



Journal of Finance, Entrepreneurship, and Accounting Education Research

Journal homepage: <https://ejournal.upi.edu/index.php/finetech>



Hubungan Belanja Bantuan Sosial dan Belanja Sektor Kesehatan dengan Kinerja Penanggulangan Kemiskinan di Jawa Barat

¹Firdia Nur Annisa, ²Arvian Triantoro, ³Raden Dian Hardiana

Program Studi Pendidikan Akuntansi, FPEB,
Universitas Pendidikan Indonesia, Bandung, Indonesiaia
Correspondence: E-mail: firdianur26@upi.edu

ABSTRACT

This study aims to determine the relationship between the realization of social assistance expenditure and health sector expenditure with poverty reduction performance in West Java. The theory used is the theory of good governance. The methods used are descriptive and correlative methods. The sampling technique used a census sampling method with 18 districts and nine cities in West Java Province. The data analysis technique uses Pearson product moment analysis. From the results of the significance test of the r coefficient with Pearson's product moment, it shows that the social assistance expenditure variable has a probability value $(0.0070) < \alpha (0.05)$, this indicates that social assistance expenditure has a relationship with poverty reduction performance with a level of closeness of 0.0070 which is included in the very low level of closeness category. The health sector expenditure variable obtained a probability value $(0.6381) < \alpha (0.05)$. The Pearson product moment test shows that social assistance expenditure has a very low relationship with poverty reduction performance and health sector expenditure has no relationship with poverty reduction performance.

ARTICLE INFO

Article History:

Submitted/Received 5 December 2024

First Revised 5 January 2025

Accepted 14 March 2025

First Available online 30 April 2025

Publication Date 30 April 2025

Keyword:

Social assistance spending, health sector spending, and poverty reduction performance.

1. INTRODUCTION

Kemiskinan menjadi isu strategis baik secara nasional maupun global. Dalam Rancangan Pembangunan Jangka Menengah Nasional IV 2020 – 2024, kemiskinan menjadi permasalahan struktural yang harus diselesaikan untuk mencapai pertumbuhan ekonomi yang berkualitas. Dalam hal ini, pemerintah memiliki peranan penting dan tanggung jawab dalam menuntaskan permasalahan kemiskinan. Sebagaimana dalam prinsip good governance, pemerintah bertanggung jawab dalam mempertahankan kesejahteraan masyarakat. Pemerintah menargetkan tingkat kemiskinan menjadi 6,5 – 7,0% pada tahun 2024 (RPJMN 2020 - 2024, 2019). Selain itu, kemiskinan menjadi visi kedua dari sasaran utama dalam Rancangan Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2025 – 2045, tingkat kemiskinan ditargetkan berada diangka 0,5 – 0,8% pada tahun 2045. Secara global, *no poverty* atau tanpa kemiskinan menjadi tujuan pertama dari 17 tujuan lainnya dalam *Sustainable Development Goals* (SDG's).

Kemiskinan tidak hanya menjadi masalah yang perlu diselesaikan oleh pemerintah pusat. Pemerintah daerah pun perlu turun tangan untuk mencapai target nasional dalam penurunan angka kemiskinan di Indonesia. Provinsi Jawa Barat menjadi sorotan terkait isu kemiskinan. Secara presentase kemiskinan Jawa Barat memang berada diposisi yang cukup baik dengan urutan ke-16 secara nasional. Namun, yang menjadi sorotan dalam penelitian ini adalah Provinsi Jawa Barat memiliki jumlah penduduk miskin terbanyak ke-2 secara nasional. Dilihat dalam RPJMD tahun 2018 – 2022, Jawa Barat berhasil mencapai target hanya satu kali, yaitu pada tahun 2019. Target Provinsi Jawa Barat yang tertuang dalam RPJMD dan angka realisasinya yang dirilis oleh Badan Pusat Statistik disajikan pada tabel 1.

