

PENGARUH JUMLAH PENDUDUK MISKIN TERHADAP BELANJA DESA BIDANG KESEHATAN DENGAN DANA DESA SEBAGAI VARIABEL MODERATING (Studi Empiris di Desa-desa se-Kabupaten Wonogiri Tahun 2017)

Yulita Ajeng Ratna Sari¹

Andy Dwi Bayu Bawono²

Program Studi Akuntansi, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Muhammadiyah Surakarta¹
Program Studi Akuntansi, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Muhammadiyah Surakarta²

yulitaje@gmail.com¹

andy.bawono@ums.ac.id²

Abstract

This research aims to analyze the influence of the Number of People Living in Poverty on Health Village Expenditure and Village Fund as the moderating variable. The population used in this research is the entire villages in the Wonogiri District (around 298 Villages). The purposive sampling in accordance with certain criterias was also used as a sampling method with result about 216 Villages as a sample. Multiple linear regression analysis and analysis of moderating variable were used for analyzing data by using IBM SPSS 24.00 program. The result of this research shows that the Number of People Living in Poverty has a positive and significant influence to the Health Village Expenditure, further Village Fund was statistically proved adequate as moderating variable on the relation of Number of People Living in Poverty with Health Village Expenditure.

Keywords: *Number of People Living in Poverty, Health Village Expenditure, Village Fund*

1. PENDAHULUAN

Desa menurut Widjaja (2003) dalam bukunya menyatakan bahwa secara historis merupakan cikal bakal terbentuknya masyarakat politik dan pemerintahan di Indonesia bahkan jauh sebelum negara bangsa ini terbentuk, struktur sosial sejenis desa, masyarakat adat lain dan sebagainya telah menjadi institusi sosial yang mempunyai posisi yang sangat penting.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2015 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 Tentang Desa Pasal 1 Ayat 1 menjelaskan bahwa Desa adalah desa dan desa adat atau yang disebut dengan nama lain, selanjutnya disebut Desa, adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul, dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Menurut Rustanto (2015:88-89) tujuan pembangunan desa adalah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat desa, kualitas hidup manusia, dan penanggulangan kemiskinan melalui:

- a. Penyediaan pemenuhan kebutuhan dasar;
- b. Pembangunan sarana dan prasarana;
- c. Pengembangan potensi ekonomi lokal;
- d. Pemanfaatan sumber daya alam dan lingkungan secara berkelanjutan.

Wilayah pedesaan pada umumnya ditandai oleh karakteristik ketertinggalan perkembangan kehidupan sosial, ekonomi, seperti rendahnya tingkat pendidikan, produktivitas, pendapatan, gizi, terbatasnya lapangan kerja, sulitnya akses terhadap modal untuk meningkatkan produktivitas ekonomi serta kesejahteraan hidup yang lemah. Keadaan inilah yang menjadi sasaran pembangunan karena kehidupan mereka perlu ditingkatkan terutama untuk mengatasi kemiskinan masyarakat di perdesaan (Rustanto,2015:88).

Kabupaten Wonogiri merupakan kabupaten di Provinsi Jawa Tengah yang tingkat kemiskinan penduduknya berada di zona merah yang berarti sudah sangat mengkhawatirkan. Pemerintah Kabupaten Wonogiri sudah melakukan upaya penanggulangan kemiskinan di daerahnya seperti yang telah diimplementasikan melalui Panca Program Bupati Wonogiri, yaitu *“Alus dalane, rame pasare, gratis sekolahe, sehat wargane, dan sukses petanine”*. Sementara itu, Pemerintah Pusat memiliki program sendiri yang disalurkan melalui Dinas Sosial Wonogiri yang selama ini sudah berjalan. Program tersebut, yaitu Program Keluarga Harapan (PKH), Beras Sejahtera (Rastra), Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT), Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kepesertaan Nasional-Kartu Indonesia Sehat/ PBI JKN-KIS, dan lainnya.

Menurunkan tingkat kemiskinan menjadi 7,0-8,0 persen pada tahun 2019 adalah sasaran utama (dampak) yang ditetapkan yang sesuai dengan amanat RPJP 005-2025 dan visi misi Presiden. Salah satu sasaran untuk mewujudkan pembangunan yang dapat dinikmati oleh seluruh lapisan masyarakat, yaitu meningkatnya jangkauan pelayanan dasar yang mencakup identitas hukum, sarana dan prasarana pendidikan, kesehatan, infrastruktur dasar, serta sarana ekonomi yang inklusif bagi masyarakat kurang mampu termasuk penyandang disabilitas dan lansia.

Pemerintah Indonesia dalam menanggulangi kemiskinan yang terjadi di desa, melakukan upaya pembangunan kemandirian desa sesuai dengan Nawacita Ke-3 Presiden Joko Widodo, yaitu *Membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka negara kesatuan*. Hal ini diwujudkan dengan kebijakan dana desa yang mengalokasikan sebagian Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara untuk dana desa sebagai bantuan dana dari pemerintah pusat ke pemerintah desa melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten/Kota.

Dana desa merupakan dana yang sumbernya dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang diperuntukkan bagi Pemerintah Desa. Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2015 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 Tentang Desa, Dana Desa adalah dana yang bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara yang diperuntukkan bagi Desa yang ditransfer melalui anggaran pendapatan dan belanja daerah kabupaten/kota dan digunakan untuk membiayai penyelenggaraan pemerintahan, pelaksanaan pembangunan, pembinaan kemasyarakatan, dan pemberdayaan masyarakat.

Kebijakan pengalokasian dana desa pada APBN 2015-2017 seperti yang tertuang dalam Buku Pintar Dana Desa menyatakan bahwa dana desa dihitung berdasarkan proporsi dan bobot formula dengan perbandingan 90%:10%. 90% porsi yang dibagi rata atau disebut juga dengan Alokasi Dasar dan 10% porsi berdasarkan formula atau disebut Alokasi Formula dengan rincian: jumlah penduduk desa sebesar 25%, angka kemiskinan desa 35%, luas wilayah desa 10%, dan tingkat kesulitan geografis desa sebesar 30%. Pertimbangan penggunaan formula 90%:10% tersebut dengan memerhatikan aspek pemerataan dan keadilan, rasio penerima Dana Desa terkecil dan terbesar adalah paling rendah, yakni 1:4, serta standar deviasi yang paling rendah. Dapat dilihat dari proporsi alokasi formula bahwa angka kemiskinan desa memiliki proporsi yang

paling tinggi dibandingkan dengan jumlah penduduk desa, luas wilayah desa, dan tingkat kesulitan geografis, yaitu sebesar 35%.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam buku Perencanaan dan Pelaporan Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan Melalui Dana Desa menyatakan bahwa dengan adanya dana desa, perilaku hidup bersih dan sehat serta pengembangan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) akan lebih mungkin diupayakan di tingkat rumah tangga di desa dengan memaksimalkan dana desa sebesar 10% untuk pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.

