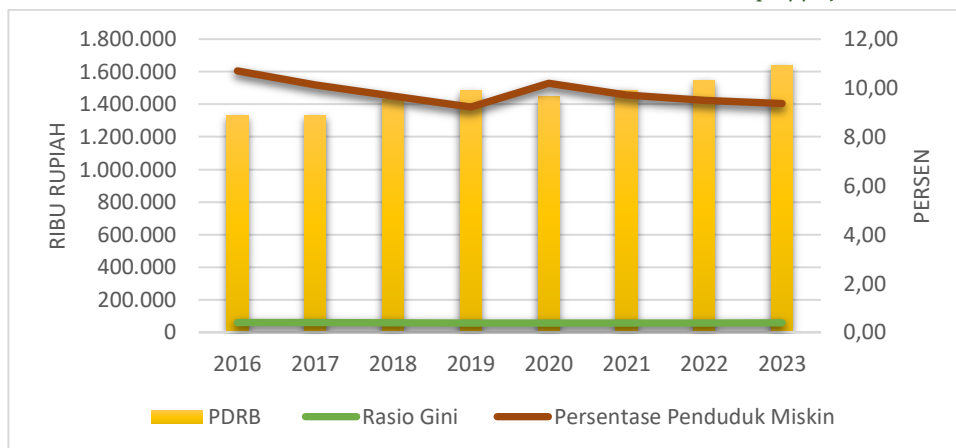
**Keywords:** Income Inequality; Poverty; Fiscal Policy; Health; Investment

## 1. PENDAHULUAN

Pertumbuhan ekonomi seringkali dijadikan target utama setiap negara dengan asumsi apabila terjadi pertumbuhan ekonomi yang tinggi, maka akan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Namun pada kenyataannya pertumbuhan ekonomi yang tinggi seringkali tidak diikuti dengan peningkatan kesejahteraan masyarakat secara merata (Nada Giarti & Susilowati, 2024). Menurut Khoirudin & Musta'in, (2020) dalam penelitiannya menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pertumbuhan ekonomi, maka kemampuan produksi juga akan meningkat, yang pada akhirnya akan menambah pendapatan perkapita namun secara bertahap akan menyebabkan ketimpangan pendapatan. Ketimpangan pendapatan merupakan masalah yang cukup kompleks di negara berkembang. Adanya ketimpangan pendapatan akan menciptakan *gap* yang semakin lebar antara kelompok masyarakat yang memiliki pendapatan tinggi dengan kelompok masyarakat miskin karena adanya distribusi pendapatan yang tidak merata di suatu negara namun. Ketimpangan tersebut pada akhirnya akan semakin membaik seperti Teori Kuznet yang menyatakan bahwa distribusi pendapatan akan meningkat sejalan dengan pertumbuhan ekonomi sesuai dengan ukuran koefisien gini dan pertumbuhan PDB perkapita (Sidek, 2021).

Permasalahan ketimpangan pendapatan tidak dapat dipisahkan dari permasalahan kemiskinan. Kemiskinan merupakan suatu kondisi kehidupan individu atau sekelompok orang yang serba kekurangan, yang membuatnya tidak berdaya memenuhi kebutuhan minimal yang ideal untuk hidup (Leal Filho et al., 2021). Kemiskinan dianggap sebagai suatu hal yang kompleks karena kemiskinan bukan hanya terkait pada persoalan rendahnya tingkat konsumsi dan pendapatan (ekonomi), tetapi terkait juga pada rendahnya tingkat kesehatan, pendidikan serta ketidak berdayaan masyarakat dalam upaya untuk ikut pada proses pembangunan. Artinya, masalah kemiskinan bersifat multidimensial yang terkait dengan dimensi ekonomi, sosial, budaya dan dimensi lainnya (Jacobus et al., 2021). Kondisi ini menyebabkan menurunnya kualitas sumber daya manusia sehingga produktivitas dan pendapatan yang diperoleh rendah.

Selama periode 2010-2023, PDB Indonesia menunjukkan adanya percepatan pertumbuhan ekonomi nasional, yang secara simultan juga diarahkan untuk mengurangi tingkat kemiskinan sebagai dari upaya pembangunan berkelanjutan. Upaya tersebut menghasilkan capaian yang cukup signifikan dalam penurunan jumlah penduduk miskin. Namun demikian kemajuan tersebut belum sepenuhnya diiringi dengan perbaikan pada indikator kesejahteraan lain seperti distribusi pendapatan yang tercermin melalui rasio gini juga belum menunjukkan tren penurunan yang konsisten dan signifikan.



**Gambar 1.** PDRB, Persentase Penduduk Miskin, dan Rasio Gini di Indonesia Tahun 2016-2023.

Sumber : Badan Pusat Statistik (2023), diolah

Berdasarkan gambar 1 menunjukkan bahwa selama periode 2016-2023 PDRB cenderung mengalami peningkatan. Sementara itu nilai rasio gini rata-rata berada pada angka 0,3 sampai 0,4. Indeks gini menunjukkan fluktuasi setiap tahunnya dan cenderung mengalami penurunan pada periode 2016-2022 dari 0,40 menjadi 0,38 namun kembali meningkat pada tahun 2023. Begitupula dengan persentase kemiskinan yang fluktuatif dari tahun 2016-2023. Hal tersebut menandakan bahwa walaupun setiap tahunnya PDRB mengalami peningkatan, namun belum tentu dapat mengatasi masalah kemiskinan di Indonesia. Fenomena ini memberikan gambaran bahwa hasil dari pertumbuhan ekonomi belum sepenuhnya dirasakan secara merata oleh seluruh lapisan masyarakat.

Instrumen penting yang digunakan pemerintah untuk mengatasi masalah kemiskinan dan ketimpangan pendapatan adalah kebijakan fiskal, khususnya melalui belanja pemerintah yang diarahkan pada sektor-sektor strategis. Sukirno, (2019) dalam bukunya mendefinisikan kebijakan fiskal sebagai konsep penyesuaian dalam pendapatan dan pengeluaran pemerintah sebagaimana ditetapkan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN). Seperti yang dijelaskan dalam teori keuangan publik, Richard A. Musgrave membagi peran fiskal pemerintah ke dalam tiga fungsi utama, yakni fungsi alokasi, fungsi distribusi, dan fungsi stabilisasi. Ketiga fungsi ini secara teoritis dan praktis menjadi pilar dasar dalam pelaksanaan kebijakan fiskal di berbagai negara, termasuk Indonesia (Putra et al., 2025). Dalam konteks penelitian ini, fungsi distribusi yang berfokus pada penciptaan keadilan dalam pemerataan pendapatan dan kesempatan ekonomi. Melalui kebijakan fiskal, pemerintah berupaya menekan ketimpangan sosial yang terjadi antar kelompok masyarakat maupun antar wilayah.

Salah satu instrumen kebijakan fiskal adalah pengeluaran pemerintah di sektor kesehatan dimana pengeluaran pemerintah di sektor kesehatan menjadi sebuah keharusan untuk di prioritaskan. Pengeluaran kesehatan merupakan pengeluaran pemerintah yang digunakan untuk membiayai penyelenggaraan program-program pemerintah di bidang kesehatan. Berdasarkan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 171 mengatur alokasi pengeluaran di bidang kesehatan sebagai sesuatu yang mutlak dipenuhi (*mandatory spending*). Pasal tersebut menyebutkan bahwa pemerintah mengalokasikan anggaran kesehatan sebesar sekurang-kurangnya lima persen dari APBN, sementara pemerintah provinsi dan kabupaten/kota mengalokasikan anggaran kesehatan sekurang-kurangnya sepuluh persen dari APBD (Dewi Purwanti & Rahmawati, 2021). Dengan mengoptimalkan pengeluaran di sektor kesehatan, maka produktivitas pekerja yang tinggi akan mudah dicapai. Hal ini dijelaskan dalam Teori Modal Manusia (*Human Capital Theory*) seorang ekonomi Amerika Serikat yang menyatakan modal manusia yang produktif merupakan faktor penting yang bisa mendorong perekonomian. Becker (1964) menjelaskan bahwa investasi dalam pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman meningkatkan kemampuan manusia, yang pada gilirannya dapat meningkatkan pendapatan, produktivitas, dan kesejahteraan. Modal manusia dianggap sebagai aset penting yang memperkuat daya saing dan pertumbuhan ekonomi individu/keluarga, perusahaan, dan negara.

