ANALISIS PENGARUH ALOKASI DANA DESA (ADD), DANA DESA (DD), DAN BAGI HASIL PAJAK DAN RETRIBUSI (BHPR) TERHADAP BELANJA KESEHATAN DENGAN JUMLAH PENDUDUK MISKIN SEBAGAI VARIABEL *MODERATING*

(Studi Empiris pada Desa-Desa di Kabupaten Wonosobo Tahun 2019)

Alifa Fauzia Ma'ruf[1], Andy Dwi Bayu Bawono[2]
1Universitas Muhammadiyah Surakarta
Email: alifafauzia06@gmail.com
[2]Universitas Muhammadiyah Surakarta
Email: andy.bawono@ums.ac.id

Abstract

This study purposes to determine the influence of Village Allocation Fund (ADD), Village Fund (DD), and Profit Sharing of Tax and Retribution (BHPR) to allocation of health village expenditure in Wonosobo District by using Total Number of Poor People as moderating variable. This research is a development of several previous researches by adding Total Number of Poor People as moderating variable. Population in this study were all villages in Wonosobo District and obtained 227 villages as sample by using purposive sampling method. This study obtained data through Wonosobo District Government website using data from fiscal year 2019 and secondary data from Wonosobo District Social Service by using data in 2018. The results of this research indicate that DD influences the Health Expenditure, whereas ADD and BHPR have not influence Health Expenditure. However, The Number of Poor People has negatively influence as moderating variable to the relationship between ADD and Health Expenditure, but has not influence as moderating variable to the relationship between DD and Health Expenditure and also has not influence as moderating variable to the relationship between BHPR and Health Expenditure.

***Keywords**: Village Fund, Tax and Retribution, Health Expenditure, Poverty.*

Pendahuluan

Kemiskinan merupakan suatu fenomena permasalahan yang umum terjadi di negara berkembang seperti Indonesia. Termasuk salah satunya yaitu pada Provinsi Jawa Tengah. Merujuk pada data BPS Tahun 2018, tercatat sebesar 11,69% jumlah penduduk miskin di Provinsi Jawa Tengah. Dari 35 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Tengah, Kabupaten Wonosobo tercatat sebagai kabupaten dengan tingkat kemiskinan tertinggi. Persentase penduduk miskin di kabupaten Wonosobo 17,58% (https://jatengbps.go.id) Apabila ditinjau secara lebih luas, konsep kemiskinan sebenarnya bukan hanya tentang kondisi ketidakmampuan seseorang memenuhi kebutuhan pokoknya karena kurangnya pendapatan, bisa jadi kondisi dimana ketidakmampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan pokoknya itu merupakan akibat dari rendahnya kualitas kesehatan dan pendidikan (Jacobus *et al*, 2018).

Penduduk yang dalam keadaan sakit kemudian tidak mampu berobat dikarenakan minimnya layanan kesehatan, yang terjadi kemudian adalah akan terdapat kondisi dimana seseorang ini tidak akan mampu memenuhi kebutuhan dasar dirinya dan bahkan juga pemenuhan kebutuhan untuk keluarganya. Meningkatnya kesehatan pada masyarakat berbanding lurus dengan meningkatnya kualitas sumber daya manusia serta produktivitas

tenaga kerja, sehingga akan berdampak pula pada meningkatnya pendapatan masyarakat itu sendiri. Dengan demikian, harapannya adalah dengan kondisi kesehatan yang baik maka akan menambah kesempatan kerja sehingga dapat mengurangi kemiskinan (Widodo *et al*, 2011).

Berkaitan dengan kondisi kesehatan, hal ini tentu berhubungan erat dengan sumber daya yang menunjang akan terbentuknya kondisi masyarakat yang sehat sehingga tercipta produktivitas masyarakat di desa. Bukan hanya dari segi sumber daya manusia, tetapi termasuk juga sumber daya keuangannya. Menurut Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 pasal 71 ayat 1, dijelaskan bahwa keuangan desa yaitu semua hak maupun kewajiban desa yang dapat dinilai dengan uang dan segala sesuatu baik berupa uang maupun barang yang berhubungan dengan pelaksanaan hak dan kewajiban desa. Semua yang berhubungan dengan keuangan desa tentu tidak luput dari bagaimana nantinya segala yang menjadi hak dan kewajiban desa itu perlu dilakukan perincian dalam bentuk anggaran keuangan.

Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa atau yang lebih lanjut disingkat dengan APBDesa menurut Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 adalah rencana keuangan tahunan pemerintah desa. Terdapat tiga komponen utama dalam APBDesa, diantaranya yaitu pendapatan desa, belanja desa, dan juga pembiayaan desa. Terkait dengan pendapatan desa, desa mempunyai hak untuk memperoleh bantuan dana yang di transfer baik dari pemerintah daerah maupun pemerintah pusat. Bantuan keuangan yang bersumber dari pemerintah kabupaten/kota merupakan salah satu sumber pendapatan yang diberikan langsung kepada desa untuk kemudian dikelola oleh pemerintah desa. Harapannya, dengan adanya Alokasi Dana Desa ini kesejahteraan masyarakat di desa dapat meningkat. Sebenarnya, tujuan dan fungsi Alokasi Dana Desa (ADD) sama dengan alokasi dana yang terdapat di daerah kabupaten/ kota. Sumber ADD berasal dari APBD, yaitu dari dana perimbangan yang diperoleh kabupaten/kota sekurang-kurangnya 10% (Briando, 2017).