Tabel 1 Target dan Realisasi PO Jawa Barat 2019 - 2022

	Target	7,17%
2018	Realisasi	7,25%
	Capaian	Tidak Tercapai
	Target	6,66% - 6,90%
2019	Realisasi	6,82%
	Capaian	Tercapai
	Target	7,25% - 7,09%
2020	Realisasi	8,43%
	Capaian	Tidak Tercapai
	Target	6,96% - 6,63%
2021	Realisasi	7,97%
	Capaian	Tidak Tercapai
	Target	6,39% - 6,06%
2022	Realisasi	7,98%
	Capaian	Tidak Tercapai

Sumber: Perubahan RPJMD 2018 – 2023 dan BPS

Angka kemiskinan yang tinggi serta gagalnya mencapai target RPJMD ini mengindikasikan adanya masalah dalam kinerja penanggulangan kemiskinan pada kabupaten dan kota di Jawa Barat. Kinerja merupakan hasil kerja secara kualitas serta kuantitas yang berhasil diraih dalam pelaksanaan fungsi yang sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan (Bintoro & Daryanto, 2017). Dalam hal ini, diperlukan pengukuran atau penilaian dari hasil kerja yang menjadi tolok ukur efektif atau tidaknya program yang telah dijalankan oleh pemerintah dalam pengentasan kemiskinan. Kinerja penanggulangan kemiskinan, diukur dengan menggunakan indeks dengan nama Indeks Kinerja Penanggulangan Kemiskinan (Wibisono dkk., 2017). Indeks kinerja penanggulangan kemiskinan, terdiri dari empat sub indeks, yaitu sub indeks kinerja perubahan jumlah penduduk miskin, sub indeks kinerja perubahan persentase penduduk miskin (P_0), sub indeks kinerja perubahan kedalaman kemiskinan (P_1), sub indeks kinerja perubahan keparahan kemiskinan (P_2). Sub indeks tersebut akan diukur dengan menggunakan *compound annual growth rate/CAGR*. Setiap sub indeks memiliki nilai minimal dan nilai maksimal. Untuk sub indeks kinerja jumlah penduduk miskin dan sub indeks kinerja P_0 , 25% dan -25%. Sedangkan sub indeks P_1 , dan P_2 , 50% dan -50%. Setiap sub indeks akan diberikan bobot yang berbeda, yaitu 40%, 30%, 15%, dan 15%. Belanja bantuan sosial dan belanja sektor kesehatan sebagai usaha pemerintah untuk memberikan kesejahteraan untuk rakyatnya sehingga dapat menekan angka kemiskinan. Namun, dalam beberapa penelitian yang meneliti terkait pengaruh belanja bantuan sosial dan belanja kesehatan terhadap tingkat kemiskinan, memiliki hasil yang berbeda. Dalam penelitian oleh Rarun dkk (2018); Samputra & Ramadhani (2019) bahwa belanja bantuan sosial memiliki pengaruh negatif pada tingkat kemiskinan, yaitu semakin tinggi anggaran pemerintah untuk bantuan sosial akan berdampak pada turunnya tingkat kemiskinan. Sedangkan dalam penelitian lainnya menunjukkan bahwa belanja bantuan sosial memiliki pengaruh positif terhadap tingkat kemiskinan, artinya semakin tinggi pengeluaran pemerintah untuk bantuan sosial, akan menyebabkan kenaikan pada tingkat kemiskinan (Sumiyarti, 2022). Begitupun dengan variabel belanja sektor kesehatan terdapat beberapa penelitian dengan hasil yang berbeda. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Zubir dkk. (2023); Futunanembun dkk. (2023) menunjukkan bahwa realisasi anggaran kesehatan berpengaruh negatif pada tingkat kemiskinan di Jawa Barat. Hal ini menunjukkan bahwa pengeluaran pemerintah untuk kesehatan berpengaruh negatif pada tingkat kemiskinan, artinya semakin tinggi anggaran untuk kesehatan maka tingkat kemiskinan akan berkurang. Hasil dari dua penelitian tersebut berbeda dengan penelitian lainnya, menunjukkan bahwa pengeluaran pemerintah di sektor kesehatan memiliki dampak positif dan tidak signifikan terhadap angka kemiskinan, hal ini berarti bahwa peningkatan pengeluaran pemerintah untuk sektor kesehatan tidak dapat mengurangi tingkat kemiskinan (Fithri & Kaluge, 2017).