Dana Desa merupakan salah satu dari pendapatan desa yang berasal dari transfer pemerintah yang digunakan untuk pelaksanaan pembangunan dan pemberdayaan masyarakat desa. Dalam hal melaksanakan pembangunan dan pemberdayaan masyarakat, pemerintah desa memanfaatkan pendapatan desanya. Pengeluaran dari penggunaan pendapatan desa tersebut dicatat dalam belanja desa. Belanja desa merupakan seluruh pengeluaran yang merupakan kewajiban desa dalam satu tahun anggaran yang tidak akan diperoleh pembayarannya kembali oleh desa dan dipergunakan untuk penyelenggaraan kewenangan desa.

Dalam Laporan Realisasi Anggaran APBDes Kabupaten Wonogiri Tahun 2017, terdapat dua akun Belanja, yaitu Belanja per Bidang dan Belanja Prioritas. Belanja prioritas merupakan belanja yang dikhususkan untuk bidang tertentu seperti contohnya belanja kesehatan yang merupakan pengeluaran pemerintah desa dalam hal peningkatan pelayanan serta peningkatan sarana dan prasarana kesehatan desa sehingga masyarakat desa memiliki akses yang mudah dalam hal kesehatan. Masyarakat desa tidak perlu jauh-jauh lagi ke pusat daerah untuk mendapatkan pelayanan pengobatan dan masyarakat miskin desa juga bisa mendapatkan pelayanan kesehatan seperti masyarakat lainnya dengan biaya yang ditanggung oleh pemerintah menggunakan dana desa tersebut.

Penelitian tentang Undang-Undang Desa saat ini masih belum ada artikel yang mendukung penelitian tentang pengaruh jumlah penduduk miskin terhadap belanja desa bidang kesehatan dengan dana desa sebagai variabel moderating. Mengingat topik penelitian tentang keuangan desa dan pemerintah desa yang masih sangat baru, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Pengaruh Jumlah Penduduk Miskin Terhadap Belanja Desa Bidang Kesehatan Dengan Dana Desa Sebagai Variabel Moderating (Studi Empiris di Desa-desa se-Kabupaten Wonogiri Tahun 2017)”**.

2. KAJIAN PUSTAKA DAN PENGEMBANGAN HIPOTESIS

2.1 Kajian Literatur

2.1.1 Kemandirian Desa

Kemandirian desa merupakan suatu konsep desa mandiri. Konsep desa mandiri sebenarnya dalam Undang-Undang Desa bertujuan untuk menggantikan konsep otonomi desa. Kemandirian desa merupakan suatu kondisi dimana desa semakin berkembang berlandaskan pada kekuatan, yaitu potensi yang dimiliki dan asset dari desa itu sendiri. Kemandirian desa bukan berarti desa berdiri sendiri sehingga tidak bergantung pemerintah pusat, namun lebih pada konsep bagaimana masyarakat desa mampu secara mandiri berinisiatif dan memiliki gagasan, atau kehendak untuk membangun desa mereka yang berbasis pada kearifan lokal, kebersamaan, kepemimpinan, jaringan, dan solidaritas.

2.1.2 Pembangunan Desa

Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 Tentang Desa menyatakan bahwa ada dua kunci utama dalam pembangunan desa, yaitu Desa Membangun dan Membangun Desa. Desa yang

memiliki kewenangan penuh dalam mengelola desanya sendiri disebut sebagai Desa Membangun. Di sisi lain, Membangun Desa merupakan kewenangan yang dimiliki pemerintah pusat atau pemerintah daerah kabupaten/kota untuk membantu pengembangan desa.

2.1.3 Kemiskinan

Kemiskinan menurut Badan Pusat Statistik dalam Press Release Penjelasan Data Kemiskinan tahun 2011 dijelaskan sebagai suatu kondisi dimana seseorang atau sekelompok orang yang tidak mampu memenuhi hak-hak dasarnya untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupannya yang bermartabat. Hal ini menunjukkan bahwa kemiskinan merupakan masalah multidimensional sehingga untuk mengukur kemiskinan tersebut tidaklah mudah dan memerlukan kesepakatan mengenai pendekatan pengukuran apa yang akan digunakan.

2.1.4 Keuangan Desa

Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa menjelaskan bahwa Keuangan Desa adalah semua hak dan kewajiban Desa yang dapat dinilai dengan uang serta segala sesuatu berupa uang dan barang yang berhubungan dengan pelaksanaan hak dan kewajiban Desa. Hak dan kewajiban tersebut adalah dalam rangka menimbulkan pendapatan, belanja, pembiayaan, dan pengelolaan keuangan desa.

2.1.5 Jumlah Penduduk Miskin

Jumlah Penduduk Miskin merupakan total keseluruhan dari penduduk yang berada di suatu wilayah administratif yang memiliki pendapatan/pengeluaran per kapita setiap bulannya berada di bawah garis kemiskinan yang telah ditentukan oleh Badan Pusat Statistik Indonesia. Garis kemiskinan yang dimaksud adalah kondisi seseorang yang tidak mampu memenuhi kebutuhan minimal kebutuhan primernya.

2.1.6 Dana Desa

Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 247/PMK.07/2015 Tentang Tata Cara Pengalokasian, Penyaluran, Penggunaan, Pemantauan dan Evaluasi Dana Desa menyatakan bahwa Dana Desa adalah dana yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang diperuntukkan bagi Pemerintah Desa yang ditransfer melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten/Kota yang kemudian digunakan untuk membiayai penyelenggaraan pemerintahan, pelaksanaan pembangunan, pembinaan kemasyarakatan, dan pemberdayaan masyarakat.

2.1.7 Belanja Desa Bidang Kesehatan

Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 113 Tahun 2014 Tentang Pengelolaan Keuangan Desa menyatakan bahwa Belanja desa merupakan semua pengeluaran dan rekening Desa yang merupakan kewajiban Desa dalam 1 (satu) tahun anggaran yang tidak akan diperoleh pembayarannya kembali oleh Desa. Belanja Desa dipergunakan dalam rangka mendanai penyelenggaraan kewenangan desa. Belanja Desa digunakan untuk beberapa pengeluaran yang menjadi prioritas bagi desa tersebut, misalnya belanja kesehatan. Belanja desa bidang kesehatan digunakan untuk meningkatkan pelayanan dan fasilitas kesehatan yang ada di desa-desa sehingga masyarakat desanya tidak perlu jauh-jauh dan mengeluarkan biaya yang cukup banyak untuk mendapatkannya. Diharapkan pelayanan kesehatan di desa menjadi pertolongan pertama ketika ada kondisi yang sangat mendesak mengenai kesehatan.