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 Pasal 72 ayat 1, disebutkan bahwa pendapatan desa yang termasuk dalam kelompok pendapatan transfer selain Alokasi Dana Desa (ADD) yaitu bagi hasil pajak dan retribusi daerah kabupaten/kota. Desa menerima bagian dari hasil pajak dan retribusi daerah kabupaten/kota sekurang-kurangnya yaitu 10% dari realisasi penerimaan hasil pajak dan retribusi. Selanjutnya, ada juga Dana Desa (DD) yang merupakan dana dari APBN yang kemudian di transfer untuk desa melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) kabupaten/kota.

Selain pendapatan transfer desa, terdapat juga komponen penting lain dalam APBDesa yaitu belanja desa. Menurut Undang Undang Nomor 6 Tahun 2014, belanja desa yaitu segala pengeluaran yang merupakan kewajiban desa selama satu tahun anggaran yang tidak akan diterima kembali oleh desa. Prioritas belanja desa meliputi pemenuhan kebutuhan desa yaitu kebutuhan primer, pelayanan dasar, hal-hal yang berkaitan dengan sektor lingkungan, serta kegiatan pemberdayaan masyarakat desa (Purbasari *et al*, 2018). Dengan adanya bantuan keuangan yang ditransfer baik dari pemerintah pusat maupun pemerintah daerah untuk desa, seharusnya ini menjadi momentum yang tepat bagi pemerintah desa untuk dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat desanya melalui belanja desa.

Topik penelitian terkait pendapatan transfer ini sudah pernah diteliti sebelumnya baik di ranah daerah maupun desa. Pendapatan transfer daerah secara lebih rinci meliputi Dana Alokasi Umum (DAU), Dana Alokasi Khusus (DAK), dan Dana Bagi Hasil (DBH). Astutik dan Kuntara (2017) menyatakan bahwa DAU berpengaruh terhadap Belanja Daerah, sementara DAK dan DBH tidak berpengaruh terhadap Belanja Daerah. Abdillah dan Mursinto (2016) menyatakan bahwa DAU dan DAK berpengaruh terhadap Belanja Daerah, sementara DBH tidak berpengaruh terhadap Belanja Daerah. Sementara Kuntari *et al* (2019) menyatakan bahwa DAU, DAK, dan DBH berpengaruh terhadap Belanja Modal daerah.

Dana transfer pada ranah pemerintahan desa juga sudah pernah diteliti sebelumnya, yaitu terkait Alokasi Dana Desa (ADD), Dana Desa (DD), dan Bagi Hasil Pajak dan Retribusi (BHPR). Amnan *et al.* (2019) dalam penelitiannya menyatakan bahwa ADD berpengaruh terhadap Belanja Desa. Arifatun dan Yuliantoro (2019) menyatakan bahwa ADD tidak berpengaruh terhadap Belanja Desa Bidang Kesehatan, sedangkan DD dan BHPR berpengaruh terhadap Belanja Desa Bidang Kesehatan. Fadmawati dan Bawono (2018) menyatakan bahwa ADD tidak berpengaruh signifikan terhadap Belanja Desa Bidang Kesehatan, sedangkan DD berpengaruh terhadap Belanja Desa Bidang Kesehatan. Dewi dan Irama (2018) menyatakan bahwa ADD tidak berpengaruh terhadap Belanja Desa.

Beberapa penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya menggunakan komponen pendapatan transfer dan belanja sebagai variabel dalam penelitiannya, akan tetapi belum ada penelitian yang meneliti terkait pengaruh pendapatan transfer terhadap belanja dengan jumlah penduduk miskin sebagai variabel pemoderasi. Berdasarkan latar belakang diatas, penelitian ini dilakukan untuk menguji bagaimana pengaruh pendapatan transfer terhadap belanja yang dimoderasi oleh variabel jumlah penduduk miskin pada desa-desa di Kabupaten Wonosobo.

Tinjauan Pustaka

Teori Anggaran

Anggaran merupakan fokus utama dalam akuntansi manajemen. Hal ini dapat dilihat dari proses yang membentuk suatu proses manajemen seperti perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian. Aktivitas perencanaan terdiri dari tujuan, strategi, program, prosedur, serta anggaran. Dengan demikian maka dapat diketahui bahwa anggaran merupakan salah satu komponen penting dalam kegiatan akuntansi manajemen serta berhubungan erat dengan akuntansi manajemen di sektor publik (Solihin, 2009). Anggaran menurut Halim (2016: 92) adalah estimasi kinerja yang hendak dicapai selama periode waktu tertentu yang dinyatakan dalam ukuran finansial. Apabila dikaitkan dengan akuntansi sektor publik, maka dapat didefinisikan bahwa anggaran merupakan rencana kegiatan yang berbentuk perolehan pendapatan dan belanja dalam satuan moneter.

Kemandirian Desa

Mitra Samya (dalam Eko, 2016: 84) menyatakan bahwa kemandirian desa merupakan kondisi desa yang semakin berkembang berlandaskan kekuatan aset dan potensi yang dimiliki. Kemandirian desa tidak berarti desa berdiri sendiri dalam ruang hampa politik, tetapi juga tidak bergantung selalu pada instruksi dan bantuan pemerintah diatasnya. Kemandirian desa berarti kapasitas dan inisiatif lokal yang kuat. Inisiatif lokal disini yaitu mencakup gagasan, kehendak, dan kemampuan masyarakat yang berbasis pada kearifan lokal, kebersamaan kepemimpinan, jaringan, dan solidaritas sosial. Kemandirian desa tentu tidak dapat berdiri sendiri. Kemandirian desa justru berkaitan erat dengan bagaimana relasi antara desa dengan pemerintah (negara). Kemandirian desa lebih baik dimaknai dengan istilah emansipasi lokal. Emansipasi lokal terkait dengan pembangunan dan pencapaian kesejahteraan tetap membutuhkan persetujuan (rekognisi) oleh negara. Untuk menghindari persepsi bahwa kehadiran negara berlebihan pada ranah desa dan justru akan melumpuhkan prakarsa lokal desa, maka salah satu bentuk upaya yang dapat dilakukan oleh pemerintah (negara) adalah perlunya mengambil langkah fasilitasi.

Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa (APBDesa)

Berdasarkan Petunjuk Pelaksanaan Bimbingan dan Konsultasi Pengelolaan Keuangan Desa yang selanjutnya disebut Juklak Bimkon Pengelolaan Keuangan Desa yang dirumuskan oleh

Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan, APBDesa merupakan rencana anggaran keuangan tahunan pemerintah desa yang ditetapkan untuk penyelenggaraan program dan kegiatan yang menjadi kewenangan desa. Komponen utama dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa terdiri dari pendapatan desa, belanja desa, dan pembiayaan desa.

Belanja Desa Bidang Kesehatan

Berdasarkan Permendagri Nomor 113 Tahun 2014, Belanja Desa termasuk dalam salah satu komponen dari APBDesa yang meliputi semua pengeluaran dari rekening desa yang merupakan kewajiban desa dalam satu tahun anggaran yang tidak akan diperoleh kembali pembayarannya oleh desa. Merujuk pada PP Nomor 43 Tahun 2014, dijelaskan bahwa anggaran belanja desa dipergunakan untuk salah satunya yaitu mendanai pembangunan desa. Lebih lanjut mengenai pembangunan desa, berdasarkan Permendagri Nomor 113 Tahun 2014, terdapat rincian terkait pembangunan, pemanfaatan, serta pemeliharaan insfrastruktur. Berkaitan dengan sub bidang kesehatan, pembangunan, pemanfaatan, serta pemeliharaan sarana dan prasarana kesehatan meliputi: air bersih berskala desa, sanitasi lingkungan, pelayanan kesehatan desa seperti posyandu, serta sarana dan prasarana kesehatan lain sesuai dengan kondisi masing-masing desa.

Alokasi Dana Desa (ADD)

Berdasarkan Undang Undang Nomor 6 Tahun 2014, Alokasi Dana Desa merupakan dana perimbangan yang diterima oleh pemerintah kabupaten/kota paling sedikit 10% setelah dikurangi Dana Alokasi Khusus (DAK). Berdasarkan Perbup Wonosobo Nomor 53 Tahun 2018 pasal 12 ayat 1, dijelaskan bahwa prioritas penggunaan ADD adalah untuk:

a. Penghasilan tetap dan tunjangan Kepala Desa dan Perangkat Desa
b. Operasional Pemerintah Desa
c. Tunjangan BPD
d. Operasional BPD
e. Insentif Rukun Tetangga dan Rukun Warga
f. Penghasilan Tenaga Pembantu di luar Perangkat Desa
g. Dukungan jaminan sosial bagi Kepala Desa dan Perangkat Desa
h. Kegiatan penyelenggaraan pemerintahan, pelaksanaan pembangunan, pemberdayaan masyarakat, pembinaan kemasyarakatan Desa, dan penanggulangan bencana, keadaan darurat dan mendesak Desa.

Dana Desa (DD)

Berdasarkan Undang Undang Nomor 6 Tahun 2014, Dana Desa yaitu dana yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang diperuntukkan bagi desa yang ditransfer melalui APBD kabupaten/kota dan digunakan untuk membiayai penyelenggaraan pemerintahan, pembinaan kemasyarakatan, dan pemberdayaan kemasyarakatan. Berdasarkan Perbup Wonosobo Nomor 53 Tahun 2018 pasal 8 ayat 2, dijelaskan bahwa prioritas penggunaan Dana Desa yaitu untuk membiayai pelaksanaan kegiatan di bidang pelaksanaan pembangunan desa dan pemberdayaan masyarakat desa.

Bagi Hasil Pajak dan Retribusi (BHPR)

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 pasal 97, pemerintah kabuaten/kota mengalokasikan Bagian Hasil Pajak dan Retribusi Daerah Kabupaten/ Kota kepada desa paling sedikit 10% dari realisasi penerimaan hasil pajak dan retribusi daerah kabupaten/kota. Berdasarkan Perbup Wonosobo Nomor 53 Tahun 2018 pasal 13, dana Bagi Hasil Pajak dan Retribusi (BHPR) Daerah digunakan untuk membiayai penyelenggaraan pemerintahan, pelaksanaan pembangunan, pemberdayaan masyarakat, pembinaan

kemasyarakatan desa, dan penanggulangan bencana, keadaan darurat, dan mendesak desa.

1. **Jumlah Penduduk Miskin**
   Jumlah penduduk miskin menurut Badan Pusat Statitik (BPS) yaitu penduduk dengan rata-rata pengeluaran perkapita perbulan dibawah garis kemiskinan. Kategori penduduk miskin menurut World Bank (dalam Usman *et al*, 2002) terbagi menjadi beberapa karakteristik, yaitu menurut komunitas, wilayah, serta individu dan rumah tangga.

Pengembangan Hipotesis

1. **Pengaruh Alokasi Dana Desa (ADD) terhadap Belanja Kesehatan**
   Berdasarkan Perbup Wonosobo Nomor 58 Tahun 2018 pasal 12 ayat 1, disebutkan bahwa salah satu prioritas penggunaan ADD adalah digunakan atau dibelanjakan untuk pelaksanaan pembangunan. Dengan demikian, diharapkan bahwa ADD dapat berpengaruh terhadap belanja desa di Kabupaten Wonosobo termasuk untuk pembangunan pada sub bidang kesehatan.