Dalam penelitian ini variabel yang akan digunakan adalah variabel bebas yang terdiri dari: belanja bantuan sosial (X_1), belanja sektor kesehatan (X_2) dan variabel terikat, yaitu kinerja penanggulangan kemiskinan (Y). Pada penelitian terdahulu, yang menjadi variabel terikat adalah tingkat kemiskinan dengan hasil penelitian yang berbeda-beda. Sedangkan dalam penelitian ini, akan diuji terkait hubungan belanja bantuan sosial dan belanja sektor

kesehatan dengan kinerja penanggulangan kemiskinan, untuk mengetahui apakah ada atau tidaknya hubungan antara X_1 , X_2 dengan Y .

2. METHODS

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan menggunakan metode deskriptif korelatif. Penelitian deskriptif bertujuan untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, sesuai fakta. Sedangkan penelitian korelatif adalah penelitian non-eksperimental yang bertujuan untuk memahami dan menilai hubungan statistik tanpa pengaruh. 18 Kabupaten dan sembilan kota di Provinsi Jawa Barat menjadi populasi dalam penelitian ini. Adapun untuk teknik pengambilan sampel digunakan teknik sensus, yaitu dengan menjadikan seluruh populasi sebagai sampel. Data yang digunakan adalah data sekunder yang dikeluarkan oleh BPS, yaitu jumlah penduduk miskin, presentase penduduk miskin, kedalaman kemiskinan, dan keparahan kemiskinan. Sedangkan untuk data belanja menggunakan data dari BPK, yaitu LHP LKPD.

Teknik analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis data statistik deskriptif dan inferensial. Analisis statistik deskriptif digunakan untuk memberikan gambaran terkait nilai minimum, nilai maksimum, dan rata-rata untuk setiap variabel. Sedangkan untuk analisis statistik inferensial terdiri dari pengujian asumsi dan pengujian hipotesis. Pengujian asumsi yang dilakukan adalah uji normalitas dan uji linearitas. Pengujian hipotesis yang dilakukan adalah dengan menggunakan uji korelasi product moment pearson dengan menguji signifikansi koefisien r yang dihasilkan.

3. RESULTS AND DISCUSSION

Deskripsi hasil penelitian dilakukan untuk mengetahui gambaran variabel bebas dan variabel terikat berupa nilai rata-rata (*mean*), nilai maksimum, nilai minimum, dan standar deviasi. Adapun variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah belanja bantuan sosial, dan belanja sektor kesehatan sebagai variabel bebas serta kinerja penanggulangan kemiskinan sebagai variabel terikat. Hasil analisis statistik deskriptif disajikan pada tabel 2.

Tabel 2 Analisis Statistik Deskriptif

	Belanja Bantuan Sosial	Belanja Sektor Kesehatan	Kinerja Penanggulangan Kemiskinan
Minimum	998.687.500	179.669.570.003	44,02
Maksimum	77.172.401.780	1.551.237.624.695	56,41
Mean	16.663.846.008	568.987.640.024	52,42
Std. Dev	18.820.315.764	296.993.756.903	2,59
Observations	27	27	27