2.2 Penelitian Terdahulu dan Pengembangan Hipotesis

2.2.1 Pengaruh Jumlah Penduduk Miskin Terhadap Belanja Desa Bidang Kesehatan

Penduduk Miskin di desa memiliki tingkat kesehatan yang sangat rendah bila dibandingkan dengan penduduk kota, hal ini dikarenakan fasilitas penunjang kesehatan di kota

lebih lengkap berada di kota sedangkan di desa, pelayanan dan fasilitas kesehatan yang dimiliki sangat minim sekali bahkan ada suatu desa yang tidak memiliki fasilitas kesehatan tersebut. Pemerintah berusaha untuk memenuhi kekurangan tersebut dengan beberapa program, seperti Program Keluarga Harapan dan Kartu Indonesia Sehat. Semakin banyak jumlah penduduk miskin di desa tersebut, maka semakin besar dana desa yang dialokasikan untuk belanja kesehatan.

Sejak Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 Tentang Desa disahkan, belum ada peneliti yang meneliti mengenai pengaruh Jumlah Penduduk Miskin terhadap Belanja Desa Bidang Kesehatan, namun ada banyak teori dan artikel mengenai penggunaan dana desa dalam pemberdayaan masyarakat desa di bidang kesehatan, seperti penelitian yang dilakukan oleh Tim Ahli KOMPAK atas permintaan dari Deputi Kependudukan dan Ketenagakerjaan, Bappenas dan pernyataan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang menyatakan bahwa dana desa 10% untuk pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan akan meningkatkan tingkatan kesehatan masyarakat desa. Berdasarkan teori dan artikel yang diperoleh, maka hipotesis dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

H₁ : Jumlah Penduduk Miskin berpengaruh terhadap Belanja Desa Bidang Kesehatan.

2.2.2 Pengaruh Dana Desa Terhadap Belanja Desa Bidang Kesehatan

Desa sangat identik dengan kemiskinan karena rata-rata di seluruh daerah di Indonesia, tingkat kemiskinan tertinggi berada di Desa. Oleh karenanya, pemerintah memberikan bantuan berupa Dana Desa yang disalurkan ke setiap desa melalui APBD Kabupaten/Kota untuk kemudian diharapkan mampu meningkatkan pelayanan dan fasilitas kesehatan yang ada di desa tersebut.

Penelitian yang dilakukan oleh Fadmawati dan Bawono (2018) menyatakan bahwa Dana Desa berpengaruh terhadap belanja kesehatan yang berarti bahwa dana desa yang diperoleh, benar-benar digunakan untuk peningkatan kesejahteraan sosial masyarakat desanya, sedangkan menurut hasil penelitian Putri dan Bawono (2017) menyatakan bahwa dana desa tidak berpengaruh terhadap belanja kesehatan yang berarti bahwa dana desa di daerah tersebut lebih banyak dialokasikan untuk pembangunan fisik dan sarana/prasarana. Berdasarkan teori yang didukung dengan hasil penelitian terdahulu tersebut, maka hipotesis dirumuskan sebagai berikut:

H₂ : Dana Desa berpengaruh terhadap Belanja Desa Bidang Kesehatan.

2.2.3 Pengaruh Dana Desa Sebagai Variabel Moderating Terhadap Hubungan Antara Jumlah Penduduk Miskin Dengan Belanja Desa Bidang Kesehatan

Dana desa merupakan bagian dana yang diberikan oleh pemerintah pusat melalui pemerintah daerah untuk diberikan kepada pemerintah desa sebagai pendapatan desa yang berasal dari dana transfer. Dana desa tersebut digunakan untuk pelaksanaan pembangunan dan pemberdayaan masyarakat desa. Oleh pemerintah desa, dana desa itu kemudian akan dialokasikan ke beberapa belanja prioritas, seperti belanja kesehatan. Untuk menentukan seberapa besar alokasi dana yang dibutuhkan untuk belanja kesehatan, pemerintah melihat bahwa penduduk miskin di desanya yang sangat memerlukan. Hal ini didukung dengan pengertian dari Badan Pusat Statistik yang menyatakan bahwa penduduk miskin merupakan seorang yang pendapatan/pengeluaran per kapita per bulannya berada di bawah garis kemiskinan.

Penelitian mengenai pengaruh dana desa sebagai variabel moderating terhadap hubungan antara Jumlah Penduduk Miskin dengan Belanja Desa Bidang Kesehatan belum ada yang meneliti, namun ada penelitian yang dilakukan oleh Tim Ahli KOMPAK yang menyatakan bahwa adanya pengaruh antara jumlah penduduk miskin dengan dana desa. Berdasarkan teori-teori yang telah dipaparkan sebelumnya dan penelitian yang telah dilakukan tersebut, peneliti

menyimpulkan bahwa melalui dana desa yang disalurkan tersebut, Pemerintah Desa akan menggunakan dana desa selain untuk pembangunan fisik desa juga akan digunakan untuk meningkatkan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan, maka hipotesis dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

H₃ : Dana Desa Sebagai Variabel Moderating terbukti mampu memoderasi hubungan antara Jumlah Penduduk Miskin terhadap Belanja Desa Bidang Kesehatan.

3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan kuantitatif yaitu penilaian yang datanya diperoleh dari skor, angka dan analisis menggunakan statistik. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk menganalisa pengaruh Jumlah Penduduk Miskin mempengaruhi Belanja Desa Bidang Kesehatan serta membuktikan bahwa dana desa mampu menjadi variabel moderating dalam hubungan antara Jumlah Penduduk Miskin dengan Belanja Desa Bidang Kesehatan. Periode penelitian dilaksanakan pada 2018.

3.2 Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh desa di Kabupaten Wonogiri yang terdiri dari 298 desa dari 25 kecamatan. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* yang dalam penentuannya berdasarkan pada kriteria tertentu, sehingga kriteria dalam penelitian ini, yaitu:

- 1) Desa-desa se-Kabupaten Wonogiri yang telah mengumpulkan Laporan Realisasi Anggaran APBDes selama tahun 2017,
- 2) Desa-desa yang melakukan Belanja Desa Bidang Kesehatan,
- 3) Desa-desa yang terdaftar dalam Basis Data Terpadu Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan tahun 2015.