   H_1: Alokasi Dana Desa (ADD) berpengaruh terhadap Belanja Kesehatan.

2. **Pengaruh Dana Desa (DD) terhadap Belanja Kesehatan**
   Berdasarkan Perbup Wonosobo Nomor 53 Tahun 2018 pasal 8 ayat 2, dijelaskan bahwa penggunaan dana desa diprioritaskan untuk membiayai pelaksanaan kegiatan di bidang pembangunan desa dan pemberdayaan masyarakat desa. Dengan adanya ketentuan bahwa pelaksanaan pembangunan desa merupakan salah satu prioritas penggunaan DD, diharapkan bahwa DD dapat digunakan atau dibelanjakan untuk pembangunan desa termasuk pada sub bidang kesehatan. Arifatun dan Yuliantoro (2019) serta Fadmawati dan Bawono (2018) menyatakan bahwa Dana Desa (DD) berpengaruh signifikan terhadap Belanja Desa bidang kesehatan. Dengan demikian, diharapkan bahwa DD dapat berpengaruh terhadap belanja desa di Kabupaten Wonosobo termasuk untuk pembangunan pada sub bidang kesehatan.

   H_2*: Dana Desa (DD) berpengaruh terhadap Belanja Kesehatan.*

3. **Pengaruh Bagi Hasil Pajak dan Retribusi (BHPR) terhadap Belanja Kesehatan**
   Berdasarkan Perbup Wonosobo Nomor 53 Tahun 2018 pasal 13, dana Bagi Hasil Pajak dan Retribusi (BHPR) digunakan untuk membiayai penyelenggaraan pemerintahan, pelaksanaan pembangunan, pemberdayaan masyarakat, pembinaan kemasyarakatan desa, serta penanggulangan bencana, keadaan darurat dan mendesak desa. Arifatun dan Yuliantoro (2019) menyatakan bahwa Bagi Hasil Pajak dan retribusi (BHPR) berpengaruh signifikan terhadap Belanja Desa bidang kesehatan. Dengan demikian, diharapkan bahwa BHPR dapat berpengaruh terhadap belanja desa di Kabupaten Wonosobo termasuk untuk pembangunan pada sub bidang kesehatan.
   H_3*: Bagi Hasil Pajak dan Retribusi (BHPR) berpengaruh terhadap Belanja Kesehatan.*

4. **Jumlah Penduduk Miskin memoderasi hubungan antara Alokasi Dana Desa (ADD) terhadap Belanja Kesehatan**
   Dengan adanya Alokasi Dana Desa yang dialokasian oleh pemerintah untuk desa, maka pemerintah desa dapat mengalokasikannya untuk belanja desa dan ini merupakan salah satu upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat desa melaui belanja desa. Harapannya adalah dengan semakin banyak Alokasi Dana Desa yang dialokasikan untuk belanja desa,

akan meningkatkan kesejahteraan masyarakat desa yang akan berdampak pada penurunan jumlah penduduk miskin.
H_4*: Jumlah Penduduk Miskin (JPM) memoderasi Alokasi Dana Desa terhadap Belanja Kesehatan.*

5. **Jumlah Penduduk Miskin memoderasi hubungan antara Dana Desa (DD) terhadap Belanja Kesehatan**
   Dengan adanya Dana Desa yang dialokasian oleh pemerintah untuk desa, yang kemudian dialokasikan oleh pemerintah desa untuk belanja desa dan dan ini merupakan salah satu upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat desa melalui belanja desa. Harapannya adalah dengan semakin banyak Dana Desa yang dialokasikan untuk belanja desa, akan meningkatkan kesejahteraan masyarakat desa yang akan berdampak pada penurunan jumlah penduduk miskin.
   H_5*: Jumlah Penduduk Miskin (JPM) memoderasi Dana Desa terhadap Belanja Kesehatan*

6. **Jumlah Penduduk Miskin memoderasi hubungan antara Bagi Hasil Pajak dan Retribusi (BHPR) terhadap Belanja Kesehatan**
   Dengan adanya Bagi Hasil Pajak dan Retribusi oleh pemerintah untuk desa, maka pemerintah desa dapat mengalokasikannya untuk belanja desa dan ini merupakan salah satu upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat desa melaui belanja desa. Harapannya adalah dengan semakin tinggi bagi hasil pajak dan retribusi yang dialokasikan untuk belanja desa, akan meningkatkan kesejahteraan masyarakat desa yang akan berdampak pada penurunan jumlah penduduk miskin.
   H_6*: Jumlah Penduduk Miskin (JPM) memoderasi Bagi Hasil Pajak dan Retribusi terhadap Belanja Kesehatan.*

Metode Penelitian

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini yaitu desa-desa di Kabupaten Wonosobo yang berjumlah 236 desa. Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling,* yaitu penentuan sampel penelitian berdasarkan beberapa kriteria. Kriteria yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. Desa-desa yang terletak di Kabupaten Wonosobo.
2. Desa-desa yang mengumpulkan Laporan APBDesa untuk Tahun Anggaran 2019.
3. Desa-desa dengan Laporan APBDesa dan data kemiskinan yang lengkap.

Berdasarkan kriteria yang telah ditentukan, desa-desa yang dapat dijadikan sampel penelitian berjumlah 227 desa.