Sumber: Data diolah peneliti

Variabel bebas, belanja bantuan sosial (X_1) dengan sampel penelitian sebanyak 27, nilai minimum sebesar 998.687.500. Nilai tersebut merupakan realisasi belanja bantuan sosial terkecil yang merupakan realisasi dari kabupaten Indramayu. Sedangkan nilai maksimum sebesar 77.172.401.780, nilai maksimum ini artinya realisasi belanja bantuan sosial terbesar yang merupakan realisasi dari Kota Bekasi. Nilai standar deviasi lebih besar dari nilai *mean*, artinya data yang digunakan memiliki variasi yang tinggi. belanja sektor kesehatan (X_2) dengan sampel penelitian sebanyak 27, nilai minimum sebesar 179.669.570.003. Nilai tersebut merupakan realisasi belanja sektor kesehatan terkecil yang merupakan realisasi dari Kota Banjar. Sedangkan nilai maksimum sebesar 1.551.237.624.695, nilai maksimum ini artinya realisasi belanja sektor kesehatan terbesar yang merupakan realisasi dari Kabupaten Bogor. Nilai standar deviasi yang lebih kecil dari mean, artinya bahwa data memiliki variasi sebaran data yang rendah. Variabel terikat, kinerja penanggulangan kemiskinan (Y) dengan sampel penelitian 27, daerah yang memiliki kinerja terendah adalah Kota Depok dengan predikat kinerja rendah. Nilai kinerja dari Kota Depok sebesar 44,02. Sedangkan daerah dengan kinerja tertinggi adalah Kabupaten Subang dengan predikat sedang dan nilai kinerjanya sebesar 56,41. Nilai standar deviasi yang lebih kecil dari mean, artinya bahwa data memiliki variasi sebaran data yang rendah.

Hasil uji normalitas yang diolah dengan menggunakan Eviews 12, menghasilkan nilai probabilitas sebesar $0,0771 > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa data memiliki distribusi yang normal. Untuk uji linearitas dengan menggunakan *ramsey test* dihasilkan *probability F-statistic* sebesar $0,2357 > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa uji linearitas sudah terpenuhi.

Pengujian hipotesis yang digunakan adalah uji *korelasi product moment*, Uji ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel bebas, yaitu belanja bantuan sosial dan belanja sektor kesehatan dengan kinerja kemiskinan. Berdasarkan pengolahan data menggunakan Eviews 12, persamaan regresi linear berganda dalam penelitian ini disajikan pada tabel 3.

Tabel 3 Korelasi Product Moment

Covariance Analysis: Ordinary
Date: 08/02/24 Time: 08:04
Sample: 1 27
Included observations: 27

Correlation Probability	X1	X2	Y
X1	1.000000 -----		
X2	0.505804 0.0071	1.000000 -----	
Y	-0.506449 0.0070	-0.094792 0.6381	1.000000 -----

Sumber: Hasil Eviews 12

Berdasarkan tabel 4-17 variabel X_1 memiliki nilai korelasi yang bertanda negatif, yaitu -0,506449, maka diartikan bahwa hubungan dari belanja bantuan sosial dengan kinerja penanggulangan kemiskinan memiliki arah yang negatif atau tidak searah. Untuk hasil dari uji keeratan hubungan variabel X_1 dengan Y memiliki nilai P-value sebesar 0,0070 dengan menggunakan interpretasi koefisien r berdasarkan tabel 3-4 variabel X_1 memiliki hubungan dengan variabel Y dengan tingkat keeratan sangat rendah. Untuk variabel X_2 memiliki nilai korelasi bertanda negatif, yaitu -0,94792, maka diartikan bahwa hubungan variabel X_2 dengan Y memiliki arah yang tidak searah. Untuk hasil uji keeratan hubungan variabel X_2 dengan Y memiliki nilai P-value sebesar 0,6382 dengan menggunakan interpretasi koefisien r, variabel X_2 memiliki keeratan hubungan dengan dengan tingkat kuat.

Uji signifikansi koefisien r digunakan untuk mengetahui signifikan atau tidaknya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Variabel belanja bantuan sosial memiliki nilai probabilitas sebesar $0,0070 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa variabel bantuan sosial memiliki hubungan dengan variabel kinerja penanggulangan kemiskinan. Variabel belanja sektor kesehatan memiliki nilai probabilitas sebesar $0,6381 > 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa variabel belanja sektor kesehatan tidak memiliki hubungan dengan variabel kinerja penanggulangan kemiskinan. Hasil penelitian disajikan pada tabel 4.