3.3 Data dan Sumber Data

Penelitian menggunakan data sekunder. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh secara langsung dari Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Kabupaten Wonogiri melalui Bagian Pemerintah Desa dan Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. Penelitian ini menggunakan sumber data berupa Laporan Keuangan Desa Tahun 2017 dan Basis Data Terpadu Tahun 2015.

3.4 Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel

3.4.1 Variabel Dependen

3.4.1.1 Belanja Desa Bidang Kesehatan

Variabel dalam penelitian ini adalah Belanja Desa Bidang Kesehatan atau dalam penelitian ini di singkat dengan Belanja Kesehatan. Menurut Peraturan Menteri Dalam negeri Republik Indonesia Nomor 113 Tahun 2014 Tentang Pengelolaan Keuangan Desa, Belanja Desa merupakan semua pengeluaran dan rekening desa yang merupakan kewajiban desa dalam satu tahun anggaran yang pembayarannya tidak akan diperoleh kembali oleh desa. Belanja Desa Bidang Kesehatan merupakan belanja desa yang diprioritaskan untuk memenuhi kebutuhan pembangunan desa yang disepakati dalam Musyawarah Desa dalam peningkatan pelayanan dan fasilitas kesehatan masyarakat desa. Dalam penelitian ini, belanja desa bidang kesehatan dapat secara langsung diketahui melalui Laporan Realisasi Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa Tahun 2017.

3.4.2 Variabel Independen

3.4.2.1 Jumlah Penduduk Miskin

Jumlah penduduk miskin merupakan variabel Independen dalam penelitian ini. Jumlah Penduduk Miskin merupakan total keseruhan penduduk yang berada di bawah garis kemiskinan. Garis kemiskinan dapat diketahui dengan menghitung rata-rata tertimbang harga kalori yang dibutuhkan dari 52 komoditas makanan, kemudian mengalikan harga tersebut dengan batas kemiskinan makanan per kapita per hari, selanjutnya menghitung nilai pengeluaran makanan dan non makanan per kapita, dan yang terakhir menghitung proporsi penduduk miskin dengan membandingkan antara jumlah penduduk miskin dengan jumlah penduduknya yang dinyatakan dalam persentase. Data jumlah penduduk miskin dapat diperoleh melalui Basis Data Terpadu Tahun 2015 dari Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K).

3.4.3 Variabel Moderating

3.4.3.1 Dana Desa

Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2015 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 Tentang Desa mendefinisikan Dana Desa sebagai dana yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang diperuntukkan bagi pemerintah desa melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten/Kota yang kemudian digunakan untuk membiayai penyelenggaraan pemerintahan, pelaksanaan pembangunan, pembinaan kemasyarakatan, dan pemberdayaan masyarakat desa. Data Dana Desa dapat diperoleh melalui Laporan Realisasi Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa Tahun 2017.

3.5 Metode Analisis Data

Penelitian ini menggunakan metode *Moderating Regression Analysis (MRA)* adalah sebuah program atau model penelitian dalam Analisis Regresi Linier Berganda yang menggunakan unsur interaksi (perkalian dua/lebih variabel independen) dalam persamaannya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh jumlah penduduk miskin terhadap belanja desa bidang kesehatan dengan dana desa sebagai variabel moderating dengan menguji tingkat signifikansinya. Penelitian ini menggunakan satu variabel independen, satu variabel moderating, dan satu variabel dependen yang dinyatakan dalam persamaan berikut:

$$1. BK = \alpha + \beta_1 JPM + e$$

$$2. BK = \alpha + \beta_1 JPM + \beta_2 DD + \beta_3 JPM * DD + e$$

Keterangan:

α = konstanta

$\beta_1, \beta_2, \beta_3$ = Koefisien Regresi untuk JPM, DD, dan perkalian JPM dengan DD

BK = Belanja Kesehatan

JPM = Jumlah Penduduk Miskin

DD = Dana Desa

JPM*DD = Perkalian antara JPM dengan DD

e = *error term*

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Uji Asumsi Klasik

Uji asumsi klasik bertujuan untuk melihat apakah dalam model penelitian ini memenuhi asumsi klasik atau tidaknya dengan memperhatikan adanya penyimpangan dalam asumsi klasik.

Model regresi harus memenuhi beberapa uji asumsi klasik seperti dalam penelitian ini menggunakan uji normalitas, uji multikolinearitas, dan uji heteroskedastisitas.

4.1.1.1 Uji Normalitas

Penelitian ini menggunakan uji normalitas model *Central Limit Theorem (CLT)*. Lind dalam bukunya *Statistical Techniques in Bussiness and Economic Chapter 12* (2012) menyatakan bahwa *Central Limit Theorem (CLT)* merupakan suatu teorema yang menggambarkan kondisi apabila sampel yang diuji (ukuran sampel besar, $n \geq 30$) maka distribusi sampel tersebut dianggap sebagai distribusi normal. Berdasarkan sampel dalam penelitian ini yang sebesar 216 sampel, maka sampel dalam penelitian ini dianggap berdistribusi normal karena jumlahnya sudah melebihi 30 sampel.

4.1.1.2 Uji Multikolinearitas

Uji Multikolinearitas dalam penelitian ini dilakukan untuk menguji apakah ditemukan adanya korelasi antar variabel bebas (independen) dalam model regresi. Apabila dalam penelitian ini menunjukkan nilai $VIF > 10$ dan $tolerance < 0,1$, maka multikolinearitas dalam penelitian ini memiliki model regresi bebas.

Tabel IV.1
Hasil Uji Multikolinearitas

Variabel	Tolerance	VIF	Keterangan
Jumlah Penduduk	0,942	1,062	Tidak terjadi multikolinearitas
Miskin	0,942	1,062	Tidak terjadi multikolinearitas
Dana Desa			

Sumber: Data Sekunder diolah, 2018

Hasil uji multikolinearitas menunjukkan bahwa nilai VIF untuk variabel Jumlah Penduduk Miskin dan Dana Desa adalah sama, yaitu sebesar 1,062 dan dengan nilai tolerance yang sama juga, yaitu sebesar 0,942. Hasil uji ini menunjukkan bahwa semua variabel dalam independen dalam penelitian ini memiliki nilai $tolerance > 0,1$ (10%) dan hasil perhitungan yang menunjukkan nilai VIF dari kedua variabel tersebut kurang dari 10 yang berarti bahwa tidak ada korelasi antar variabel bebas tersebut. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi multikolinearitas dalam model regresi yang digunakan.