Data Penelitian

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh melalui dua instansi yang berbeda. Untuk data yang berkaitan dengan APBDesa, diperoleh melalui instansi Bagian Pemerintahan Wonosobo dengan perizinan akses data desa pada *platform* https://datadesa.wonosobokab.go.id:8087. Sementara untuk data jumlah penduduk miskin, diperoleh melalui Dinas Sosial Kabupaten Wonosobo.

Metode Analisis Data

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan dua model analisis regresi, yaitu analisis regresi linear berganda dan analisis regresi moderasi. Analisis regresi linear berganda bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. Analisis regresi linear berganda dalam penelitian ini digunakan untuk menguji hipotesis satu, dua, dan tiga dengan model pertama sebagai berikut:

$$\mathbf{BKESH = a + b1ADD + b2DD + b3BHPR + e \qquad (1)}$$

Sementara analisis regresi moderasi bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengaruh variabel pemoderasi memoderasi variabel independen terhadap variabel dependen. Analisis regresi moderasi dalam penelitian ini digunakan untuk menguji hipotesis empat, lima, dan enam dengan model kedua sebagai berikut:

$$\mathbf{BKESH = a + b1ADD + b2DD + b3BHPR + b4JPM + b5ADD*JPM + b6DD*JPM + b7BHPR*JPM + e \qquad (2)}$$

Keterangan: **BKESH** = Belanja Kesehatan, **ADD** = Alokasi Dana Desa, **DD** = Dana Desa, **BHPR** = Bagi Hasil Pajak dan Retribusi, **JPM** = Jumlah Penduduk Miskin, **a** = Koefisien konstanta, **b** = Koefisien regresi dari masing-masing variabel, **e** = Koefisien *error*.

Variabel dan Pengukuran Variabel

1. Variabel Dependen
   a.) Belanja Kesehatan
   Dalam penelitian ini, Belanja Kesehatan diketahui dari dokumen Laporan Anggaran Pendapatan dan Belanja desa untuk Tahun Anggaran 2019 pos bidang pelaksanaan pembangunan pada sub bidang kesehatan.
2. Variabel Independen
   a.) Alokasi Dana Desa (ADD)
   Dalam penelitian ini, Alokasi Dana Desa diketahui dari dokumen Laporan Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa untuk Tahun Anggaran 2019 dalam pos Alokasi Dana Desa.
   b.) Dana Desa (DD)
   Dalam penelitiann ini, Dana Desa diketahui dari dokumen Laporan Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa untuk Tahun Anggaran 2019 dalam pos Dana Desa.
   c.) Bagi Hasil Pajak dan Retribusi (BHPR)
   Dalam penelitian ini, Bagi Hasil Pajak dan Retribusi diketahui dari dokumen Laporan Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa untuk Tahun Anggaran 2019 dalam pos Bagian Hasil Pajak dan Retribusi Daerah Kabupaten/ Kota.
3. Variabel *Moderating*
   a.) Jumah Penduduk Miskin
   Dalam penelitian ini, jumlah penduduk miskin di proksikan dengan jumlah anggota rumah tangga miskin. Jumlah anggota rumah tangga miskin yang digunakan sebagai data penelitian yaitu data yang berada pada desil 1 dan desil 2 tahun 2018 (desil 1 merupakan rumah tangga dalam kelompok 10% terendah dan desil 2 merupakan rumah tangga dalam kelompok 10-20% terendah).

Hasil Penelitian

Hasil Uji Hipotesis

Tabel 1.1 Hasil Uji Analisis Regresi Linear Berganda Persamaan 1

Variabel	*Unstandardized Coefficients*		T	Sig.
	Koefisien (B)	Std. Error		
(Constant)	54914133,834	47847564,750	1,148	0,252
ADD	0,042	0,116	0,359	0,720
DD	0,110	0,052	2,105	0,036
BHPR	-4,339	2,755	-1,575	0,117

Sumber: Data sekunder diolah peneliti, 2019

Dari pengujian yang telah dilakukan, tabel 1.1 menunjukkan hasil dari uji analisis regresi linear berganda untuk menjawab hipotesis satu, dua, dan tiga sebagai berikut:

1. Variabel Alokasi dana Desa (ADD) memiliki nilai probabilitas sebesar 0,720 > 0,05, maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ADD tidak berpengaruh secara signifikan terhadap Belanja Kesehatan.
2. Variabel Dana Desa (DD) memiliki nilai probabilitas sebesar 0,036 < 0,05, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa DD berpengaruh secara signifikan terhadap Belanja Kesehatan.
3. Variabel Bagi Hasil Pajak dan Retribusi (BHPR) memiliki nilai probabilitas sebesar 0,117 > 0,05, maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa BHPR tidak berpengaruh secara signifikan terhadap Belanja Kesehatan.

Tabel 1.2 Hasil Uji Analisis Regresi Moderasi Persamaan 2

Variabel	*Unstandardized Coefficients*		T	Sig.
	Koefisien (B)	Std. Error		
(Constant)	224211708,007	76078064,163	2,947	0,004
ADD	0,237	0,169	1,402	0,162
DD	-0,124	0,101	-1,227	0,221
BHPR	-7,589	4,037	-1,880	0,061
JPM	157939,845	573049,867	0,276	0,783
ADD_JPM	-0,002	0,001	-2,029	0,044
DD_JPM	0,000	0,000	0,459	0,647
BHPR_JPM	0,046	0,030	1,526	0,129

Sumber: Data sekunder diolah peneliti, 2019

Dari pengujian yang telah dilakukan, tabel 1.2 menunjukkan hasil dari uji analisis regresi moderasi untuk menjawab hipotesis empat, lima, dan enam sebagai berikut:

4. Variabel Alokasi Dana Desa (ADD) yang dimoderasi oleh variabel Jumlah Penduduk Miskin memiliki nilai probabilitas sebesar 0,044 < 0,05, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini

menunjukkan bahwa variabel Jumlah Penduduk Miskin dapat memoderasi hubungan antara ADD terhadap Belanja Kesehatan.