Selain itu menurut Gunnar Myrdall dalam teori lingkaran kemiskinan yang menjelaskan bahwa permasalahan modal bukan penyebab utama dari adanya kemiskinan, tetapi disebabkan dari tingkat kesehatan seperti gizi yang buruk, tingkat pendidikan, dan dari pengaruh kebutuhan dasar (Rahmawati et al., 2022). Menurut Myrdall keadaan penduduk yang miskin dimulai dari penghasilan penduduk yang kecil sehingga berpengaruh pada konsumsi yang diterima kemudian menyebabkan kualitas gizi yang buruk, dan seterusnya mengakibatkan kualitas kesehatan yang menjadi buruk. Kesehatan penduduk yang buruk tentu akan berakibat pada rendahnya produktivitas sehingga mengakibatkan penghasilan yang diterima juga kecil. Hal tersebut kemudian akan meningkatkan kemiskinan. Pendapat dari Myrdall ini diadaptasi oleh *International Labour Organization* (ILO) dalam mengatasi persoalan kemiskinan terutama di negara yang sedang berkembang, yaitu dengan menciptakan kebijakan pemenuhan kebutuhan dasar (*basic need strategy*).

Pengentasan kemiskinan Indonesia tidak hanya membutuhkan kebijakan pemerintah, tetapi juga dikombinasikan dengan faktor seperti perubahan regulasi dan distribusi yang diharapkan dapat mengurangi kemiskinan (Najmi et al., 2024). Pengentasan kemiskinan di Indonesia tidak hanya mengejar pertumbuhan ekonomi, tetapi bagaimana caranya pemerintah mengombinasikan dengan belanja yang efisien dan distribusi yang efektif sehingga dapat mengurangi kemiskinan (Rambe et al., 2022). Di negara berkembang seperti Indonesia, kebijakan pemerintah menjadi instrumen

perubahan terkait dengan besarnya jumlah pengeluaran pemerintah yang menunjukkan keterlibatan dalam menurunkan kemiskinan (Chandana et al., 2020). Pemerintah mendorong pertumbuhan ekonomi dan menghasilkan pendapatan sehingga mengarah pada peningkatan pengeluaran pemerintah yang langsung diinvestasikan pada sektor yang menyerap tenaga kerja serta peran distributif dan subsidi sehingga berdampak positif signifikan pada penurunan kemiskinan.

Penelitian ini berkontribusi dalam menganalisis keterkaitan faktor-faktor ekonomi dan kesehatan terhadap kemiskinan serta ketimpangan pendapatan. Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang menganalisis faktor yang mempengaruhi kemiskinan dan ketimpangan pendapatan dengan temuan yang berbeda karena metode yang diterapkan dan waktu spesifik penelitian. Pada penelitian terdahulu, belum ada penelitian yang meneliti secara bersamaan variabel-variabel belanja pemerintah sektor kesehatan, variabel kesehatan, variabel investasi, dan variabel PDRB per Kapita terhadap kemiskinan dan ketimpangan pendapatan. Sementara itu, di Indonesia penelitian terkait dengan ini masih terbatas Manalu et al., (2024) yang meneliti PDRB per kapita terhadap kemiskinan, dan Aziz & Zakir, (2022) yang meneliti investasi dan pertumbuhan ekonomi terhadap ketimpangan pendapatan. Selain itu, penelitian ini juga memperlihatkan keunggulan metodologis dengan menggunakan pendekatan *simultan equation modeling* (SEM-PLS) yang mampu menjelaskan hubungan struktural yang kompleks antar variabel secara bersamaan, sesuatu yang jarang digunakan pada penelitian terdahulu yang umumnya masih menggunakan regresi linear. Dengan demikian, hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya literatur terkait dampak belanja pemerintah sektor kesehatan, kesehatan, investasi, dan PDRB per Kapita terhadap kemiskinan dan ketimpangan pendapatan di Indonesia tahun 2016-2023 serta menjadi referensi bagi perumusan kebijakan yang lebih terintegrasi dan efektif dalam mendukung pembangunan yang inklusif.

## 2. METODE PENELITIAN

### 2.1 Kerangka Dasar Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif yang menggunakan data berupa angka untuk melakukan analisis dalam rangka menjelaskan, meramalkan, serta mengontrol fenomena yang diteliti (Sugiyono, 2018). Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder meliputi 34 Provinsi di Indonesia selama periode 2016-2023 yang diperoleh melalui Badan Pusat Statistik (BPS) dan Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan (DJPK). Penelitian ini menggunakan teknik analisis berupa analisis SEM-PLS (*Structural Equation Modeling – Partial Least Square*). Analisis SEM-PLS dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel independen yaitu pengeluaran pemerintah sektor kesehatan, kualitas kesehatan, investasi, dan PDRB per kapita terhadap variabel dependen kemiskinan dan ketimpangan pendapatan. Data kemudian diolah dan dianalisis dengan aplikasi WarpPLS versi 8.0. WarpPLS adalah perangkat lunak untuk mengsetimasi model SEM-PLS yang dikembangkan oleh Ned Kock. SEM (*Structural Equation Modelling*) termasuk dalam *multivariate analysis* yang mempunyai dua kelebihan, yaitu model yang kompleks dapat diuji secara bersama-sama dan *unobserved variables* dapat dianalisis dengan tetap memperhitungkan kesalahan pengukuran kesalahan pengukuran dalam pengujian. PLS merupakan metode SEM yang berbasis varian yang dirancang untuk mengatasi permasalahan spesifik data dalam regresi berganda, seperti *missing value*, sample size penelitian yang kecil dan terjadinya multikolinearitas (Ghozali & Latan, 2021).

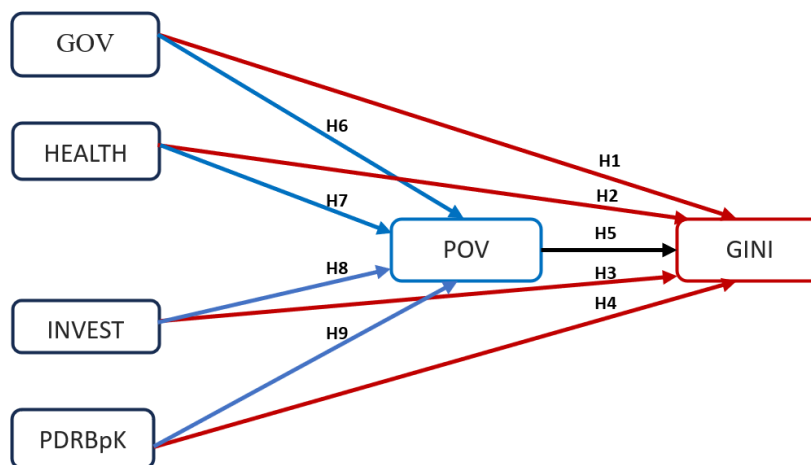
**Tabel 1.** Definisi Operasional Variabel

Variabel	Indikator	Definisi Operasional	Satuan	Sumber
Kemiskinan	Persentase Penduduk Miskin	Menunjukkan persentase jumlah penduduk yang berada di bawah garis kemiskinan terhadap total jumlah penduduk	Persen	BPS
Ketimpangan Pendapatan	Rasio Gini	Menunjukkan ukuran ketimpangan distribusi pendapatan atau pengeluaran masyarakat	Indeks	BPS
Pengeluaran Pemerintah	Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan	Pengeluaran pemerintah untuk seluruh aktivitas terkait kesehatan, termasuk layanan medis, pencegahan penyakit, promosi kesehatan, dan dukungan sistem kesehatan)	Rasio	DJPK
Kesehatan	Angka Harapan Hidup (AHH)	Rata-rata tahun hidup yang diperkirakan akan ditempuh seseorang seseorang sejak lahir yang mencerminkan kondisi kesehatan umum masyarakat	Usia	BPS
	Fasilitas Kesehatan	Jumlah ketersediaan fasilitas kesehatan yang diukur dalam rasio perwilayah	Rasio	BPS
	Unmeet Need Pelayanan Kesehatan	Persentase individu yang mengalami masalah dan terganggu aktivitasnya namun tidak mendapatkan pelayanan medis karena berbagai kendala	Persen	BPS
	Akses Pada Kesehatan Dasar	mencakup ketersediaan layanan primer seperti imunisasi, pemeriksaan kehamilan, dan konsultasi pengobatan umum, diukur lewat indikator cakupan imunisasi, kunjungan ke fasilitas primer per kapita, serta kepesertaan BPJS/JKN .	Persen	BPS

Variabel	Indikator	Definisi Operasional	Satuan	Sumber
Investasi	Penanaman Modal Dalam Negeri	Jumlah total dana yang diinvestasikan oleh entitas atau individu domestik di berbagai sektor ekonomi dalam satu periode tertentu (biasanya per tahun).	Milyar Rupiah	BPS
	Penanaman Modal Asing	Jumlah total dana yang diinvestasikan oleh entitas asing dalam satu periode tertentu (biasanya per tahun). Nilai ini mencakup semua investasi yang berasal dari perusahaan atau individu asing yang terdaftar di dalam negeri.	Juta dollar	BPS
PDRB Per kapita	PDRB Per kapita	PDRB per kapita adalah Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) suatu daerah dibagi dengan jumlah penduduk di daerah tersebut.	Ribu rupiah	BPS