4.1.1.3 Uji Heteroskedastisitas

Sujarweni dalam bukunya tahun 2015 mengatakan bahwa uji heteroskedastisitas adalah suatu keadaan ketika varians dan kesalahan pengganggu tidak konstan untuk semua variabel bebas dan bertujuan untuk merespon variabel independen dengan nilai *absolut unstandardized residual* regresi sebagai variabel independen. Hasil uji di atas level signifikan ($r > 0,05$) maka tidak terjadi heteroskedastisitas dan sebaliknya, jika hasil ujinya di bawah level signifikan ($r < 0,05$) maka terjadi heteroskedastisitas. Penelitian yang paling terbaik adalah jika hasil ujinya menunjukkan tidak terjadi heteroskedastisitas.

Tabel IV.2
Hasil Uji Heteroskedastisitas

Variabel	p-value	Keterangan
Jumlah Penduduk Miskin	0,132	Tidak terjadi heteroskedastisitas
Dana Desa	0,535	Tidak terjadi heteroskedastisitas
JPM*DD	0,136	Tidak terjadi heteroskedastisitas

Sumber: Data Sekunder diolah, 2018

Uji Heteroskedastisitas dalam penelitian ini menggunakan model *Spearman's Rho*. Hasil uji heteroskedastisitas dalam penelitian ini dapat dilihat pada nilai Sig. (2-tailed) variabel JPM, DD, dan JPM*DD dengan Unstandardized Residual yang masing-masing variabelnya menunjukkan nilai lebih besar dari 0,05, yaitu 0,123; 0,535; dan 0,136. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa setiap variabel penelitian ini tidak ada gangguan heteroskedastisitas pada modelnya sehingga memenuhi persyaratan untuk menggunakan analisis regresi.

4.1.2 Uji Hipotesis

4.1.2.1 Analisis Regresi Linier Berganda

Analisis regresi linier berganda pada penelitian ini bertujuan untuk melihat keakuratan hubungan antara Jumlah Penduduk Miskin dan Dana Desa Sebagai Variabel Moderating terhadap Belanja Desa Bidang Kesehatan.

Tabel IV.3
Hasil Uji Regresi Linier Berganda Persamaan Pertama

Model	Unstandardized coefficients		t	Sig
	B	Std.Error		
(Constant)	8285079,974	1607580.793	5.154	0,000
Jumlah Penduduk Miskin	9263,580	3455.755	2.681	0,008

Sumber: Data Sekunder diolah, 2018

Berdasarkan tabel IV.3 hasil pengujian dapat dirumuskan persamaan regresi linear berganda sebagai berikut:

$$BK = 8285079,974 + 9263,580JPM + e$$

Interpretasi dari masing-masing variabel diatas adalah sebagai berikut:

- Konstanta (α) sebesar 8285079,974; artinya jika Jumlah Penduduk Miskin nilainya sama dengan 0, maka besarnya variabel Belanja Desa Bidang Kesehatan nilainya adalah Rp 8.285.079,974.
- Koefisien regresi variabel Jumlah Penduduk Miskin (β_1) sebesar 9263,580; artinya jika Jumlah Penduduk Miskin mengalami kenaikan 1%, maka Belanja Desa Bidang Kesehatan akan mengalami kenaikan sebesar Rp 9.263,580. Koefisien ini bernilai positif hal ini berarti

bahwa terjadi hubungan positif antara Jumlah Penduduk Miskin dengan Belanja Desa Bidang Kesehatan.

Tabel IV.4
Hasil Uji Regresi Linier Berganda Persamaan Kedua

Model	Unstandardized coefficients		t	Sig
	B	Std.Error		
(Constant)	107241942,100	36726850,590	2,290	0,004
Jumlah Penduduk Miskin	-210604,505	70153,367	-3,002	0,003
Dana Desa	-0,124	0,046	-2,681	0,008
JPM*DD	0,000	0,000	3,127	0,002

Sumber: Data Sekunder diolah, 2018

Berdasarkan tabel IV.4 hasil pengujian dapat dirumuskan persamaan regresi linear berganda sebagai berikut:

$$BK = 107241942,100 - 210604,505 \text{ JPM} - 0,124\text{DD} + 0,000 \text{ JPM*DD} + e$$

Interpretasi dari setiap variable di atas adalah sebagai berikut:

- Konstanta (α) sebesar 107241942,100; artinya jika Jumlah Penduduk Miskin, Dana Desa, dan JPM*DD nilainya sama dengan 0, maka besarnya variabel Belanja Desa Bidang Kesehatan nilainya adalah Rp10.724.1942,100.
- Koefisien regresi variabel Jumlah Penduduk Miskin (β_1) sebesar -210604,505; artinya jika Jumlah Penduduk Miskin mengalami kenaikan 1%, maka Belanja Desa Bidang Kesehatan akan mengalami penurunan sebesar Rp 210.604,505. Koefisien ini bernilai negatif, hal ini berarti bahwa terjadi hubungan negatif antara Jumlah Penduduk Miskin dengan Belanja Desa Bidang Kesehatan.
- Koefisien regresi variabel Dana Desa (β_2) sebesar -0,124; artinya jika Dana Desa mengalami kenaikan sebesar 1%, maka Belanja Desa Bidang Kesehatan akan mengalami penurunan sebesar Rp 0,124. Koefisien ini bernilai negatif, hal ini berarti bahwa terjadi hubungan negatif antara Dana Desa dengan Belanja Desa Bidang Kesehatan.
- Koefisien regresi variabel JPM*DD (β_3) sebesar 0,000.; artinya jika JPM*DD mengalami kenaikan 1%, maka Belanja Desa Bidang Kesehatan tidak akan mengalami penurunan maupun kenaikan nilainya. Koefisien ini bernilai positif, hal ini berarti bahwa terjadi hubungan yang positif antara JPM*DD dengan Belanja Desa Bidang Kesehatan.

4.1.2.1.1 Uji Signifikansi Simultan (Uji F)

Uji F digunakan untuk mengetahui apakah semua variabel independen secara bersama-sama memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel dependen. Dalam penelitian ini terdapat dua persamaan regresi yang diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel IV.5
Hasil Uji F Persamaan Pertama

Model	F_{hitung}	Signifikansi	Nilai sig.	Keterangan
Regression	7,186	0,008	0,05	Berpengaruh simultan

Tabel IV.6
Hasil Uji F Persamaan Kedua

Model	F_{hitung}	Signifikansi	Nilai sig.	Keterangan
Regression	6,010	0,001	0,05	Berpengaruh simultan

Sumber: data sekunder diolah, 2018.