Tabel 4 Hasil Penelitian

Hipotesis	Hasil
H1: Belanja Bantuan Sosial Memiliki Hubungan dengan Kinerja Penanggulangan Kemiskinan	H1: diterima
H2: Belanja Sektor Kesehatan Memiliki Hubungan dengan Kinerja Penanggulangan Kemiskinan	H2: ditolak

Berdasarkan hasil uji yang sudah dilakukan, variabel belanja bantuan sosial memiliki hubungan dengan variabel kinerja penanggulangan kemiskinan, dengan tingkat keeratan hubungan sangat rendah. Sedangkan untuk variabel belanja sektor kesehatan meskipun dalam keeratan hubungan memiliki tingkat yang kuat, tetapi berdasarkan uji signifikansi hubungan variabel belanja sektor kesehatan tidak memiliki hubungan dengan kinerja penanggulangan kemiskinan.

Hasil dari pengolahan dan pengujian hipotesis pertama menunjukkan bahwa hipotesis diterima dengan nilai signifikansi $0,0070 < 0,05$. Hal ini menunjukkan variabel belanja bantuan sosial memiliki hubungan dengan variabel kinerja penanggulangan kemiskinan. Meskipun pada uji signifikansi variabel belanja bantuan sosial ini memiliki hubungan yang signifikan tetapi pada uji product moment pada intepretasi koefisien r, belanja bantuan sosial memiliki keeratan hubungan yang sangat rendah dengan kinerja penanggulangan kemiskinan.

Dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa rendahnya keeratan hubungan belanja bantuan sosial dengan kinerja penanggulangan kemiskinan, memiliki arti bahwa pengeluaran pemerintah untuk belanja bantuan sosial tidak dapat menjadi tolak ukur pada baik atau

tidaknya kinerja penanggulangan daerah. Hubungan dengan keamatan yang sangat rendah ini dikarenakan belanja bantuan sosial tidak difokuskan hanya untuk penanggulangan kemiskinan, tetapi terdapat tujuan lainnya di luar penanggulangan kemiskinan. Selain itu, kemiskinan merupakan masalah multidimensi, berdasarkan Suryawati (2005) kemiskinan terbagi dalam enam dimensi diantaranya dimensi ekonomi, dimensi kesehatan, dimensi sosial dan budaya, dimensi sosial politik, dimensi pendidikan, agama, serta budi pekerti, dan dimensi perdamaian dunia. Sehingga masalah kemiskinan harus ditangani dengan berbagai macam cara. Belanja bantuan sosial, ditujukan untuk kemiskinan dalam dimensi ekonomi. Dimensi ekonomi diartikan sebagai kekurangan sumber daya yang dapat meningkatkan kesejahteraan, diantaranya kekurangan sandang, pangan, papan, kesehatan, dan pendidikan.

Belanja bantuan sosial salah satunya ditujukan untuk penanggulangan kemiskinan. Berdasarkan hasil penelitian belanja bantuan sosial memiliki hubungan dengan keamatan yang sangat lemah dengan kinerja penanggulangan kemiskinan. Program bantuan sosial di Jawa Barat terdiri dari program keluarga harapan, kartu sembako, kartu prakerja, dana desa, bantuan dari presiden, bantuan dari kemensos, bantuan provinsi, bantuan kabupaten dan kota, dan program gerakan nasi bungkus. Dari sembilan pintu bantuan sosial, terlihat bahwa bantuan sosial difokuskan untuk memenuhi kebutuhan dasar berupa kebutuhan pangan dan bantuan berupa uang. Di luar sembilan program tersebut, bantuan sosial ditujukan untuk rehabilitasi sosial, perlindungan sosial, perlindungan sosial, jaminan sosial, penanggulangan kemiskinan, dan penanggulangan bencana. Artinya belanja bantuan sosial yang dikeluarkan tidak sepenuhnya dialokasikan untuk penanggulangan kemiskinan, sehingga hubungan antara belanja bantuan sosial dengan kinerja penanggulangan kemiskinan memiliki hubungan yang sangat lemah.