5. Variabel Dana Desa (DD) yang dimoderasi oleh variabel Jumlah Penduduk Miskin memiliki nilai probabilitas sebesar 0,647 > 0,05, maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa variabel Jumlah Penduduk Miskin tidak dapat memoderasi hubungan antara DD terhadap Belanja Kesehatan.
6. Variabel Bagi Hasil Pajak dan Retrbusi (BHPR) yang dimoderasi oleh variabel Jumlah Penduduk Miskin memiliki nilai probabilitas sebesar 0,129 > 0,05, maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa variabel Jumlah Penduduk Miskin tidak dapat memoderasi hubungan antara BHPR terhadap Belanja Kesehatan.

Pembahasan

1. **Pengaruh Alokasi Dana Desa (ADD) terhadap Belanja Kesehatan**
   Variabel ADD tidak berpengaruh signifikan terhadap Belanja Kesehatan, hal ini dapat dilihat dari nilai probabilitas ADD yaitu sebesar 0,720 > 0,05. Merujuk pada Perbup Wonosobo Nomor 53 tahun 2018 pasal 12 ayat 1, dijelaskan bahwa dari beberapa prioritas penggunaan ADD, sebagian besarnya memang digunakan untuk tunjangan Kepala Desa dan Perangkat Desa. Meskipun ada prioritas penggunaan ADD untuk pelaksanaan pembangunan, akan tetapi pengalokasian ADD disini lebih diprioritaskan bukan dibelanjakan untuk pembangunan dalam sub bidang kesehatan. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arifatun dan Yuliantoro (2019) serta Fadmawati dan Bawono (2018) yang menyatakan bahwa ADD tidak berpengaruh signifikan terhadap belanja desa bidang kesehatan.
2. **Pengaruh Dana Desa (DD) terhadap Belanja Kesehatan**
   Variabel DD berpengaruh signifikan terhadap Belanja Kesehatan, hal ini dapat dilihiat dari nilai probabilitas DD yaitu 0,044 < 0,05. Merujuk pada Perbup Wonosobo Nomor 53 Tahun 2018 pasal 8 ayat 2, dijelaskan bahwa DD diprioritaskan untuk membiayai pelaksanaan kegiatan di bidang pembangunan desa dan pemberdayaan masyarakat desa. Hal ini menunjukkan bahwa pengalokasian DD pada desa-desa di Kabupaten Wonosobo sudah sesuai yaitu untuk pembangunan desa, salah satunya yaitu pada sub bidang kesehatan. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian Arifatun dan Yuliantoro (2019) serta Fadmawati dan Bawono (2018) yang menyatakan bahwa DD berpengaruh terhadap belanja desa bidang kesehatan.
3. **Pengaruh Bagi Hasil Pajak dan Retribusi (BHPR) terhadap Belanja Kesehatan**
   Variabel BHPR tidak berpengaruh signifikan terhadap Belanja Kesehatan, hal ini dapat dilihat dari nilai probabilitas BHPR yaitu sebesar 0,129 > 0,05. Apabila dikaitkan dengan Perbub Wonosobo Nomor 53 Tahun 2018 pasal 13, dana BHPR memang digunakan untuk membiayai pelaksanaan pembangunan, akan tetapi melihat dari hasil dari penelitian ini maka dapat disimpulkan bahwa pengalokasian BHPR untuk pembangunan bukan digunakan atau diprioritaskan untuk Belanja Kesehatan, melainkan untuk membiayai penyelenggaraan pemerintahan, pembinaan masyarakat, penanggulangan bencana, keadaan darurat dan mendesak desa ataupun juga untuk membiayai pembangunan di sub bidang pembangunan selain kesehatan. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian Fadmawati dan Bawono (2018) yang menyatakan bahwa BHPR tidak berpegaruh terhadap belanja desa bidang kesehatan, tetapi tidak sejalan dengan penelitian Arifatun dan Yuliantoro (2019) yang menyatakan bahwa BHPR berpengaruh signifikan terhadap belanja desa bidang kesehatan.
4. **Jumlah Penduduk Miskin memoderasi hubungan antara Alokasi Dana Desa (ADD) terhadap Belanja Kesehatan**

Variabel jumlah penduduk miskin memoderasi secara negatif hubungan antara Alokasi Dana Desa (ADD) terhadap Belanja Kesehatan, hal ini dapat dilihat dari nilai probabilitas sebesar 0,044 < 0,05. Jumlah penduduk miskin dikatakan memoderasi secara negatif karena hasil T hitung menunjukkan nilai negatif yaitu sebesar -2,029. Berdasarkan Perbub Wonosobo Nomor 53 Tahun 2018 pasal 12 ayat 1, dari beberapa prioritas penggunan ADD, sebagian besar memang digunakan untuk hal-hal yang berkaitan dengan tunjangan Kepala Desa dan Perangkat Desa. Akan tetapi di poin terakhir, disebutkan bahwa ADD juga digunakan untuk pembangunan desa. Berkaitan dengan penelitian ini, termasuk juga pembangunan fasilitas kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan jumlah penduduk miskin memoderasi negatif hubungan antara ADD terhadap Belanja Kesehatan, maka dapat dikatakan variabel Jumlah Penduduk Miskin memberikan efek mengurangi pengaruh ADD terhadap Belanja Kesehaan. Apabila melihat hasil pada analisis regresi linear berganda yang menunjukkan bahwa ADD tidak berpengaruh terhadap Belanja Kesehatan, maka dapat dikatakan bahwa dengan adanya jumlah penduduk miskin justru akan menjadikan ADD yang memang diprioritaskan digunakan untuk berbagai tunjangan Kepala Desa dan Perangkat Desa tidak dialokasikan untuk Belanja Kesehatan tetapi akan dialokasikan untuk pemberdayaan dan pembinaan masyarakat desa. Dengan harapan masyarakat desa yang mempunyai pendapatan yang masih rendah dapat mengasah kemampuannya untuk dapat berdaya guna dan akan berdampak pada peningkatan pendapatan dalam pemenuhan kebutuhan baik untuk individu ataupun keluarganya. Sehingga akan berdampak pada penurunan jumlah penduduk miskin.