1. Hasil uji F pada tabel tersebut menunjukkan bahwa F_{hitung} sebesar 7,186 dengan angka signifikansi 0,008 serta dengan ketentuan $\alpha = 5\%$, $df_1=k-1$ atau $3-1=2$, $df_2=n-k-1$ atau $216-3-1=212$. Berdasarkan perhitungan tersebut, diperoleh F_{hitung} 7,186 lebih besar dari F_{tabel} sebesar 3,04 dan nilai signifikan 0,008 kurang dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa model regresi dalam penelitian ini telah *fit*. Hasil ini menunjukkan bahwa variabel independen berpengaruh secara signifikan terhadap variabel dependen.
2. Hasil perhitungan Uji F persamaan kedua menunjukkan bahwa F_{hitung} sebesar 6,010 dengan angka signifikansi 0,001 dan dengan ketentuan $\alpha = 5\%$, $df_1=k-1$ atau $3-1=2$, $df_2=n-k-1$ atau $216-3-1=212$. Berdasarkan perhitungan tersebut, diperoleh F_{hitung} 6,010 lebih besar dari F_{tabel} sebesar 3,04 dan nilai signifikan 0,001 kurang dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa model regresi dalam penelitian ini telah *fit*. Hasil ini menunjukkan bahwa variabel independen dan moderating secara bersama-sama berpengaruh secara signifikan terhadap variabel dependen.

4.1.2.1.2 Uji Signifikansi Parsial (Uji t)

Uji Signifikansi Parsial (Uji t) digunakan untuk mengetahui hubungan signifikan dari masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen dengan nilai signifikanai 0,05. Sama seperti Uji F, Uji t dalam penelitian ini dilakukan dengan dua persamaan regresi dengan hasil sebagai berikut:

Tabel IV.7
Hasil Uji t Persamaan Pertama

Variabel	t_{hitung}	t_{tabel}	Sig.	Kesimpulan Hipotesis
Jumlah Penduduk Miskin	2,681	1,971111	0,008	H_1 Diterima

Tabel IV.8
Hasil Uji t Persamaan Kedua

Variabel	t_{hitung}	t_{tabel}	Sig.	Kesimpulan Hipotesis
Jumlah Penduduk Miskin	-3,002	1,971111	0,003	H_1 Diterima
Dana Desa	-2,681	1,971111	0,008	H_2 Diterima
JPM*DD	3,127	1,971111	0,002	H_3 Diterima

Sumber: Data Sekunder diolah, 2018.

Hasil uji t pada tabel tersebut menunjukkan bahwa t_{tabel} sebesar 1,971111 dengan angka signifikansi 0,008 dan dengan ketentuan $\alpha = 5\%:2=2,5\%$, $df=n-k-1$ atau $216-1-1=214$.

Berdasarkan hasil analisis data pada tabel tersebut dapat diketahui bahwa:

- Jumlah Penduduk Miskin menunjukkan nilai t_{hitung} sebesar 2,681 > t_{tabel} sebesar 1,971111 dengan nilai signifikansi sebesar 0,008 kurang dari tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa Jumlah Penduduk Miskin berpengaruh signifikan dan positif terhadap Belanja Desa Bidang Kesehatan secara Statistik, maka H_1 diterima.
- Dana Desa menunjukkan nilai t_{hitung} sebesar -2,681 < t_{tabel} sebesar 1,971111 dengan nilai signifikansi sebesar 0,008 kurang dari tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa Dana Desa berpengaruh signifikan dan negatif terhadap Belanja Desa Bidang Kesehatan secara Statistik, maka H_2 diterima.
- Variabel moderating Dana Desa menunjukkan nilai t_{hitung} sebesar 3,127 > t_{tabel} sebesar 1,971111 dengan nilai signifikansi sebesar 0,002 kurang dari tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa variabel dana desa sebagai variabel moderating mampu memoderasi hubungan antara variabel Jumlah Penduduk Miskin dengan Belanja Desa Bidang Kesehatan, maka H_3 diterima.

4.1.2.1.3 Uji Koefisien Determinasi (R^2)

Uji R^2 digunakan untuk mengukur seberapa jauh kemampuan model dalam menerangkan variasi variabel dependennya. Penelitian ini menggunakan dua persamaan dalam menghitung uji R^2 sehingga diperoleh dua perbandingan antara R^2 persamaan pertama dan R^2 persamaan kedua. Hasil tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel IV.9
Hasil Uji R^2 Persamaan Pertama

Model	R	R Square	Adjusted- R^2	Std. Error of the Estimate
1	0,180	0,032	0,028	12419356,740

Tabel IV.10
Hasil Uji R² Persamaan Kedua

Model	R	R Square	Adjusted-R ²	Std. Error of the Estimate
1	0,280	0,078	0,065	12178249,470

Sumber: Data sekunder diolah, 2018

1. Hasil uji R² pada kedua tabel tersebut menunjukkan perbandingan determinasi dengan adjusted- R² persamaan pertama dengan angka 0,028 atau 2,8% dan adjusted- R² persamaan kedua dengan angka 0,065 atau 6,5%. Hal ini menunjukkan bahwa pada persamaan pertama, angka 2,8% variasi variabel Belanja Desa Bidang Kesehatan dapat dijelaskan oleh variabel independen, yaitu Jumlah Penduduk Miskin sedangkan sisanya, yaitu sebesar 97,2% dijelaskan oleh faktor-faktor lain diluar model regresi yang diteliti.
2. Hasil Uji R² pada persamaan kedua menunjukkan perbedaan dengan uji R² pada persamaan pertama. Uji R² pada persamaan kedua menunjukkan angka 0,065 atau 6,5%. Hal ini menunjukkan bahwa pada persamaan kedua, angka 6,5% variasi variabel Belanja Desa Bidang Kesehatan dapat dijelaskan oleh variabel independen dan variabel moderating, yaitu Jumlah Penduduk Miskin dan Dana Desa sedangkan sisanya, yaitu sebesar 93,5% dijelaskan oleh faktor-faktor lain diluar model regresi yang diteliti.