Pengeluaran pemerintah lainnya yang menjadi urusan wajib pemerintah untuk memberikan kesejahteraan kepada masyarakat adalah belanja sektor kesehatan. Dalam teori poverty trap menurut Mas'ood (dalam Suryawati, 2005) status kesehatan yang rendah akan berdampak pada rendahnya produktivitas sehingga menyebabkan kemiskinan. Dalam hal ini, peran pemerintah untuk memberikan pelayanan kesehatan yang sama untuk seluruh masyarakat dengan mengeluarkan belanja di bidang kesehatan sebagai urusan wajib dengan porsi 10% dari APBD di luar gaji.

Hasil dari pengolahan data, menunjukkan bahwa hipotesis kedua, yaitu belanja sektor kesehatan tidak memiliki hubungan dengan kinerja penanggulangan kemiskinan. Dengan nilai probabilitas sebesar $0,6381 > 0,05$, sehingga hipotesis kedua ditolak. Hal ini, menunjukkan tidak adanya hubungan belanja sektor kesehatan dengan kinerja penanggulangan kemiskinan. Belanja sektor kesehatan, merupakan salah satu mandatory spending, yang ditujukan untuk mengurangi masalah ketimpangan sosial dan ekonomi daerah. Namun, dari hasil penelitian yang menunjukkan tidak adanya hubungan belanja sektor kesehatan terhadap kinerja penanggulangan kemiskinan menunjukkan bahwa mandatory spending untuk fungsi kesehatan belum sepenuhnya dapat mengatasi ketimpangan sosial dan memberikan kesejahteraan untuk masyarakat miskin.

Dalam UU Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 5 ayat (1) dan (2) “Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan” dan “Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau” Berdasarkan undang-undang tersebut artinya, belanja kesehatan yang dikeluarkan oleh pemerintah tidak sepenuhnya ditujukan untuk masyarakat miskin tetapi seluruh rakyat Indonesia memiliki hak yang sama dalam hal kesehatan.

Salah satu program yang digalakan untuk kesehatan adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2004, mengatur tentang pelaksanaan JKN yang ditujukan untuk perlindungan kesehatan dalam bentuk manfaat pemeliharaan kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan pada setiap orang. Dalam hal ini menunjukkan bahwa yang dapat menikmati belanja pemerintah dalam sektor kesehatan tidak hanya masyarakat miskin, tetapi seluruh rakyat Indonesia. Meskipun demikian, dalam UU Nomor 36 tahun 2009 pasal 171, dua pertiga dari anggaran kesehatan ditujukan untuk pelayanan publik, terutama penduduk miskin. Sehingga semakin tinggi belanja pemerintah untuk sektor kesehatan tidak dapat membantu dalam pengurangan tingkat kemiskinan dan memperbaiki kinerja penanggulangan kemiskinan.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Fithri dan Kaluge (2017), yang menyatakan bahwa pengeluaran untuk bidang kesehatan tidak memiliki pengaruh untuk tingkat kemiskinan. Penelitian sebelumnya telah meneliti terkait pengaruh belanja sektor kesehatan terhadap tingkat kemiskinan dengan hasil tidak berpengaruh, hal ini dapat mendukung penelitian ini karena hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa belanja sektor kesehatan tidak memiliki hubungan dengan kinerja penanggulangan kemiskinan.