5. **Jumlah Penduduk Miskin memoderasi hubungan antara Dana Desa (DD) terhadap Belanja Kesehatan**

   Variabel jumlah penduduk miskin tidak memoderasi hubungan antara Dana Desa (DD) terhadap Belanja Kesehatan, hal ini dapat dilihat dari nilai probabilitas sebesar 0,647 > 0,05. Dapat dikatakan bahwa dalam pengalokasian DD pada Belanja Kesehatan ternyata tidak mempertimbangkan jumlah penduduk miskin. Dengan kata lain, dalam pengalokasian DD terhadap Belanja Kesehatan di suatu desa atas kebutuhan pembangunan yang menunjang kesehatan tidak ditentukan oleh banyak atau sedikitnya penduduk miskin.

   Hal ini sejalan dengan Perbup Wonosobo Nomor 58 Tahun 2018 pasal 9 ayat 2, bahwa pengadaan, pembangunan, pengembangan, dan pemeliharaan sarana dan prasarana sesuai dengan kewenangan desa dan ditetapkan dalam Musyawarah Desa (MusDes). Sehingga, pengalokasian DD untuk Belanja Kesehatan tidak diukur dari seberapa banyak atau sedikit jumlah penduduk miskinnya, tetapi diukur dari sejauh mana masyarakat desa membutuhkan pengadaan atau pembangunan atas sarana dan prasarana kesehatan untuk desanya.

6. **Jumlah Penduduk Miskin memoderasi hubungan antara Bagi Hasil Pajak dan Retribusi (BHPR) terhadap Belanja Kesehatan**

   Variabel jumlah penduduk miskin tidak memoderasi hubungan antara Bagi Hasil Pajak dan Retribusi (BHPR) terhadap Belanja Kesehatan, hal ini dapat dilihat dari nilai probabilitas sebesar 0,129 > 0,05. Sementara nilai probabilitas pada hasil dari regresi linear berganda di persamaan pertama, BHPR juga tidak berpengaruh signifikan terhadap Belanja Kesehatan yaitu dengan nilai probabilitas sebesar 0,117 > 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa dengan adanya variabel pemoderasi jumlah penduduk miskin, tidak mempengaruhi pengalokasian BHPR terhadap Belanja Kesehatan. Dikarenakan pengalokasian BHPR ternyata tidak digunakan atau diprioritaskan untuk pelaksanaan pembangunan terkhusus dalam sub bidang kesehatan. BHPR digunakan untuk membiayai penyelenggaraan pemerintahan, pemberdayaan masyarakat, pembinaan kemasyarakatan desa, penanggulangan bencana, keadaan darurat dan mendesak desa, dan ataupun juga pelaksanaan pembangunan di sub bidang selain kesehatan.

7. Jumlah Penduduk Miskin sebagai variabel *moderating*

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan, variabel jumlah penduduk miskin dalam model penelitian ini menunjukkan nilai probabilitas sebesar 0,783 > 0,05. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa secara individu jumlah penduduk miskin memiliki nilai yang tidak signifikan, akan tetapi variabel jumlah penduduk miskin dapat memoderasi hubungan antara ADD terhadap Belanja Kesehatan dengan nilai probabilitas yaitu sebesar 0,044 < 0,05, sehingga variabel pemoderasi Jumlah Penduduk Miskin dalam penelitian ini disebut sebagai *pure moderator*. *Pure moderator* adalah variabel pemoderasi yang memang hanya berperan sebagai variabel pemoderasi dan tidak berperan sebagai moderasi semu (variabel pemoderasi yang sekaligus menjadi variabel independen), prediktor (variabel pemoderasi yang hanya berperan sebagai variabel independen), ataupun moderasi potensial (variabel pemoderasi potensial menjadi variabel moderasi).

Penutup

Hasil dari penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa variabel Dana Desa (DD) memiliki pengaruh terhadap Belanja Desa, sedangkan variabel Alokasi Dana Desa (ADD) dan Bagi Hasil Pajak dan Retribusi (BHPR) tidak memiliki pengaruh terhadap Belanja Kesehatan. Sementara variabel pemoderasi jumlah penduduk miskin dapat memoderasi secara negatif hubungan antara Alokasi Dana Desa (ADD) terhadap Belanja Kesehatan, tetapi tidak dapat memoderasi hubungan antara pengaruh Dana Desa (DD) terhadap Belanja Kesehatan dan juga tidak dapat memoderasi hubungan antara Bagi Hasil pajak dan retribusi (BHPR) terhadap Belanja Kesehatan.