Pada Uji R² kedua persamaan tersebut, diperoleh kesimpulan bahwa variabel Dana Desa mampu memperkuat pengaruh jumlah penduduk miskin dalam hubungannya dengan belanja desa bidang kesehatan karena ketika variabel Dana Desa sebagai Variabel moderating ditambahkan pada persamaan kedua mampu mempengaruhi peningkatan nilai uji R² penelitian tersebut sebesar 3,7%.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengaruh Jumlah Penduduk Miskin Terhadap Belanja Desa Bidang Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh hasil bahwa Jumlah Penduduk Miskin berpengaruh positif terhadap Belanja Desa Bidang Kesehatan. Hal ini dapat dilihat dari nilai t_{hitung} sebesar 2,681 > t_{tabel} sebesar 1,971111 dengan nilai signifikansi sebesar 0,008 kurang dari tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ sehingga hipotesis mengenai pengaruh Jumlah Penduduk Miskin Terhadap Belanja Desa Bidang Kesehatan dapat diterima.

Penduduk miskin di pedesaan merupakan penduduk yang tinggal di wilayah yang disebut Desa yang memiliki pengeluaran/pendapatan rata-rata per kapita per bulannya berada di bawah garis kemiskinan. Penduduk miskin tersebut untuk memenuhi kebutuhan primernya, seperti sandang, pangan, bahkan papannya masih sangat kurang dan terkesan apa adanya sehingga belum dapat mencerminkan lingkungan yang sehat. Artinya semakin banyak penduduk miskin disuatu daerah atau desa tersebut, maka akan semakin banyaknya Belanja Desa Bidang Kesehatan yang dibutuhkan suatu desa untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat desanya. Hal ini menunjukkan bahwa belanja desa bidang kesehatan untuk desa sudah diterima oleh masyarakat miskin desa yang memang seharusnya menerima dana tersebut sehingga hal ini dapat membuktikan bahwa Jumlah Penduduk Miskin berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap Belanja Desa Bidang Kesehatan

4.2.2 Pengaruh Dana Desa Terhadap Belanja Desa Bidang Kesehatan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diperoleh hasil bahwa Dana Desa menunjukkan nilai t_{hitung} sebesar $-2,681 < t_{tabel}$ sebesar $1,971111$ dengan nilai signifikansi sebesar $0,008$ kurang dari tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa Dana Desa berpengaruh signifikan dan negatif terhadap Belanja Desa Bidang Kesehatan secara Statistik.

Dana desa merupakan dana yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang dianggarkan untuk Desa yang ditransfer melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten/Kota dan diprioritaskan untuk pemberdayaan masyarakat dan pelaksanaan pembangunan desa yang bersangkutan. Besarnya Dana Desa ditentukan sebesar 10% dari dan di luar dana transfer daerah. Pengalokasian dana desa ini dilakukan bertahap. Tujuan utama disalurkan dana desa dari Pemerintah Pusat adalah untuk meningkatkan pelayanan publik di desa sehingga desa dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakatnya. Dalam penelitian ini, dana desa sudah disalurkan ke belanja desa dalam bidang kesehatan, artinya pengeluaran desa di bidang kesehatan sudah dilakukan sebagaimana mestinya, namun pada kenyataannya dana desa lebih banyak dialokasikan ke pembangunan fisik dan sarana/prasarana sehingga desa belum maksimal dalam meningkatkan pelayanan dan fasilitas kesehatan di desa. Dari pembahasan tersebut dapat diketahui bahwa Dana Desa berpengaruh secara negatif dan signifikan terhadap Belanja Desa Bidang Kesehatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadmawati dan Bawono (2018), namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri dan Bawono (2017) yang menyatakan bahwa Dana Desa tidak berpengaruh terhadap Belanja Desa Bidang Kesehatan.

4.2.3 Pengaruh Dana Desa Sebagai Variabel Moderating Terhadap Hubungan Antara Jumlah Penduduk Miskin Dengan Belanja Desa Bidang Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh hasil bahwa Variabel moderating Dana Desa menunjukkan nilai t_{hitung} sebesar $3,127 > t_{tabel}$ sebesar $1,971111$ dengan nilai signifikansi sebesar $0,002$ kurang dari tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa variabel dana desa sebagai variabel moderating mampu memoderasi hubungan antara variabel Jumlah Penduduk Miskin dengan Belanja Desa Bidang Kesehatan. Pernyataan ini diperkuat dengan hasil Uji R^2 yang menunjukkan perbedaan hasil antara kedua persamaan. Persamaan pertama ketika tidak menggunakan Dana Desa sebagai variabel moderating, hasilnya menunjukkan R^2 sebesar $0,028$. Ketika di persamaan yang kedua, ditambahkan dana desa sebagai variabel moderating, hasil R^2 mengalami peningkatan menjadi $0,065$. Berdasarkan hasil penelitian tersenut, maka H3 diterima.

Hal tersebut membuktikan bahwa dana desa mampu memoderasi hubungan Jumlah Penduduk Miskin dengan Belanja Desa bidang Kesehatan. Dana desa sebagai bantuan dari Pemerintah Pusat ke Pemerintah Desa dapat digunakan untuk membiayai peningkatan pelayanan dan infrastruktur kesehatan desa. Salah satu yang menjadi perhatian peningkatan layanan publik di desa adalah tersedianya pelayanan dan fasilitas kesehatan yang memadai. Seperti yang telah diketahui secara umum, kemiskinan dan desa sangat erat kaitannya. Masyarakat miskin desa untuk memenuhi kebutuhan primernya sangat kurang, sehingga apabila mereka terserang penyakit dan membutuhkan banyak biaya pengobatan, mereka sangat kesusahan. Dengan adanya dana desa, diharapkan penduduk miskin desa mampu mendapatkan pelayanan dan fasilitas kesehatan yang baik sehingga masyarakat tidak perlu jauh-jauh ke pusat kota/kabupaten dan mengeluarkan biaya transportasi yang tinggi untuk mendapatkan hak kesehatan mereka dan tidak ada alasan lagi untuk tidak dapat memperoleh hak kesehatan mereka. Dari pembahasan tersebut

dapat diambil kesimpulan bahwa Dana Desa bisa dan mampu dijadikan variabel moderating dalam penelitian ini.

5. SIMPULAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, dapat diambil kesimpulan dari hasil pengujian dan pembahasan bahwa Jumlah Penduduk Miskin memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap Belanja Desa Bidang Kesehatan, sedangkan Dana Desa memiliki pengaruh yang negatif dan signifikan terhadap Belanja Desa Bidang Kesehatan. Kemudian untuk Dana Desa sebagai Variabel Moderating terbukti mampu dijadikan variabel moderating dalam hubungan antara Jumlah Penduduk Miskin dengan Belanja Desa Bidang Kesehatan.