2.2 Hipotesis Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor ekonomi dan kesehatan terhadap kemiskinan dan ketimpangan pendapatan di Indonesia, yaitu pengeluaran pemerintah sektor kesehatan (X1), kesehatan (X2), investasi (X3), dan PDRB per Kapita (X4). Diduga terdapat pengaruh negatif antara pengeluaran sektor kesehatan (X1), kesehatan (X2), investasi (X3), dan PDRB per Kapita (X4) terhadap kemiskinan (Y1). Sementara itu, kemiskinan dihipotesiskan memiliki hubungan positif dengan ketimpangan pendapatan karena menurut Teori human capital, masyarakat miskin memiliki keterbatasan terhadap pemenuhan kebutuhan dasar yang akan menurunkan produktivitas sehingga akan memperburuk ketimpangan. Oleh karena itu, hipotesis penelitian ini akan digambarkan dalam Gambar 2 :



Gambar 2. Kerangka Berpikir

Berdasarkan Gambar 2 maka hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Hipotesis 1

Ho<sub>1</sub> : Tidak terdapat pengaruh antara pengeluaran pemerintah sektor kesehatan dengan ketimpangan pendapatan di Indonesia

Ha<sub>1</sub> : Terdapat pengaruh antara pengeluaran pemerintah sektor kesehatan dengan ketimpangan pendapatan di Indonesia

Menolak Ho<sub>1</sub> jika nilai signifikansi (*p-value*) < 0,05, artinya pengeluaran pemerintah sektor kesehatan terbukti berpengaruh terhadap ketimpangan pendapatan. Menolak Ha<sub>1</sub> apabila nilai signifikansi (*p-value*) ≥ 0,05, artinya pengeluaran pemerintah sektor kesehatan terbukti berpengaruh terhadap ketimpangan pendapatan

b. Hipotesis 2

Ho<sub>2</sub> : Tidak terdapat pengaruh antara kesehatan dengan ketimpangan pendapatan di Indonesia

Ha<sub>2</sub> : Terdapat pengaruh antara kesehatan dengan ketimpangan pendapatan di Indonesia

Menolak Ho<sub>2</sub> jika nilai signifikansi (*p-value*) < 0,05, artinya kesehatan signifikan memengaruhi ketimpangan pendapatan. Menolak Ha<sub>2</sub> apabila nilai signifikansi (*p-value*) ≥ 0,05, artinya tidak terbukti ada pengaruh kesehatan terhadap ketimpangan pendapatan.

c. Hipotesis 3

Ho<sub>3</sub> : Tidak terdapat pengaruh antara investasi dengan ketimpangan pendapatan di Indonesia

Ha<sub>3</sub> : Terdapat pengaruh antara investasi dengan ketimpangan pendapatan di Indonesia

Menolak Ho<sub>3</sub> jika nilai signifikansi (*p-value*) < 0,05, artinya investasi terbukti memengaruhi ketimpangan pendapatan. Menolak Ha<sub>3</sub> apabila nilai signifikansi (*p-value*) ≥ 0,05, artinya investasi tidak berpengaruh signifikan terhadap ketimpangan pendapatan.

d. Hipotesis 4

Ho<sub>4</sub> : Tidak terdapat pengaruh antara PDRB per Kapita dengan ketimpangan pendapatan di Indonesia

Ha<sub>4</sub> : Terdapat pengaruh antara PDRB per Kapita dengan ketimpangan pendapatan di Indonesia

Menolak Ho<sub>4</sub> jika nilai signifikansi (*p-value*) < 0,05, artinya PDRB per kapita signifikan memengaruhi ketimpangan pendapatan. Menolak Ha<sub>4</sub> apabila nilai signifikansi (*p-value*) ≥ 0,05, artinya PDRB per kapita tidak memengaruhi ketimpangan pendapatan

e. Hipotesis 5

Ho<sub>5</sub> : Tidak terdapat pengaruh antara kemiskinan dengan ketimpangan pendapatan di Indonesia

Ha<sub>5</sub> : Terdapat pengaruh antara kemiskinan dengan ketimpangan pendapatan di Indonesia

Menolak Ho<sub>5</sub> jika nilai signifikansi (*p-value*) < 0,05, artinya terdapat pengaruh antara kemiskinan dengan ketimpangan pendapatan. Menolak Ha<sub>5</sub> apabila nilai signifikansi (*p-value*) ≥ 0,05, artinya tidak terdapat pengaruh antara kemiskinan dengan ketimpangan pendapatan.

f. Hipotesis 6

Ho<sub>6</sub> : Tidak terdapat pengaruh antara pengeluaran pemerintah sektor kesehatan dengan kemiskinan di Indonesia

Ha<sub>6</sub> : Terdapat pengaruh antara pengeluaran pemerintah sektor kesehatan dengan kemiskinan di Indonesia

Menolak Ho<sub>6</sub> jika nilai signifikansi (*p-value*) < 0,05, artinya terdapat pengaruh antara pengeluaran pemerintah sektor kesehatan dengan kemiskinan. Menolak Ha<sub>6</sub> apabila nilai signifikansi (*p-value*) ≥ 0,05, artinya tidak terdapat pengaruh antara pengeluaran pemerintah sektor kesehatan dengan kemiskinan

g. Hipotesis 7

Ho<sub>7</sub> : Tidak terdapat pengaruh antara kesehatan dengan kemiskinan di Indonesia

Ha<sub>7</sub> : Terdapat pengaruh antara kesehatan dengan kemiskinan di Indonesia

Menolak Ho<sub>7</sub> jika nilai signifikansi (*p-value*) < 0,05, artinya terdapat pengaruh antara kesehatan dengan kemiskinan.

Menolak Ha<sub>7</sub> apabila nilai signifikansi (*p-value*) ≥ 0,05, artinya tidak terdapat pengaruh antara kesehatan dengan kemiskinan.

h. Hipotesis 8

Ho<sub>8</sub> : Tidak terdapat pengaruh antara investasi dengan kemiskinan di Indonesia

Ha<sub>8</sub> : Terdapat pengaruh antara investasi dengan kemiskinan di Indonesia

Menolak Ho<sub>8</sub> jika nilai signifikansi (*p-value*) < 0,05, artinya terdapat pengaruh antara investasi dengan kemiskinan.

Menolak Ha<sub>8</sub> apabila nilai signifikansi (*p-value*) ≥ 0,05, artinya tidak terdapat pengaruh antara investasi dengan kemiskinan

i. Hipotesis 9

Ho<sub>9</sub> : Tidak terdapat pengaruh antara PDRB per Kapita dengan kemiskinan di Indonesia

Ha<sub>9</sub> : Terdapat pengaruh antara PDRB per Kapita dengan kemiskinan di Indonesia

Menolak Ho<sub>9</sub> jika nilai signifikansi (*p-value*) < 0,05, artinya terdapat pengaruh antara PDRB per Kapita dengan kemiskinan. Menolak Ha<sub>9</sub> apabila nilai signifikansi (*p-value*) ≥ 0,05, artinya tidak terdapat pengaruh antara PDRB per Kapita dengan kemiskinan

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.1 Hasil Penelitian

a. Significance of weights

Significance of weights adalah salah satu tahapan untuk memastikan bahwa kontribusi indikator dalam model benar-benar penting secara statistik, sehingga dapat dipercaya dalam menjelaskan variabel laten atau hasil model yang dibangun. Nilai indicator weight harus signifikan yaitu nilai *p-values* masing-masing indikator laten <0,5. Apabila nilai indicator weight tidak signifikan maka hal ini dapat mengindikasikan bahwa indikator tersebut kurang relevan atau tidak cukup kuat dalam merepresentasikan konstruk yang dimaksud.

Tabel 2. Indicator weight

Indikator	Outer Weight	P-values
Rasio Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan	1,000	<0,001
Jumlah Fasilitas Kesehatan	-0,427	<0,001
Unmeet Need Pelayanan Kesehatan	-0,045	0,228
Angka Harapan Hidup	0,495	<0,001
Akses Terhadap Kesehatan	0,367	<0,001
PMA	0,550	<0,001
PMDN	0,550	<0,001
PDRBpK	1,000	<0,001
Gini Ratio	1,000	<0,001
Kemiskinan	1,000	<0,001

Berdasarkan Tabel 2, nilai *p-values* dari semua indikator pembentuk konstruk laten variabel <0.001 Rasio pengeluaran pemerintah sektor kesehatan, jumlah fasilitas kesehatan, angka harapan hidup, akses terhadap pelayanan kesehatan, PMA, PMDN, PDRB per kapita, rasio gini dan kemiskinan. Sementara itu pada indikator *Unmeet need pelayanan*

*kesehatan* memiliki p-values sebesar 0,228. Semua indikator memiliki nilai yang lebih kecil dari taraf signifikansi 5% artinya bahwa semua indikator signifikan membentuk kontruk laten variabel.

b. Uji *Multicollinearity*

Uji *multicollinearity* merupakan proses pengujian untuk memastikan bahwa variabel indikator atau variabel prediktor dalam model tidak memiliki hubungan linear yang terlalu tinggi satu sama lain, sehingga hasil analisis dapat valid dan stabil. Untuk mengetahui apakah indikator mengalami masalah multikolinieritas maka dapat dilihat dari nilai VIF dengan syarat apabila nilai VIF lebih dari 10 berarti model terjadi masalah multikolinieritas (Ghozali & Latan, 2021).

