Iqtishaduna: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Hukum Ekonomi Syariah
Volume 8 Nomor 1 Oktober 2026
ISSN (Online): 2714-6917
Halaman 6810-6823

PENGARUH PDRB PER KAPITA, TENAGA KERJA FORMAL, DAN BELANJA PEMERINTAH SEKTOR KESEHATAN TERHADAP TINGKAT KEMISKINAN DI SUMATERA UTARA TAHUN 2016–2025

Albi Sutandi[1], Respa Mellia Sirait[2], Armin Rahmansyah Nasution[3]
Fakultas Ekonomi, Universitas Negeri Medan[1,2,3]
Email:, albisutandi1@gmail.com[1] , respamellia@gmail.com[2] , armin@unimed.ac.id[3]

Abstrak *Penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana PDRB per kapita, jumlah tenaga kerja formal, serta belanja pemerintah di bidang kesehatan mempengaruhi tingkat kemiskinan di Sumatera Utara dari tahun 2016 hingga 2025. Data sekunder berupa deret waktu dianalisis menggunakan regresi linear berganda dengan metode OLS melalui program EViews 12. Hasil penelitian menunjukkan bahwa PDRB per kapita dan tenaga kerja formal memengaruhi tingkat kemiskinan secara negatif dan signifikan, sementara belanja pemerintah di sektor kesehatan tidak memengaruhi tingkat kemiskinan secara signifikan meskipun arahnya sesuai dengan teori. Secara bersamaan, ketiga variabel tersebut mempunyai pengaruh yang nyata dengan nilai Adjusted R squared mencapai 92,63%. Penelitian ini menunjukkan bahwa diperlukan strategi yang terpadu untuk mendorong pertumbuhan ekonomi yang inklusif, memperluas lapangan kerja formal, serta meningkatkan keakuratan alokasi anggaran kesehatan, agar dapat mempercepat penurunan jumlah penduduk miskin di Sumatera Utara.*
Kata Kunci *Kemiskinan, PDRB Per Kapita, Tenaga Kerja Formal, Belanja Pemerintah Sektor Kesehatan*

1. Latar Belakang

Kemiskinan adalah masalah yang kompleks dan sampai saat ini masih menjadi tantangan utama dalam meningkatkan kualitas hidup manusia di berbagai belahan dunia. Secara global, kemiskinan tidak hanya dilihat sebagai ketidakmampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan pokok seperti makanan, pakaian, dan tempat tinggal, tetapi juga mencakup hal-hal seperti akses yang terbatas terhadap layanan kesehatan yang baik, pendidikan yang cukup, fasilitas umum yang memadai, serta kemampuan untuk berpartisipasi aktif dalam kehidupan sosial dan ekonomi (United Nations, 2023). Bank Dunia mencatat bahwa pada tahun 2022 masih ada sekitar 712 juta orang yang hidup di bawah garis kemiskinan ekstrem, dengan pendapatan kurang dari 2,15 dolar AS per hari.Situasi ini diperkirakan semakin memburuk karena dampak pandemi Covid-19 dan tekanan inflasi global yang menyebabkan daya beli masyarakat miskin menurun (World Bank, 2023). Dari sudut pandang teori, Nurkse (1953) menyatakan bahwa kemiskinan bisa memperkuat dirinya sendiri melalui mekanisme lingkaran kemiskinan yang merugikan.Hal ini terjadi karena pendapatan yang rendah menyebabkan tabungan dan investasi yang sedikit, sehingga menurunkan tingkat produktivitas dan akhirnya menghasilkan pendapatan yang lebih rendah lagi.Proses ini membentuk siklus yang sulit dilepas tanpa adanya bantuan dari luar. Myrdal (1957) dalam teori kemiskinan strukturalnya menyatakan bahwa kemiskinan tidak hanya disebabkan oleh faktor-faktor individu, tetapi juga dipengaruhi oleh struktur sosial dan ekonomi yang tidak adil.Struktur ini secara sistematis mempertahankan kondisi kemiskinan bagi kelompok-kelompok tertentu dalam masyarakat. Sen (1999) mengembangkan pengertian kemiskinan tidak hanya sebagai kurangnya penghasilan tetapi juga sebagai ketidakmampuan seseorang

Iqtishaduna: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Hukum Ekonomi Syariah
Volume 8 Nomor 1 Oktober 2026
ISSN (Online): 2714-6917
Halaman 6810-6823

untuk melaksanakan fungsi-fungsi hidup dasar yang penting.Oleh karena itu, penghapusan kemiskinan yang benar-benar efektif harus melibatkan berbagai aspek dan didasarkan pada bukti-bukti dari penelitian empiris. Pentingnya menyelesaikan masalah ini mendorong masyarakat internasional untuk menjadikan pengentasan kemiskinan sebagai prioritas utama dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) 2030, dengan tujuan menghilangkan kemiskinan dalam semua bentuknya di seluruh dunia.