4. CONCLUSION

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilaksanakan dalam penelitian ini, maka dapat disimpulkan:

1. Gambaran masing-masing variabel penelitian, diantaranya:
 - a. Kinerja Penanggulangan Kemiskinan Kabupaten dan Kota di Jawa Barat memiliki kinerja predikat sedang dan rendah dengan rentang indeks kinerja 40 hingga 59. Dengan kondisi ini, kinerja penanggulangan kemiskinan di Jawa Barat belum dapat dikatakan baik, dikarenakan kinerja tertinggi hanya berada di angka 56,405 yang diraih oleh Kabupaten Subang, yang masuk dalam kategori sedang.
 - b. Belanja Bantuan Sosial yang direalisasikan kabupaten dan kota Provinsi Jawa Barat selama tahun 2015 – 2022 memiliki rata-rata Rp16.663.846.008 yang setiap tahunnya mengalami perubahan yang fluktuatif.
 - c. Belanja Sektor Kesehatan yang direalisasikan kabupaten dan kota di Provinsi Jawa Barat selama tahun 2015 -2022 memiliki rata-rata Rp568.987.640.024. Realisasi belanja sektor kesehatan pada kabupaten dan kota di Provinsi Jawa Barat ini, sudah

terrealisasi cukup baik karena setiap tahunnya sudah dianggarkan di atas 10% dari APBD di luar belanja pegawai.

2. Belanja bantuan sosial memiliki hubungan dengan keeratan sangat rendah dengan kinerja penanggulangan kemiskinan
3. Belanja sektor kesehatan tidak memiliki hubungan dengan kinerja penanggulangan kemiskina.

5. REFERENCES

- Ayu, D., Prabowo, P. (2021). Analisis Pengaruh Belanja Bantuan Sosial, Pendidikan dan Tingkat Pengangguran terhadap Kemiskinan di Provinsi Jawa Timur Tahun 2018. *Independent: Journal of Economics*, 1(1), 170 – 185.
- Bintoro, & Daryanto. (2017). Manajemen Penilaian Kinerja Karyawan. Yogyakarta: Penerbit Gava Media.
- BPK Perwakilan Jawa Barat (2015) Laporan Hasil Pemeriksaan Laporan Keuangan Pemerintah Daerah Seluruh Kabupaten dan Kota di Provinsi Jawa Barat. Bandung: BPK Perwakilan Jawa Barat.
- BPK Perwakilan Jawa Barat (2016) Laporan Hasil Pemeriksaan Laporan Keuangan Pemerintah Daerah Seluruh Kabupaten dan Kota di Provinsi Jawa Barat. Bandung: BPK Perwakilan Jawa Barat.
- BPK Perwakilan Jawa Barat (2017) Laporan Hasil Pemeriksaan Laporan Keuangan Pemerintah Daerah Seluruh Kabupaten dan Kota di Provinsi Jawa Barat. Bandung: BPK Perwakilan Jawa Barat.
- BPK Perwakilan Jawa Barat (2018) Laporan Hasil Pemeriksaan Laporan Keuangan Pemerintah Daerah Seluruh Kabupaten dan Kota di Provinsi Jawa Barat. Bandung: BPK Perwakilan Jawa Barat.
- BPK Perwakilan Jawa Barat (2019) Laporan Hasil Pemeriksaan Laporan Keuangan Pemerintah Daerah Seluruh Kabupaten dan Kota di Provinsi Jawa Barat. Bandung: BPK Perwakilan Jawa Barat.
- BPK Perwakilan Jawa Barat (2020) Laporan Hasil Pemeriksaan Laporan Keuangan Pemerintah Daerah Seluruh Kabupaten dan Kota di Provinsi Jawa Barat. Bandung: BPK Perwakilan Jawa Barat.
- BPK Perwakilan Jawa Barat (2021) Laporan Hasil Pemeriksaan Laporan Keuangan Pemerintah Daerah Seluruh Kabupaten dan Kota di Provinsi Jawa Barat. Bandung: BPK Perwakilan Jawa Barat.
- BPK Perwakilan Jawa Barat (2022) Laporan Hasil Pemeriksaan Laporan Keuangan Pemerintah Daerah Seluruh Kabupaten dan Kota di Provinsi Jawa Barat. Bandung: BPK Perwakilan Jawa Barat.
- BPS. (2022). Data Dan Informasi Kemiskinan Kabupaten/Kota Tahun 2022. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- BPS. (t.t.). Kemiskinan dan Ketimpangan. Badan Pusat Statistik. <https://jabar.bps.go.id/subject/23/kemiskinan-dan-ketimpangan.html>