Tabel 3. Uji Multikolinieritas

Indikator	VIF
Rasio Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan	0,000
Jumlah Fasilitas Kesehatan	1,383
Unmeet Need Pelayanan Kesehatan	1,163
Angka Harapan Hidup	1,772
Akses Terhadap Kesehatan	1,336
PMA	1,744
PMDN	1,744
PDRBpK	0,000
Gini Ratio	0,000
Kemiskinan	0,000

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa nilai VIF pada semua indikator kurang dari 10, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat masalah multikolinieritas di antara variabel indikator dalam model. Dengan demikian, estimasi parameter dapat dianggap stabil.

c. Model Fit atau Uji Kecocokan Model

Uji kecocokan model atau *Goodness of fit* merupakan salah satu tahapan untuk mengukur sejauh mana data yang dikumpulkan sesuai dengan struktur hubungan yang ditentukan dalam model. Hasil uji model fit menjadi dasar dalam menilai validitas keseluruhan model sebelum interpretasi lebih lanjut dilakukan.

Tabel 4. Uji Kecocokan Model

Model Fit	Indeks	p-value	Keterangan
Average path coefficient (APC)	0.232	<0,001	Diterima
Average R-squared (ARS)	0.555	<0,001	Diterima
Average Adj. R-squared (AARS)	0.547	<0,001	Diterima
Average block VIF (AVIF)	1.391	<5 (ideal <3.3)	Diterima
Average full collinearity VIF (AFVIF)	2.34	<5 (ideal <3.3)	Diterima
Tenanhaus GoF (GoF)	0.698	Kecil >0,1 Sedang 0,25 Besar >036	Sangat baik

Berdasarkan Tabel 4 diketahui seluruh indikator *goodness-of-fit* telah memenuhi batas kriteria yang ditetapkan. Hal ini menunjukkan bahwa model telah sesuai dengan data empiris dan dianggap memiliki tingkat kecocokan. Dengan demikian, model layak digunakan untuk tahap interpretasi lebih lanjut dan penarikan kesimpulan.

d. *Effect Size* (Partial F-test)

Effect Zize atau Partial F-test digunakan untuk mengukur sejauh mana variabel independent (konstruk eksogen) berpengaruh terhadap variabel dependen (konstruk endogen). Cohen (1988) mengelompokkan nilai effect size (F2) menjadi tiga kategori yaitu lemah ( $\geq 0,02$ ), sedang ( $\geq 0,15$ ), kuat ( $\geq 0,35$ ) (Ummah 2019).

Tabel 5. Nilai Effect Size

	GOV	Health	Invest	PDRBpK	Gini	POV
Gini	0,116	0,115	0,050	0,027		0,085
POV	0,006	0,648	0,008	0,066		

Berdasarkan Tabel 5 terlihat bahwa variabel kesehatan (*health*) memiliki pengaruh yang paling besar terhadap kemiskinan (*POV*) dengan nilai effect size sebesar 0,648, menunjukkan kontribusi yang sangat kuat dalam menjelaskan variasi tingkat kemiskinan. Selanjutnya, variabel pengeluaran pemerintah sektor kesehatan (*GOV*) dan variabel kesehatan (*Health*) juga memiliki effect size yang relatif lemah terhadap ketimpangan pendapatan (*Gini*) dengan nilai masing-masing 0,116 dan 0,115. Sementara itu, variabel investasi (*Invest*), PDRB per Kapita (*PDRBpK*), serta pengaruh lainnya cenderung memiliki effect size kecil sehingga kontribusinya dalam model dapat dikategorikan lemah. Hal ini menegaskan bahwa upaya peningkatan sektor kesehatan menjadi faktor dominan dalam mempengaruhi kemiskinan, sedangkan pengaruh terhadap ketimpangan lebih merata di antara beberapa variabel.

e. Q-Squared atau Predictive Relevance

Uji ini bertujuan untuk menilai kemampuan relevansi prediksi dalam suatu model. Nilai Q-squared berada antara 0-1. Nilai Q-squared lebih dari 0 artinya model mempunyai prediksi yang relevan atau variabel independen (konstruk eksogen) mampu memprediksi variabel dependen (konstruk endogen). Jika nilai Q-squared lebih kecil dari 0, maka model kurang memiliki prediksi yang relevan.

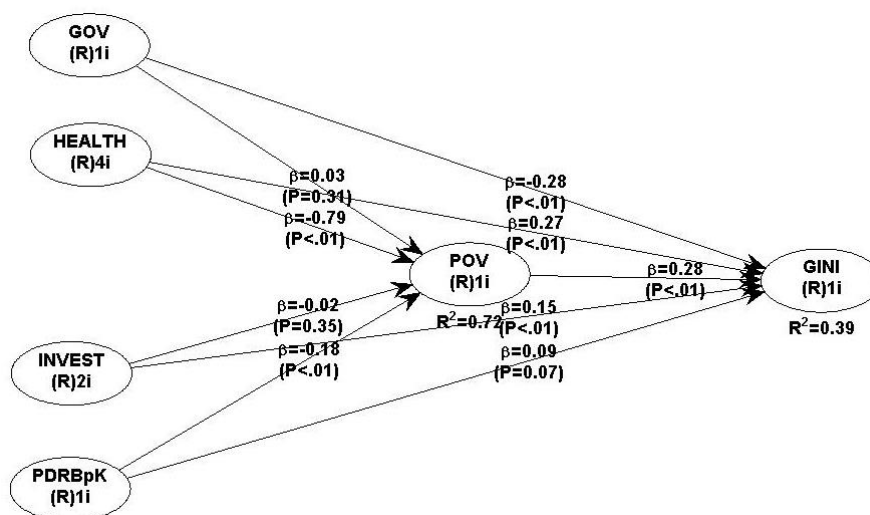
Tabel 6. Uji Q-squared

	POV	GINI
Q Squared	0,700	0,389

Berdasarkan Tabel 6 maka dapat disimpulkan bahwa nilai Q-squared POV dan Gini lebih besar dari 0 sehingga model PLS yang dibentuk sudah baik dan variabel yang digunakan untuk memprediksi variabel kemiskinan dan ketimpangan pendapatan sudah tepat.

f. Uji Hipotesis

Setelah dilakukan pengujian model struktural dengan pendekatan SEM PLS, langkah selanjutnya adalah melakukan uji hipotesis untuk mengetahui sejauh mana hubungan antar variabel dalam model memiliki pengaruh yang signifikan. Pengujian ini dilakukan dengan melihat nilai koefisien jalur ( $\beta$ ), nilai signifikansi (p-value), serta nilai koefisien determinasi ( $R^2$ ) yang diperoleh dari hasil estimasi model. Dengan demikian, analisis ini dapat digunakan untuk menguji apakah hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini diterima atau ditolak, serta sejauh mana masing-masing variabel independen memengaruhi variabel dependen secara langsung maupun tidak langsung.