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat menambah kota/kabupaten lain untuk dapat membandingkan bagaimana hasil penelitian di satu daerah dengan daerah lainnya. Bagi peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat menambah variabel *moderating* selain jumlah penduduk miskin untuk dapat mengetahui faktor lain yang dapat memoderasi variabel dalam penelitian. Hasil dari penelitian ini diharapkan juga dapat menjadi kajian literatur yang memberikan dampak positif bagi masyarakat untuk turut aktif memantau bagaimana pemerintah desa menganggarkan kebutuhan rakyatnya dalam belanja desa.

Daftar Pustaka

Abdillah, K., & Mursinto, D. (2016). The Effects of Financial Balance Transfer and Regional Own-Source Revenue on Regional Expenditure of Regencies and Municipalities in East Java Province. *International Journal of Scientific and Research Publications, 6(5), 26–30.*

Astutik, E. N. P., & Kuntara, A. D. (2017). Flypaper Effect and Factors Affecting Regional Government's Expenditure at Districts of Yogyakarta Special Region Province 2008-2014. *Proceedings of the 18th Asian Academic Accounting Association (FourA) Annual Conference.*

Amnan, A. R., & Hardiani, H. S. (2019). "Pengaruh Alokasi Dana Desa dan Pendapatan Asli Desa Terhadap Belanja Desa". *Jurnal Organisasi dan Manajemen, 1(1), 37–55.*

Arifatun, Nur amelia dan Rohmad Yuliantoro C. W. (2018). *Pengaruh Pendapatan Asli Desa (PADesa), Alokasi Dana Desa (ADD), dan Bagi Hasil Pajak dan Retribusi (BHPR) Terhadap Alokasi Belanja Desa bidang Kesehatan Tahun 2018*. (Skripsi). Universitas Ahmad Dahlan.

BPKP. (2015). Petunjuk Pelaksanaan Bimbingan dan Konsultasi Pengelolaan Keuangan Desa. Badan Pengawasan Keuangan Dan Pembangunan (BPKP).

Briando, B. (2017). "Studi Literatur: Desentralisasi Fiskal Desa. ASSETS". *Jurnal Akuntansi Dan Pendidikan, 6(2), 93–106.*

Dewi, Ratna Sari & Ova Novi Irama. (2018). "Pengaruh Pendapatan Desa dan Alokasi Dana Desa Terhadap Belanja Desa dan Kemiskinan". *Jurnal Riset Akuntansi Multiparadigma, 5(2).*

Eko, Sutoro *et al*. (2016). "Desa Membangun Indonesia. Forum Pengembangan Pembaruan Desa". Diakses pada 5 November 2019 dari http://pengiringan.desa.id.

Fadmawati, Farida dan Andy Dwi Bayu Bawono. (2018). *Pengaruh Pendapatan Asli Desa (PADesa), Dana Desa (DD), dan Jumlah Sarana Kesehatan Terhadap Alokasi Belanja Desa Bidang Kesehatan Tahun 2017 (Studi Empiris di Desa-Desa Kabupaten Wonogiri).* (Skripsi). Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Halim, Abdul. (2016). *Manajemen Keuangan Sektor Publik: Problematika Penerimaan dan Pengeluaran Pemerintah*. Jakarta: Salemba Empat.

https://datadesa.wonosobokab.go.id:8087, diakses pada 1 Oktober 2019.

http://jateng.bps.go.id//, diakses pada 20 Oktober 2019.

http://wonosobokab.go.id//, diakses pada 30 November 2019.

Isdijoso, Widjajanti., Asep Suryahadi., dan Akhmadi. (2016). *Penetapan Kriteria dan Variabel Pendataan Penduduk Miskin yang Komprehensif dalam Rangka Perlindungan Penduduk Miskin di Kabupaten/Kota*. Kertas kerja *The SMERU Research Institute.*

Jacobus, E. H., Kindangen, P., & Walewangko, E. N. (2018). "Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi kemiskinan Rumah Tangga di Sulawesi Utara". *Jurnal Pembangunan Ekonomi dan Keuangan Daerah, 19(7).*

Kuntari, Y., Chariri, A., & Prabowo, T. J. W. (2019). "Capital expenditure of local governments". *Academy of Accounting and Financial Studies Journal, 23(1).*

Solihin, Rian. (2009). *Peranan Anggaran Pengeluaran Kas Sebagai Alat Bantu dalam Menunjang Efektivitas Pengendalian Realisasi Pengeluaran kas (Studi kasus pada Bagian Keuangan Pemerintah Kota Bandung*. (Skripsi). Universitas Widyatama.

Undang-Undang Nomor 6 tahun 2014.

Usman, Sianga, B. M., & Siregar, H. (2002). "Analisis Determinan Kemiskinan Sebelum dan Sesudah Desentralisasi Fiskal". *Jurnal Sosio Economic of Agriculturure and Agribisnis, 6(2), 1–17.*

Widodo, Adi., Waridin., & K. Johanna Maria. (2011). "Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah di Sektor Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Pengentasan Kemiskinan Melalui Peningkatan Pembangunan Manusia di Provinsi Jawa Tengah". *Jurnal Dinamika Ekonomi Pembangunan, 1(1), 33–44.*

Peraturan Bupati Wonosobo Nomor 53 Tahun 2018.

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 113 Tahun 2014.

Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014.

Purbasari, H., Wardana, B.W., & Pangestu, I.A. (2018). “Analisis Pengaruh Pendapatan Asli Desa, Dana Desa, Alokasi Dana Desa, dan Bagi Hasil Pajak dan Retribusi Terhadap Belanja Desa Bidang Pekerjaan Umum dan Pertanian (Studi Empiris di Seluruh Desa Se-Kabupaten Sukoharjo)”. *Proceeding of The URECOL, 281-288*.