- Fithri, N., & Kaluge, D. (2017). Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Kemiskinan Di Jawa Timur. *Jurnal Ekonomi Pembangunan*, 15(2), 129–136. <https://doi.org/https://doi.org/10.22219/jep.v15i2.5360>
- Futunanembun, B. A., Rorong, I. P. F., & Siwu, H. F. D. (2023). Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Di Sektor Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Kemiskinan Di Provinsi Papua Barat. *Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi*, 23(7), 218–228.
- Kharisma, B. (2014). Good Governance Sebagai Suatu Konsep dan Mengapa Penting dalam Sektor Publik dan Swasta: Suatu Pendekatan Ekonomi Kelembagaan. *Jurnal Buletin Studi Ekonomi*, 19(1), 1–34.
- Menteri Dalam Negeri. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah. Kementerian Dalam Negeri. Jakarta
- Menteri Keuangan. Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 81/PMK.05/2012. Kementerian Keuangan. Jakarta.
- Pemerintah Indonesia. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Lembaran RI Tahun 2009. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Pemerintah Indonesia. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Lembaran RI Tahun 2009. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Pemerintah Jawa Barat. Peraturan Gubernur Jawa Barat Nomor 13 Tahun 2021 tentang Tata Cara Penganggaran, Pelaksanaan, dan Penatausahaan, Pertanggungjawaban, dan Pelaporan Monitoring, dan Evaluasi Belanja Hiba dan Belanja Bantuan Sosial yang Bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Jawa Barat. Pemerintah Provinsi Jawa Barat. Bandung.
- Rarun, Celeste. Ch. E., Kawung, G. M. V., & Niode, A. O. (2018). Analisis Pengaruh Belanja Bantuan Sosial Dan Investasi Swasta Terhadap Kemiskinan Di Provinsi Sulawesi Utara. *Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi*, 18(1), 91–102.
- RPJMN 2020 - 2024. (2019). Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia
- Samputra, P. L., & Ramadhani, A. W. (2019). Efektifitas Bantuan Sosial Dalam Penanggulangan Kemiskinan Di Tengah Perlambatan Ekonomi Indonesia Dengan Pendekatan Non-Parametrik. *Jurnal Perspektif Ekonomu Darussalam*, 5(1), 10–34. <https://doi.org/https://doi.org/10.24815/jped.v5i1.14227>
- Sumiyarti. (2022). Pengaruh Belanja Modal Belanja Bantuan Sosial Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Dan Kemiskinan. 1(1). <https://doi.org/10.25217/srikandiv1i1.1335>
- Suryawati, C. (2005). Memahami Kemiskinan secara Multidimensional. *JMPK*, 8(3).
- Wibisono, Y., Muhammad, I. F., Fahrizal, L., Nugroho, A., & Ikawati, N. (2017). Peta Kemiskinan Indonesia: Kondisi, Kineja, dan Prospek Penanggulangan Kemiskinan Kabupaten/Kota. Jakarta: Pusat Data dan Penerbitan Dompot Dhuafa.
- Zubir, E., Hartono, D., Robiansyah, A., & Kharis, S. A. A. (2023). Pengaruh Realisasi Anggaran Kesehatan, Anggaran Pendidikan dan Pariwisata Terhadap Penanggulan Kemiskinan di Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Ekombis Review - Jurnal Ilmiah Ekonomi dan Bisnis*, 11(2), 1397–1404. <https://doi.org/https://doi.org/10.37676/ekombis.v11i12>