Gambar 3. Hasil Penelitian

Setelah dilakukan uji hipotesis terhadap model struktural yang dibangun seperti yang tercantum dalam gambar 3, maka output hasil pengujian tersebut disajikan secara ringkas dalam tabel berikut :

Tabel 7. Output Hasil Uji Hipotesis

Variabel	Coefficient	P-value	Keterangan
GOV (Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan) - GINI (Ketimpangan Pendapatan)	-0,28	P < 0,1	Berpengaruh
HEALTH (Kesehatan) - GINI (Ketimpangan Pendapatan)	0,27	P < 0,1	Berpengaruh
INVEST (Investasi) - GINI (Ketimpangan Pendapatan)	0,15	P < 0,1	Berpengaruh
PDRBpK (PDRB per Kapita) - GINI (Ketimpangan Pendapatan)	0,18	0,07	Tidak Berpengaruh
POV (Kemiskinan) - GINI (Ketimpangan Pendapatan)	0,28	P < 0,1	Berpengaruh
GOV (Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan) - POV (Kemiskinan)	0,03	0,31	Tidak Berpengaruh
HEALTH (Kesehatan) - POV (Kemiskinan)	-0,79	P < 0,1	Berpengaruh
INVEST (Investasi) - POV (Kemiskinan)	-0,02	0,35	Tidak Berpengaruh
PDRBpK (PDRB per Kapita) - POV (Kemiskinan)	-0,18	P < 0,1	Berpengaruh

Berdasarkan hasil analisis pada gambar 3 menunjukkan bahwa variabel pengeluaran pemerintah sektor kesehatan memiliki pengaruh terhadap ketimpangan pendapatan dengan nilai koefisien sebesar 0,28 dan p-value sebesar <0,001. Variabel kesehatan berpengaruh terhadap ketimpangan pendapatan dengan nilai koefisien sebesar 0,27 dan p-value sebesar <0,001. Variabel investasi berpengaruh terhadap ketimpangan pendapatan dengan nilai koefisien sebesar 0,15

dan p-value sebesar  $<0,001$ . Variabel PDRB per Kapita tidak berpengaruh terhadap ketimpangan pendapatan karena memiliki nilai koefisien sebesar 0,09 dan p-value sebesar 0,07. Variabel kemiskinan memiliki pengaruh terhadap ketimpangan pendapatan dengan nilai koefisien sebesar 0,28 dan p-value sebesar  $<0,001$ . Sementara itu variabel pengeluaran pemerintah sektor kesehatan tidak berpengaruh terhadap kemiskinan karena memiliki nilai koefisien sebesar 0,03 dan p-value 0,31. Variabel kesehatan memiliki pengaruh terhadap kemiskinan dengan koefisien sebesar 0,79 dan p-value  $<0,001$ . Variabel investasi tidak berpengaruh terhadap kemiskinan karena memiliki nilai koefisien sebesar 0,02 dan p-value sebesar 0,35. Variabel PDRB per Kapita memiliki pengaruh terhadap kemiskinan dengan koefisien sebesar 0,18 dan p-value  $<0,001$ .

### 3.2 Pembahasan

#### a. Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan terhadap Ketimpangan Pendapatan

Hasil temuan menunjukkan bahwa pengeluaran pemerintah sektor kesehatan berpengaruh negatif terhadap ketimpangan pendapatan di Indonesia dengan nilai koefisien sebesar -0,28 dan p-value sebesar  $<0,001$ . Temuan ini mengindikasikan bahwa setiap peningkatan pengeluaran pemerintah sektor kesehatan akan menurunkan ketimpangan pendapatan di Indonesia. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prannisa et al., (2023), Sidek, (2021) dan Rindiani et al., (2025) yang menyatakan bahwa pengeluaran pemerintah sektor kesehatan berpengaruh negatif terhadap ketimpangan pendapatan. Sesuai dengan teori keuangan publik yang dikemukakan oleh Richard A. Musgrave dimana pemerintah memiliki fungsi distribusi yang berfokus pada penciptaan keadilan dalam pemerataan pendapatan dan kesempatan ekonomi (Ridwan & Nawir, 2021). Relevansi teori Musgrave dalam pengeluaran pemerintah sektor kesehatan adalah dalam bentuk kebijakan fiskal dalam sektor kesehatan sebagai upaya penurunan ketimpangan pendapatan.

Adapun hasil temuan ini tidak sejalan dengan penelitian Wahyudi, (2023) yang menyatakan bahwa pengeluaran sektor kesehatan berpengaruh positif terhadap ketimpangan pendapatan. Sedangkan penelitian Byaro et al., (2024) menunjukkan bahwa pengeluaran pemerintah tidak berpengaruh terhadap ketimpangan pendapatan. Jadi, hasil temuan ini menyoroti pentingnya pengeluaran pemerintah sektor kesehatan menjadi instrumen penting untuk mengurangi ketimpangan pendapatan. Optimalisasi anggaran sektor kesehatan juga perlu dilakukan dan dievaluasi agar lebih tepat sasaran sehingga dampak pengeluaran sektor kesehatan terhadap pemerataan pendapatan dapat semakin optimal.

#### b. Kesehatan terhadap Ketimpangan Pendapatan

Hasil temuan menunjukkan kesehatan berpengaruh positif terhadap ketimpangan pendapatan dengan nilai koefisien sebesar 0,27 dan p-value sebesar  $<0,001$ . Temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan kesehatan cenderung meningkatkan ketimpangan pendapatan. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kotschy, (2022) yang menjelaskan bahwa kesehatan berpengaruh positif terhadap ketimpangan pendapatan. Dalam *Human Capital Theory* Becker, (1964), kesehatan dapat meningkatkan produktivitas individu. Artinya, orang yang lebih sehat cenderung dapat bekerja dengan waktu yang lebih lama dan produktif sehingga mendapatkan pendapatan tinggi. Namun, jika akses terhadap fasilitas kesehatan tidak merata, maka perbaikan kesehatan justru akan memperbesar kesenjangan dimana kelompok kaya akan semakin sehat dan produktif, sementara kelompok miskin akan tetap tertinggal. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Duarsa & Wijaya, (2023) menyatakan bahwa kesehatan yang diprosikan dengan Angka Harapan Hidup tidak berpengaruh terhadap ketimpangan pendapatan.

Jadi, hasil penelitian ini menegaskan bahwa peningkatan kualitas kesehatan dapat memicu peningkatan ketimpangan pendapatan jika akses layanan tidak dinikmati secara merata. Hal ini menunjukkan pentingnya pemerataan fasilitas kesehatan agar manfaat peningkatan kesehatan tidak hanya terkonsentrasi pada kelompok berpendapatan tinggi. Dengan demikian, kebijakan kesehatan perlu dirancang lebih inklusif untuk meminimalkan kemungkinan peningkatan ketimpangan.

#### c. Investasi terhadap Ketimpangan Pendapatan

Hasil temuan menunjukkan bahwa investasi memiliki pengaruh positif terhadap ketimpangan pendapatan dengan nilai koefisien sebesar 0,15 dan p-value sebesar  $<0,001$ . Artinya, kenaikan investasi justru akan meningkatkan ketimpangan pendapatan di Indonesia. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurifah et al., (2022) yang menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat investasi maka akan meningkatkan ketimpangan pendapatan.

Menurut teori Harrod – Domar yang menyatakan bahwa Pertumbuhan ekonomi memerlukan investasi baru seperti stok modal atau cadangan untuk tambahan neto. Investasi memberi pengaruh terhadap permintaan agregat yaitu melalui penciptaan pendapatan dan terhadap penawaran agregat melalui peningkatan kapasitas produksi. Namun apabila terjadi terpusatnya investasi di suatu wilayah, maka ketimpangan pendapatan akan semakin meningkat (Laut et al., 2020). Jadi temuan ini menunjukkan perlunya perhatian khusus pada pemerataan distribusi lokasi dan sektor investasi agar manfaatnya tidak hanya terakumulasi di kelompok tertentu. Jika investasi tidak diimbangi dengan kebijakan penyebaran yang adil, ketimpangan pendapatan antarwilayah maupun antarkelompok akan semakin melebar. Oleh karena itu, strategi pembangunan ke depan harus memastikan investasi mampu mendorong pertumbuhan yang lebih merata.

#### d. PDRB per Kapita terhadap Ketimpangan Pendapatan

Hasil temuan menunjukkan bahwa PDRB per kapita tidak berpengaruh terhadap ketimpangan pendapatan di Indonesia karena memiliki nilai koefisien 0,09 dan p-value sebesar 0,07. Hal ini terjadi salah satunya karena sekitar 70% provinsi memiliki PDRB per kapita di bawah rata-rata nasional, sementara kenaikan ketimpangan sering terjadi di kawasan urban. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tsitouras & Papapanagos, (2025) dan Janah, (2022)

yang menyatakan bahwa PDRB per Kapita tidak berpengaruh terhadap ketimpangan pendapatan. Sedangkan penelitian yang dilakukan Laut et al., (2020) dan Nam & Ryu, (2025) menyatakan bahwa PDRB per kapita berpengaruh terhadap ketimpangan pendapatan

Temuan ini juga tidak sejalan dengan Teori kuznets yang menyatakan bahwa pada tahap awal-awal pertumbuhan ekonomi, distribusi pendapatan memburuk sehingga ketimpangan tinggi. Namun pada tahap-tahap selanjutnya akan membaik. Hipotesis ini dikenal dengan hipotesis "U Terbalik" Kuznet. Menurut Kuznet distribusi pendapatan akan meningkat sejalan dengan pertumbuhan ekonomi sesuai dengan ukuran koefisien gini dan pertumbuhan PDB perkapita (Sidek, 2021). Jadi, hasil ini mengindikasikan bahwa peningkatan PDRB per kapita belum tentu diikuti oleh perubahan distribusi pendapatan di Indonesia. Hal ini menekankan perlunya kebijakan pendukung yang secara langsung menyasar pemerataan hasil pertumbuhan agar kesejahteraan dapat dirasakan lebih merata. Dengan demikian, pertumbuhan ekonomi perlu diiringi dengan instrumen distribusi yang efektif untuk mengurangi potensi kesenjangan.

e. Kemiskinan terhadap Ketimpangan Pendapatan

Hasil temuan menunjukkan bahwa kemiskinan memiliki pengaruh positif terhadap ketimpangan pendapatan dengan koefisien sebesar 0,28 dan p-value sebesar  $<0,001$ . Hal ini mengindikasikan bahwa meningkatnya angka kemiskinan angka memperburuk ketimpangan pendapatan. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aryanti & Sukardi, (2024) dan Fauziana et al., (2022) yang menyatakan bahwa kemiskinan berpengaruh positif terhadap ketimpangan pendapatan.