Di tingkat nasional, Indonesia sebagai negara dengan jumlah penduduk terbesar keempat di dunia masih menghadapi masalah kemiskinan yang rumit, meskipun pemerintah telah melaksanakan berbagai program untuk mengatasi kemiskinan secara besar-besaran dalam dua dekade terakhir. Badan Pusat Statistik (BPS) mengatakan bahwa pada bulan Maret 2024, jumlah orang miskin di Indonesia adalah 25,22 juta orang atau setara dengan 9,03 persen dari total penduduk.Tingkat kemiskinan di daerah pedesaan mencapai 11,79 persen, yang masih jauh lebih tinggi dibandingkan di daerah perkotaan yang hanya 7,09 persen (BPS, 2024). Pemerintah Indonesia telah meluncurkan beberapa program perlindungan sosial seperti Program Keluarga Harapan (PKH), Kartu Sembako, Bantuan Langsung Tunai (BLT), dan jaminan kesehatan nasional melalui BPJS Kesehatan, sebagai upaya untuk mengurangi kemiskinan secara struktural. Namun, perbedaan tingkat kemiskinan antara wilayah barat dan timur Indonesia masih terasa jelas, di mana beberapa provinsi di Papua, Maluku, dan Nusa Tenggara memiliki tingkat kemiskinan yang jauh lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional. Kondisi ini menunjukkan bahwa kemiskinan di Indonesia bukan hanya karena kurangnya penghasilan, tetapi juga karena ketimpangan antar daerah, perbedaan kemampuan keuangan daerah, kualitas tenaga kerja, dan akses terhadap pekerjaan yang baik, sehingga kebijakan yang diterapkan harus sesuai dengan kondisi setempat dan didasarkan pada data yang nyata.

Provinsi Sumatera Utara sebagai salah satu pusat pertumbuhan ekonomi terbesar di luar Jawa menghadapi perubahan dalam masalah kemiskinan yang unik dan membutuhkan analisis yang lebih dalam. Berdasarkan data penelitian yang nyata dan tertera pada Tabel 1, tingkat kemiskinan di Sumatera Utara pada tahun 2016 mencapai 10,27 persen.Secara umum, angka tersebut mengalami penurunan hingga 9,28 persen pada tahun 2017, 8,94 persen pada tahun 2018, dan 8,63 persen pada tahun 2019.Namun, pada tahun 2020, tingkat kemiskinan kembali naik menjadi 9,14 persen karena pengaruh pandemi Covid-19 yang berdampak besar terhadap sektor ketenagakerjaan dan perekonomian daerah. Setelah pandemi, angka kemiskinan terus menurun menjadi 8,49 persen pada 2021, 8,33 persen pada 2022, 8,15 persen pada 2023, 7,19 persen pada 2024, dan 7,24 persen pada 2025. Di sisi lain, PDRB per kapita Sumatera Utara terus naik secara konsisten, dari Rp44.392 juta pada tahun 2016 menjadi Rp78.310 juta pada tahun 2025.Sementara itu, belanja pemerintah di sektor kesehatan mengalami perubahan yang cukup besar, mulai dari Rp67.214 juta pada 2016, kemudian tiba-tiba naik menjadi Rp139.502 juta pada 2022 sebagai respons terhadap pandemi.Setelah itu, angkanya kembali stabil antara Rp97 juta hingga Rp124 juta pada tahun-tahun berikutnya. Tenaga kerja formal mengalami perubahan, mencapai puncak 45.000 orang pada tahun 2019, lalu mengalami penurunan karena pandemi, dan kembali bertambah hingga mencapai 42.740 orang pada tahun 2025. Semua variabel dalam penelitian ini disajikan secara lengkap dalam Tabel 1 berikut.

Tabel 1. Data PDRB Per Kapita, Tenaga Kerja Formal, Belanja Pemerintah Sektor Kesehatan, dan Tingkat Kemiskinan di Sumatera Utara Tahun 2016–2025

Tahun	PDRB Per Kapita (Rp Juta)	Tenaga Kerja Formal (Ribu Orang)	Belanja Kes. Pemerintah (Rp Juta)	Tingkat Kemiskinan (%)

Iqtishaduna: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Hukum Ekonomi Syariah
Volume 8 Nomor 1 Oktober 2026
ISSN (Online): 2714-6917
Halaman 6810-6823