5.2 Keterbatasan

Penelitian ini masih memiliki banyak keterbatasan di antaranya ialah populasi dalam penelitian ini hanya terbatas pada desa-desa se-Kabupaten Wonogiri, ada beberapa desa yang tidak mengumpulkan Laporan Realisasi Anggaran atas APBDes nya, terdapat beberapa desa yang tidak melakukan belanja prioritas dalam bidang kesehatan, terdapat beberapa nama desa yang tidak sesuai antara data pada Laporan Realisasi Anggaran dengan data desa pada Basis Data Terpadu TNP2K, variabel yang digunakan hanya Jumlah Penduduk Desa, Dana Desa, dan Belanja Desa Bidang Kesehatan, dan penelitian ini hanya dilakukan dengan meneliti Laporan Realisasi Anggaran selama satu tahun, yaitu tahun 2017 serta belum banyak peneliti yang meneliti variabel moderating pada tingkat desa.

5.3 Saran

Berdasarkan keterbatasan tersebut, peneliti menyarankan agar penelitian selanjutnya dilakukan dengan menambah populasi penelitiannya, tidak terbatas pada LRA selama satu tahun, dan menambahkan variabel lainnya terutama pada variabel independennya. Disarankan pula untuk Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota untuk rutin mengupdate data-data yang mereka miliki agar hasil penelitian yang dilakukan bisa memperoleh hasil yang lebih maksimal untuk kemudian dapat dijadikan evaluasi dan acuan untuk perencanaan APBD dan APBDes berikutnya.

6. REFERENSI

- [1] Andari, *et al.* 2017. *Optimalisasi Pengelolaan Pendapatan Asli Desa Untuk Meningkatkan Pembangunan Perekonomian Desa Pada Desa Pejarakan, Kecamatan Gerokgak, Kabupaten Buleleng*. Jurusan Akuntansi Program S1 (Vol: 7 No: 1 Tahun 2017). *e-Journal S1 Ak Universitas Pendidikan Ganesha*.
- [2] Badan Pusat Statistik Republik Indonesia. 2011. Press Release Penjelasan Data Kemiskinan.
- [3] Badan Pusat Statistik Republik Indonesia. 2013. Statistik Indonesia.
- [4] Biro Analisa Anggaran dan Pelaksanaan APBN-Setjen DPR RI.
- [5] Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan RI. KEBIJAKAN DANA DESA TA 2016. Kementerian Keuangan Republik Indonesia.
- [6] Eko, Sutoro, dkk. 2014. *Desa Membangun Indonesia*. Yogyakarta: Forum Pengembangan Pembaharuan Desa (FPPD).
- [7] Fadmawati, Farida, Andy Dwi Bayu Bawono. 2018. *Pengaruh Pendapatan Asli Desa (Padesa), Dana Desa (Dd), Alokasi Dana Desa (Add), Dan Jumlah Sarana Kesehatan Terhadap Alokasi Belanja Desa Bidang Kesehatan Tahun 2017 (Studi Empiris di Desa-Desa Kabupaten Wonogiri)*. Publication. Universitas Muhammadiyah Surakarta

- [8] <https://jatengprov.go.id/beritadaerah/validasi-data-riil-kemiskinan-di-wonogiri-diharapkan-tepat-sasaran/>. Diakses tanggal 18 Juni 2018.
- [9] http://krjogja.com/web/news/read/40005/Wonogiri_Zona_Merah_Kemiskinan_Jateng. Diakses tanggal 18 Juni 2018.
- [10] <https://www.keuangandesia.info/2016/07/apb-desa-penganggaran-keuangan-desa.html>. Diakses tanggal 18 Juni 2018.
- [11] <http://www.solopos.com/2016/03/31/>. Diakses tanggal 14 Maret 2018.
- [12] Janah, Ayu Miftakhul, Andy Dwi Bayu Bawono. 2018. *Analisis Flypaper Effect Pada Pendapatan Asli Desa (Padesa), Alokasi Dana Desa (Add), Dan Dana Desa (Dd) Terhadap Belanja Desa Tahun 2017 (Studi Empiris Di Desa-Desa Se-Kabupaten Wonogiri)*. Publication. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- [13] Kementerian Keuangan Republik Indonesia. 2017. Buku Pintar Dana Desa, Dana Desa Untuk Kesejahteraan Rakyat.
- [14] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Perencanaan dan Pelaporan Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan Melalui Dana Desa.
- [15] Liana, Lie. 2009. *Penggunaan MRA dengan SPSS untuk Menguji Pengaruh Variabel Moderating terhadap Hubungan antara Variabel Independen dan Variabel Dependen*. Jurnal Teknologi Informasi DINAMIK, Universitas Stikubank Semarang. Volume XIV, No.2. ISSN: 0854-9524.
- [16] Lind, Marchal and Wathen. 2012. *Statistical Techniques in Bussiness and Economic: chapter 12*. McGraw-Hill, New York. US.
- [17] Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 37 tahun 2007 tentang pedoman pengelolaan keuangan desa.
- [18] Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 113 Tahun 2014 Tentang Pengelolaan Keuangan Desa.
- [19] Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 113 Tahun 2014 Tentang Pengelolaan Keuangan Desa.
- [20] Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 247/PMK.07/2015 Tentang Tata Cara Pengalokasian, Penyaluran, Penggunaan, Pemantauan dan Evaluasi Dana Desa.
- [21] Peraturan Pemerintah Nomor 43 tahun 2014 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 tahun 2014 Tentang Desa.
- [22] Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2015 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 Tentang Desa.
- [23] Putri, Yuni Eka, Andy Dwi Bayu Bawono. 2017. *Analisis Pengaruh Pendapatan Asli Desa (Padesa), Dana Desa (Dd), Alokasi Dana Desa (Add) Dan Bagi Hasil Pajak Dan Retribusi Terhadap Belanja Desa Bidang Kesehatan Tahun 2016 (Studi Empiris di Seluruh Desa se-Kabupaten Sukoharjo)*. e-print Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- [24] Rustanto, Bambang. 2015. *Mengangani Kemiskinan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- [25] Sujarweni, V. Wiratna. 2015. *Metodologi Penelitian Bisnis & Ekonomi*. Yogyakarta: Pustakabarupres.
- [26] Tim Ahli KOMPAK. 2017. *Analisa Kebijakan Dana Desa dan Penanggulangan Kemiskinan*. Kementerian PPN/Bappenas dan *Australian Government*.
- [27] Widjaja, HAW. 2003. *Otonomi Desa Merupakan Otonomi Yang Asli Dan Utuh*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.