Teori human capital menyatakan bahwa ketika masyarakat terjebak dalam kemiskinan, mereka memiliki keterbatasan untuk berinvestasi pada pendidikan, kesehatan, dan gizi yang memadai. Akibatnya, produktivitas mereka menjadi rendah, dan pendapatan tetap stagnan. Kondisi ini memperlebar kesenjangan pendapatan dengan kelompok kaya yang mampu terus meningkatkan modal manusia mereka. Dengan demikian, kemiskinan menyebabkan keterbatasan dalam akumulasi modal manusia yang pada akhirnya memperbesar ketimpangan distribusi pendapatan (Lestari et al., 2024). Jadi, temuan ini menegaskan pentingnya memutus rantai kemiskinan agar kesenjangan pendapatan tidak semakin melebar. Upaya peningkatan akses kesehatan, dan gizi bagi kelompok miskin menjadi sangat strategis untuk memperbaiki akumulasi modal manusia. Dengan demikian, pengentasan kemiskinan tidak hanya meningkatkan kesejahteraan langsung, tetapi juga berperan dalam menekan ketimpangan pendapatan jangka panjang.

f. Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan terhadap Kemiskinan

Hasil temuan menunjukkan bahwa pengeluaran pemerintah sektor kesehatan tidak berpengaruh terhadap kemiskinan dengan nilai koefisien sebesar 0,03 dan p-value sebesar 0,31. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Carolina, (2022) yang menyatakan bahwa pengeluaran pemerintah sektor kesehatan tidak berpengaruh terhadap kemiskinan. Hal ini terjadi karena pemerintah masih kurang efektif dalam upaya menurunkan jumlah penduduk yang hidup di bawah garis kemiskinan. Pengeluaran pemerintah sektor kesehatan dapat mengurangi kemiskinan apabila didukung oleh prioritas, alokasi, waktu, akuntabilitas dan efektivitas (Masduki et al., 2022). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Nkamnebe, (2023) dan Elshahawany & Elazhary, (2024) menyatakan bahwa pengeluaran pemerintah sektor kesehatan di Nigeria terhadap kemiskinan memiliki dampak negatif yang signifikan terhadap pengentasan kemiskinan dalam jangka pendek, tetapi kehilangan efektivitas dalam jangka panjang.

Temuan ini tidak sejalan dengan teori Keynesian yang menekankan pentingnya peran intervensi pemerintah melalui kebijakan fiskal terutama belanja publik, dalam mendorong permintaan agregat. Keynes berpendapat bahwa pasar tidak selalu mampu secara otomatis mencapai tingkat output dan kesempatan kerja penuh. Oleh karena itu, dalam situasi ekonomi yang lesu, pemerintah perlu meningkatkan belanja untuk merangsang aktivitas ekonomi, mengurangi pengangguran, dan pada akhirnya menekan tingkat kemiskinan (Ahuja & Pandit, 2022). Jadi, hasil ini menunjukkan perlunya evaluasi mendalam terhadap efektivitas belanja pemerintah sektor kesehatan dalam mengentaskan kemiskinan. Agar pengeluaran tersebut benar-benar berdampak, diperlukan perbaikan pada aspek perencanaan, penyaluran, dan pengawasan anggaran. Dengan langkah yang lebih terarah, belanja kesehatan dapat dioptimalkan untuk berkontribusi pada pengurangan kemiskinan secara nyata.

g. Kesehatan terhadap Kemiskinan

Hasil temuan menunjukkan bahwa kesehatan memiliki pengaruh negatif kemiskinan dengan nilai koefisien sebesar -0,79 dan p-value sebesar  $<0,001$ . Hal ini mengindikasikan bahwa apabila kesehatan mengalami peningkatan maka dapat mengurangi kemiskinan. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh O'Donnell, (2024), Ginting, (2020), Kristen et al., (2024), Aryanti & Sukardi, (2024) yang menyatakan bahwa kesehatan yang baik dapat menurunkan tingkat kemiskinan. Temuan ini juga sejalan dengan teori lingkaran kemiskinan Gunnar Myrdall yang menjelaskan bahwa permasalahan modal bukan penyebab utama dari adanya kemiskinan, tetapi disebabkan dari tingkat kesehatan seperti gizi yang buruk, tingkat pendidikan, dan dari pengaruh kebutuhan dasar (Rahmawati et al., 2022). Jadi, temuan ini menegaskan pentingnya peningkatan kualitas kesehatan sebagai strategi untuk memutus rantai kemiskinan. Dengan memperbaiki akses dan kualitas layanan kesehatan, masyarakat miskin memiliki peluang lebih besar untuk meningkatkan produktivitas dan pendapatannya.

h. Investasi terhadap Kemiskinan

Hasil temuan menunjukkan bahwa investasi tidak berpengaruh terhadap kemiskinan karena memiliki nilai koefisien sebesar -0,02 dan p-value sebesar 0,35. Hal ini terjadi karena menurut data BPS, sebagian besar investasi berpusat di wilayah Jawa dan kota besar, sehingga tidak menciptakan kesempatan kerja merata di daerah-daerah miskin. Selain itu, banyak investasi di Indonesia terkonsentrasi pada modal besar dan sektor ekstraktif seperti pertambangan atau manufaktur skala besar) yang manfaatnya cenderung tidak dirasakan oleh ekonomi lokal. Temuan ini sejalan dengan

penelitian yang dilakukan oleh Negara et al.,(2025) dan Degrit Nst & Mellita Sari, (2024) yang menyatakan bahwa dalam jangka panjang investasi tidak memiliki pengaruh terhadap kemiskinan. Hal ini terjadi arena

Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Anetor et al., (2020) Suwandi & Sabar, (2022) dan Dhrifi et al., (2020) yang menyatakan bahwa investasi memiliki pengaruh terhadap kemiskinan dimana semakin tinggi tingkat investasi maka dapat menurunkan angka kemiskinan. Temuan ini juga tidak sejalan dengan teori Harrod-Domar yang menekankan bahwa investasi meningkatkan akumulasi modal, yang memperbesar kapasitas produksi perekonomian dan menciptakan pertumbuhan output. Dengan pertumbuhan ekonomi yang tinggi, diharapkan akan tercipta kesempatan kerja yang luas, meningkatkan pendapatan masyarakat, dan mengurangi jumlah penduduk miskin (Nurfifah et al., 2022). Jadi, temuan ini menunjukkan perlunya peninjauan ulang terhadap arah dan kualitas investasi agar lebih efektif dalam mengatasi kemiskinan. Tanpa kebijakan pendukung yang memastikan investasi menysasar sektor padat karya atau wilayah miskin, dampaknya pada pengurangan kemiskinan akan tetap terbatas.

i. PDRB per Kapita terhadap Kemiskinan

Hasil temuan menunjukkan bahwa PDRB per Kapita berpengaruh negatif terhadap kemiskinan dengan nilai koefisien sebesar -0,18 dan p value <0,001. Hal tersebut mengindikasikan bahwa apabila PDRB per Kapita mengalami peningkatan maka dapat mengurangi tingkat kemiskinan. Hasil temuan ini sejalan dengan penelitian Falah & Rahmawati, (2024), Manalu et al., (2024), dan Siphahutar & Murroh Nasution, (2023) yang menyatakan bahwa PDRB per Kapita memiliki pengaruh negatif terhadap kemiskinan. Namun temuan ini tidak sejalan dengan penelitian Tri Wandita et al., (2022) yang menyatakan bahwa PDRB per Kapita tidak berpengaruh terhadap kemiskinan.

Teori pertumbuhan ekonomi klasik Adam Smith menyatakan bahwa peningkatan output dan pendapatan nasional dimana dalam hal ini tercermin pada PDRB per kapita akan memperluas kesempatan kerja dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat, sehingga dapat mengurangi kemiskinan. Selain itu Teori trickle down effect menyatakan bahwa pertumbuhan ekonomi yang tercermin dari naiknya PDRB per kapita diyakini akan menetes ke bawah (trickle down) sehingga pada akhirnya dapat mengurangi kemiskinan (Fadillah et al., 2022). Jadi, temuan ini memperkuat pandangan bahwa pertumbuhan ekonomi yang tercermin dalam kenaikan PDRB per kapita berpotensi menjadi instrumen penting dalam menekan angka kemiskinan. Namun demikian, agar manfaat pertumbuhan dapat dirasakan merata, perlu dukungan kebijakan yang memastikan hasil pembangunan juga menyentuh kelompok masyarakat berpenghasilan rendah.