2016	44.392	40,02	67.214	10,27
2017	48.004	42,00	61.724	9,28
2018	51.427	43,43	65.066	8,94
2019	54.620	45,00	62.758	8,63
2020	54.979	40,38	61.148	9,14
2021	57.442	40,67	111.666	8,49
2022	62.922	40,93	139.502	8,33
2023	68.306	41,48	97.621	8,15
2024	73.575	42,65	97.429	7,19
2025	78.310	42,74	124.682	7,24

Sumber: BPS Provinsi Sumatera Utara,

Variabel pertama yang kemungkinan memengaruhi tingkat kemiskinan adalah PDRB per kapita. Dalam teori pertumbuhan ekonomi, PDRB per kapita berfungsi sebagai gambaran mengenai tingkat kesejahteraan ekonomi rata-rata di suatu wilayah, yang menunjukkan seberapa baik kemampuan daerah dalam menghasilkan pendapatan bagi setiap penduduknya. Hirschman (1958) dengan teori trickle-down effect menjelaskan bahwa peningkatan hasil ekonomi di suatu daerah pada akhirnya akan menyebar ke masyarakat berpenghasilan rendah melalui cara-cara seperti peningkatan peluang kerja, kenaikan upah nyata, serta pertumbuhan kegiatan ekonomi di sektor mikro. Kuznets (1955) dengan hipotesis kurva U-terbalik mengingatkan bahwa hubungan antara pertumbuhan ekonomi dan tingkat kemiskinan bukanlah hubungan yang langsung dan linear, melainkan sangat bergantung pada cara pendapatan didistribusikan, sehingga pertumbuhan ekonomi yang tidak termasuk semua lapisan masyarakat tidak selalu menyebabkan penurunan kemiskinan. Dollar dan Kraay (2002) dalam penelitian yang melibatkan beberapa negara menekankan bahwa manfaat dari pertumbuhan ekonomi bagi orang-orang miskin sangat bergantung pada sejauh mana pendapatan didistribusikan secara merata.Oleh karena itu, pertumbuhan ekonomi yang inklusif dan adil merupakan syarat penting agar pertumbuhan PDRB per kapita dapat secara efektif mengurangi tingkat kemiskinan. Secara nyata, Wardhana, Ihle, dan Heijman (2020) menggunakan data dari 34 provinsi di Indonesia dan menemukan bahwa PDRB per kapita berdampak negatif dan signifikan terhadap tingkat kemiskinan dengan elastisitas sebesar -0,48. Hasibuan dan Lubis (2021) juga mendapatkan hasil yang sama dalam studi mereka yang fokus pada kabupaten/kota di Sumatera Utara. Berdasarkan data Tabel 1, PDRB per kapita meningkat secara konsisten dari Rp44.392 juta pada tahun 2016 menjadi Rp78.310 juta pada tahun 2025.Tren penurunan tingkat kemiskinan yang terjadi seiring dengan peningkatan tersebut memperkuat dugaan adanya hubungan negatif yang signifikan antara kedua variabel tersebut.Dengan demikian, hipotesis pertama dalam penelitian ini menyatakan bahwa PDRB per kapita memiliki pengaruh negatif dan signifikan terhadap tingkat kemiskinan di Sumatera Utara.

Variabel kedua yang kemungkinan memengaruhi tingkat kemiskinan adalah penyerapan tenaga kerja dalam sektor formal. Model dualisme ekonomi Lewis tahun 1954 menjelaskan bahwa dalam perekonomian negara berkembang, terdapat dua sektor yang bekerja secara bersamaan.Sektor pertama adalah sektor tradisional atau informal yang memiliki banyak

Iqtishaduna: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Hukum Ekonomi Syariah
Volume 8 Nomor 1 Oktober 2026
ISSN (Online): 2714-6917
Halaman 6810-6823