#### 4. KESIMPULAN

Hasil temuan ini menyimpulkan bahwa variabel pengeluaran pemerintah sektor kesehatan, Investasi, dan kesehatan berpengaruh terhadap ketimpangan pendapatan di Indonesia sedangkan variabel PPDRB per Kapita tidak berpengaruh terhadap ketimpangan pendapatan. Kemudian variabel yang berpengaruh terhadap kemiskinan adalah kesehatan dan PDRB per Kapita. Sementara itu variabel pengeluaran pemerintah sektor kesehatan dan investasi tidak berpengaruh terhadap kemiskinan di Indonesia. Dalam hal ini pemerintah sudah melakukan berbagai langkah strategis supaya pengeluaran sektor kesehatan dapat menurunkan ketimpangan pendapatan. Namun untuk menjaga hal tersebut maka pemerintah perlu melakukan peningkatan aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan, penguatan sistem JKN, digitalisasi layanan kesehatan, program pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan, pengawasan dan akreditasi fasilitas kesehatan, serta optimalisasi pendanaan dan sumber daya. Selanjutnya pemerintah perlu membuat kebijakan yang memastikan distribusi manfaat pertumbuhan lebih merata seperti penguatan terhadap UMKM sehingga kenaikan PDRB per kapita tidak hanya dirasakan oleh masyarakat menengah keatas namun dapat juga dinikmati oleh kelompok bawah. Dalam upaya pengurangan kemiskinan melalui pengeluaran sektor kesehatan, pemerintah perlu melakukan evaluasi efektivitas alokasi belanja kesehatan dengan memprioritaskan intervensi preventif, dan pemerintah perlu mereformulasi belanja kesehatan dengan pendekatan *pro-poor targeting*. Berdasarkan keterbatasan penelitian ini, disarankan penelitian selanjutnya dapat memperluas ruang lingkup kajian dengan menambahkan variabel lain seperti belanja perlindungan sosial, kualitas pendidikan dan indikator ketenagakerjaan. \

#### REFERENCES

- Ahuja, D., & Pandit, D. (2020). Public Expenditure and Economic Growth : Evidence from the Developing Countries. *Sage Journal*, 9(3). <https://doi.org/10.1177/2319714520938901>
- Anetor, F. O., Esho, E., & Verhoef, G. (2020). The Impact of Foreign Direct Investment, Foreign Aid and Trade on Poverty Reduction: Evidence from Sub-Saharan African countries. *Cogent Economics and Finance*, 8(1). <https://doi.org/10.1080/23322039.2020.1737347>
- Aryanti, E. D., & Sukardi, A. S. (2024). Pengangguran, Pendidikan, Kesehatan, dan Ketimpangan Pendapatan terhadap Kemiskinan di Indonesia. *Journal of Economics Research and Policy Studies*, 4(2), 117–133. <https://doi.org/https://doi.org/10.53088/jerps.v4i2.918>
- Badan Pusat Statistik. (2025). *Gini Ratio Menurut Provinsi dan Daerah*. Badan Pusat Statistik. <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/OTgJMg=/gini-ratio-menurut-provinsi-dan-daerah.html>
- Byaro, M., Ngowi, N., & Rwezoula, A. (2024). Do Higher Government Spending, Financial Development, and Trade Reduce Income Inequality in Low-Income Countries? A Bayesian perspective. *Politics and Policy*, 52(3), 500–519. <https://doi.org/10.1111/polp.12600>
- Cahya, A., Supriyaningsih, O., & Rahman, T. (2025). Pengaruh Investasi, Tingkat Pengangguran Terbuka, dan Pengeluaran Pemerintah terhadap Kemiskinan di Indonesia dalam Perspektif Ekonomi Islam Tahun 2006-2023 dengan Pendekatan Vecm. *Indonesian*

- Research Journal on Education*, 5(1), 301–310. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/irje.v5i1.1933>
- Carolina, M. (2022). Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Di Bidang Subsidi, Pendidikan, dan Kesehatan Terhadap Kemiskinan. *Jurnal Budget : Isu Dan Masalah Keuangan Negara*, 7(1), 165–180. <https://doi.org/10.22212/jbudget.v7i1.125>
- Chandana, A., Adamu, J., & Musa, A. (2020). Impact of Government Expenditure on Economic Growth in Nigeria 1970-2019. *Journal of Applied Statistics*, 11(2), 139–174. <https://doi.org/10.33429/Cjas.12121.6/6>
- Degrit Nst, A., & Mellita Sari, C. P. (2024). The Effect of Domestic Investment, Foreign Investment and Foreign Debt on Poverty in Indonesia. *Journal of Malikussaleh Public Economics*, 7(1), 48–57. <https://doi.org/10.29103/jmpe.v7i1.17029>
- Dewi Purwanti, S., & Rahmawati, F. (2021). Pengaruh Pengeluaran Pemerintah dan Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) terhadap Pertumbuhan Ekonomi Inklusif Indonesia. *Ecoplan*, 4(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.20527/ecoplan.v4i1.231>
- Dhrifi, A., Jaziri, R., & Alnahdi, S. (2020). Does Foreign Direct Investment and Environmental Degradation Matter for Poverty? Evidence from Developing Countries. *Structural Change and Economic Dynamics*, 52, 13–21. <https://doi.org/10.1016/j.strueco.2019.09.008>
- Duarsa, F. A., & Wijaya, R. S. (2023). Analisis Pengaruh Pengeluaran Perkapita, Rls, Ahh, Dan Jumlah Penduduk Terhadap Ketimpangan Distribusi Pendapatan. *Equilibria Pendidikan: Jurnal Ilmiah Pendidikan Ekonomi*, 8(2), 117–124. <https://doi.org/10.26877/ep.v8i2.17306>
- Elshahawany, D. N., & Elazhary, R. H. (2024). Government Spending and Regional Poverty Alleviation: Evidence from Egypt. *Asia-Pacific Journal of Regional Science*, 8(1), 111–135. <https://doi.org/10.1007/s41685-023-00318-2>
- Fadillah, R. A., Rahmi, D., & Riani, W. (2022). Pengaruh Pertumbuhan Ekonomi, Inflasi, dan Pengeluaran Pemerintah terhadap Kemiskinan di Kota Tasikmalaya pada tahun 2007-2020. *Bandung Conference Series: Economics Studies*, 2(1), 76–83. <https://doi.org/10.29313/bceses.v2i1.1199>
- Falah, M. A., & Rahmawati, F. (2024). The GRDP per Capita, Human Development Index, Open Unemployment Rate, Regional Expenditure, and Poverty in East Java Province. *Jurnal Ekonomi & Studi Pembangunan*, 25(1), 1–16. <https://doi.org/10.18196/jesp.v25i1.21327>
- Fauziana, H., Wardhana, A. K., & Rusgianto, S. (2022). The Effect of Education, Income, Unemployment, and Poverty toward the Gini Ratio in Member of OIC Countries. *Daengku: Journal of Humanities and Social Sciences Innovation*, 2(2), 181–191. <https://doi.org/10.35877/454ri.daengku874>
- 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>
- Ghozali, I., & Latan, H. (2021). *Partial Least Square Konsep, Metode dan Aplikasi Menggunakan Program WarpPLS 5.0 Edisi 3* (3rd ed.). Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Ginting, A. L. (2020). Dampak Angka Harapan Hidup dan Kesempatan Kerja Terhadap Kemiskinan. *EcceS (Economics, Social, and Development Studies)*, 7(1), 42. <https://doi.org/10.24252/ecc.v7i1.13197>
- Jacobus, E. H., Kindangen, P., & Walewangko, en N. (2021). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kemiskinan Rumah Tangga di Sulawesi Utara. *Jurnal Pembangunan Ekonomi Dan Keuangan Daerah*, 19(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.35794/jpekd.32744.19.3.2020>
- Janah, M. (2022). Analisis Pengaruh Tingkat Pdrb Perkapita, Indeks Pembangunan Manusia, Dan Penanaman Modal Asing Terhadap Ketimpangan Pendapatan Di Indonesia Periode Tahun 2019-2021. *Profit: Jurnal Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi*, 1(4), 23–43. <https://doi.org/10.58192/profit.v1i4.183>
- Khoirudin, R., & Musta'in, J. L. (2020). Analisis Determinan Ketimpangan Pendapatan di Daerah Istimewa Yogyakarta. *Tirtayasa Ekonomika*, 15(1), 17. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.35448/jte.v15i1.6407>
- Kotschy, R. (2022). Health Improvements Impact Income Inequality. *Journal of the Economics of Ageing*, 22(November). <https://doi.org/10.1016/j.jjeoa.2022.100385>
- Laut, L. T., Putri, A. S., & Septiani, Y. (2020). Pengaruh Pma, Pmdn, Tpak, Pdrb Perkapita, Pengeluaran Pemerintah Terhadap Disparitas Pendapatan Jawa. *Journal of Management and Business*, 3(2), 21–34. <https://doi.org/10.26877/sta.v3i2.7781>
- Leal Filho, W., Lovren, V. O., Will, M., Salvia, A. L., & Frankenberger, F. (2021). Poverty: A Central Barrier to the Implementation of the UN Sustainable Development Goals. *Environmental Science and Policy*, 125(August), 96–104. <https://doi.org/10.1016/j.envsci.2021.08.020>
- Lestari, F., Olilingo, F. Z., & Mopangga, H. (2024). Analisis Ketimpangan Pendapatan Di Provinsi Gorontalo Tahun 2018 – 2022. *Equilibrium : Jurnal Ilmiah Ekonomi, Manajemen Dan Akuntansi*, 13(2), 306. <https://doi.org/10.35906/equili.v13i2.2003>
- Manalu, S. P. R., Lubis, H., Nasution, A. H., Pakpahan, E., Hajatina, H., & Bukit, A. N. (2024). Analisis Pengaruh Laju Pertumbuhan PDRB, PDRB Per Kapita, Dan Gini Ratio Terhadap Tingkat Kemiskinan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013-2022. *Jurnal Ilmiah Akuntansi Keuangan Dan Bisnis*, 4(2), 237–253. <https://doi.org/10.36490/value.v4i2.1065>
- Masduki, U., Rindayati, W., & Mulatsih, S. (2022). How Can Quality Regional Spending Reduce Poverty and Improve Human Development Index? *Journal of Asian Economics*, 82(June), 101515. <https://doi.org/10.1016/j.asieco.2022.101515>
- Nada Giarti, Q., & Susilowati, D. (2024). Analisis Kesejahteraan Di Indonesia. *Jurnal Ekuilnomi*, 6(2), 240–252. <https://doi.org/10.36985/16h5ee76>
- Nadhi, I. M. A., Dawu, E. A., Nono, A. L., Hudang, A. K., Rewa, K. A., & Gunawan, F. X. C. (2024). Pengaruh Pendidikan dan Kesehatan terhadap Kemiskinan di Kecamatan Kambera. *Jurnal Ekonomi Pembangunan*, 10(2), 512–523. <https://doi.org/DOI:http://dx.doi.org/10.35906/jep.v10i2.2258>
- Najmi, I., Hasrina, C. D., Asmawati, A., & Ansari, R. (2024). Belanja Pemerintah, FDI, Pertumbuhan Ekonomi, Pertumbuhan Industri, dan Kemiskinan di Indonesia. *Jurnal Ekonomi Dan Pembangunan Indonesia*, 12(1), 167–183. <https://doi.org/10.21002/jepi.2024.11>
- Nam, H. J., & Ryu, D. (2025). Does international trade moderate economic development's impact on income inequality in the EU? *Journal of International Financial Markets, Institutions and Money*, 99(May 2024), 102107. <https://doi.org/10.1016/j.intfin.2024.102107>
- Negara, A. C., Supriyaningsih, O., & Rahman, T. (2022). Pengaruh Investasi, Tingkat Pengangguran Terbuka, dan Pengeluaran Pemerintah terhadap Kemiskinan di Indonesia dalam Perspektif Ekonomi Islam Tahun 2006-2023 dengan Pendekatan Vecm. *Indonesian Research Journal on Education*, 2(3), 1030–1037. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/irje.v5i1.1933>
- Nkmannebe, O. E. (2023). Government Expenditure and Poverty Reduction in Nigeria (2000-2022). *International Journal of Research*

- and Scientific Innovation*, X(VII), 168–177. <https://doi.org/10.51244/ijrsi.2023.10722>
- Nurfifah, R., Walewangko, E. N., & Masloman, I. (2022). Analisis Pengaruh Pertumbuhan Ekonomi dan Investasi terhadap Ketimpangan Kota-Kota di Provinsi Sulawesi Utara. *Jurnal Berkala Ilmu Efisiensi*, 22(5), 25–36. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jbie/article/view/42318>
- O'Donnell, O. (2024). Health and health system effects on poverty: A narrative review of global evidence. *Health Policy*, 142(November 2023), 105018. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2024.105018>
- Prannisa, A., Muljarijadi, B., & Wardhana, A. (2023). Government Spending (Economy, Social Protection, Health, Education) on Income Inequality in West Java. *Trikonomika*, 22(1), 26–32. <https://doi.org/10.23969/trikononika.v22i1.5976>
- Putra, S. K., Setiani, W., Astuti, D., & Pangestoeti, W. (2025). Analisis Peran Pemerintah dalam Perekonomian Nasional melalui Tiga Fungsi Utama Fiskal: Alokasi, Distribusi, dan Stabilitas. *Jurnal Ilmiah Ekonomi Dan Manajemen*, 3(6), 408–416. <https://doi.org/10.61722/jiem.v3i6.5380>
- Rahmawati, N., Prasetyanto, P. K., & Islami, F. S. (2022). Pengaruh Indeks Pembangunan Manusia (Ipm), Upah Minimum Regional (UMR), Dan Tingkat Pengangguran Terbuka Terhadap Jumlah Penduduk Miskin Di Indonesia Tahun 2017-2021 (Studi Kasus 34 Provinsi Di Indonesia). *Convergence: The Journal of Economic Development*, 4(1), 19–31. <https://doi.org/10.33369/convergencejep.v4i1.23358>
- Rambe, R. A., Purmini, P., Armelly, A., Alfansi, L., & Febriani, R. E. (2022). Efficiency Comparison of Pro-Growth Poverty Reduction Spending before and during the COVID-19 Pandemic: A Study of Regional Governments in Indonesia. *Economies*, 10(6). <https://doi.org/10.3390/economies10060150>
- Ridwan, & Nawir, I. S. (2021). Buku Ekonomi Publik. In S. T. A. tksh Muhammad Fadhil Ridwan (Ed.), *Pustaka Pelajar* (1st ed., Vol. 1, Issue 1). Pustaka Pelajar. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpi.2015.06.056%0Ahttps://academic.oup.com/bioinformatics/article-abstract/34/13/2201/4852827%0Ainternal-pdf://semisupervised-3254828305/semisupervised.ppt%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.str.2013.02.005%0Ahttp://dx.doi.org/10.10>
- Rindiani, S. S., Ruslan, F., & Sofyan, S. (2025). Peran Pengeluaran Pemerintah Fungsi Pendidikan, Kesehatan, dan Perlindungan Sosial Terhadap Ketimpangan di Indonesia. *Jurnal Ekonomi Trisakti*, 5(1), 40–41. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.25105/jet.v5i1.21552>
- Sidek, N. Z. M. (2021). Do Government Expenditure Reduce Income Inequality: Evidence from Developing and Developed Countries. *Studies in Economics and Finance*, 38(2), 447–503. <https://doi.org/10.1108/SEF-09-2020-0393>
- Sipahutar, S. R., & Murroh Nasution, A. (2023). Pengaruh Ipm, Pdrb Per Kapita, Dan Jumlah Pengangguran Terhadap Jumlah Penduduk Miskin Provinsi Sumatera Utara. *PROFJES: Profetik Jurnal Ekonomi Syariah*, 2(1). <https://doi.org/10.24952/profjes.v2i1.10375>
- Sukirno, S. (2016). Makroekonomi : Teori Pengantar / Sadono Sukirno. In *Rajawali Pers* (3rd ed., p. 454). Rajawali Pers.
- Suwandi, & Sabar, W. (2022). Do Economic Growth, Income Distribution, and Investment Reduce Poverty Level? *Bulletin of Economic Studies (BEST)*, 2(2), 87–96. <https://doi.org/10.24252/best.v2i2.31479>
- Tri Wandita, D., Gunarto, T., & Ratih, A. (2022). The Effect of Economic Growth on Multidimensional Poverty. *Journal Research of Social, Science, Economics, and Management*, 1(9), 1413–1421. <https://doi.org/10.36418/jrssem.v1i9.156>
- Tsitouras, A., & Papapanagos, H. (2025). The Relationships between Economic Freedom, Income Inequality, and Economic Growth: Empirical Evidence from an Asymmetric Analysis in the Case of Greece. In *Portuguese Economic Journal* (Issue 0123456789). Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/s10258-025-00269-w>
- Wahyudi, W. (2023). Pengeluaran Pemerintah Provinsi Dan Pengaruhnya Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Dan Ketimpangan Pendapatan Di Indonesia. *Sebatik*, 27(2), 708–715. <https://doi.org/10.46984/sebatik.v27i2.2369>