tenaga kerja yang tidak terpakai dan tingkat produksinya rendah.Sektor kedua adalah sektor modern atau formal yang memiliki tingkat produksi dan upah yang lebih tinggi. Perubahan struktur tenaga kerja dari sektor informal ke formal menjadi hal yang penting dalam meningkatkan kesejahteraan pekerja dan mengurangi angka kemiskinan secara berkelanjutan, karena pekerja formal mendapatkan upah minimum yang pasti, perlindungan dari jaminan sosial ketenagakerjaan, serta kontrak kerja yang jelas (ILO, 2022). Fields (2019) dalam tinjauan yang menyeluruh menyatakan bahwa kualitas pekerjaan, terutama tingkat formalitasnya, jauh lebih berpengaruh dalam menurunkan jumlah orang miskin di negara berkembang dibandingkan hanya jumlah pekerjaan saja. Secara nyata, Sihombing (2022) menunjukkan bahwa tenaga kerja formal memiliki pengaruh negatif yang signifikan terhadap tingkat kemiskinan di Sumatera Utara, dengan koefisien sebesar -0,342 dan tingkat kepercayaan 5 persen.Selain itu, Nugroho dan Santoso (2019) juga menemukan bahwa daerah yang memiliki persentase tenaga kerja formal lebih tinggi cenderung memiliki tingkat kemiskinan yang lebih rendah. Berdasarkan Tabel 1, jumlah tenaga kerja formal mengalami penurunan dari 45.000 orang pada tahun 2019 menjadi 40.380 orang pada tahun 2020 karena pandemi Covid-19. di sisi lain, tingkat kemiskinan meningkat dari 8,63 persen menjadi 9,14 persen.Hal ini menunjukkan hubungan yang sangat jelas antara kedua variabel tersebut, sehingga hipotesis kedua menyatakan bahwa tenaga kerja formal berpengaruh negatif dan signifikan terhadap tingkat kemiskinan di Sumatera Utara.

Variabel ketiga yang ditemukan dalam penelitian ini adalah pengeluaran pemerintah untuk sektor kesehatan. Dalam teori modal manusia, Becker (1964) menyatakan bahwa kesehatan adalah bentuk investasi yang dilakukan pada diri seseorang.Investasi ini memberikan manfaat berupa peningkatan kemampuan bekerja, perpanjangan masa kerja yang produktif, serta pengurangan hari libur yang terjadi karena sakit.Oleh karena itu, pengeluaran pemerintah untuk bidang kesehatan harus dilihat sebagai investasi yang memberikan hasil dalam jangka waktu yang panjang. Selain itu, belanja kesehatan pemerintah bertujuan melindungi keluarga miskin dari risiko pengeluaran untuk kesehatan yang sangat besar, yang biasanya menjadi penyebab utama keluarga terjatuh ke dalam kemiskinan yang lebih parah. Gupta, Verhoeven, dan Tiongson (2002) menunjukkan lewat penelitian lintas negara bahwa pengeluaran pemerintah untuk sektor kesehatan berpengaruh lebih besar dalam mengurangi kemiskinan di negara-negara dengan pendapatan rendah, karena kelompok miskin merupakan penerima manfaat utama dari layanan kesehatan yang ditawarkan pemerintah. Prasetyo dan Firdaus (2020) menemukan bahwa setiap kenaikan satu persen belanja kesehatan pemerintah daerah di Indonesia bisa mengurangi kemiskinan sebesar 0,18 persen.Sementara itu, Sinaga dan Nasution (2021) menemukan bahwa efektivitas belanja kesehatan berbeda-beda di berbagai kabupaten dan kota di Sumatera Utara. Berdasarkan Tabel 1, belanja kesehatan mengalami kenaikan dari Rp61.148 juta pada tahun 2020 menjadi Rp139.502 juta pada tahun 2022.Meskipun ada lonjakan ini sebagai respons terhadap pandemi, penurunan kemiskinan tidak terjadi secara signifikan.Hal ini menunjukkan bahwa efektivitas belanja kesehatan sangat bergantung pada seberapa tepat program tersebut dilaksanakan.Oleh karena itu, hipotesis ketiga mengemukakan bahwa belanja pemerintah di sektor kesehatan berdampak negatif terhadap tingkat kemiskinan di Sumatera Utara.

Meskipun banyak penelitian sudah membahas faktor penyebab kemiskinan dan teori serta tinjauan literatur yang sudah membentuk dasar yang memadai, masih ada beberapa hal yang belum diteliti secara mendalam, sehingga menjadi alasan pentingnya dilakukan penelitian ini. Sebelumnya, penelitian sebelumnya umumnya hanya melihat pengaruh PDRB per kapita, jumlah tenaga kerja formal, atau belanja kesehatan terhadap tingkat kemiskinan secara terpisah,

Iqtishaduna: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Hukum Ekonomi Syariah
Volume 8 Nomor 1 Oktober 2026
ISSN (Online): 2714-6917
Halaman 6810-6823

tanpa menggabungkan ketiga faktor tersebut dalam satu model yang menyeluruh.Hal ini bisa menyebabkan hasil estimasi yang tidak akurat karena adanya bias variabel yang terlewat. Kedua, penelitian yang secara khusus menganalisis kemiskinan di Sumatera Utara dengan data time series yang mencakup tahun 2016 sampai 2025, termasuk periode sebelum pandemi (2016-2019), masa pandemi (2020-2021), dan masa pemulihan setelah pandemi (2022-2025) secara lengkap masih sangat sedikit.Meski rentang waktu ini menyajikan variasi kontekstual yang sangat beragam, penelitian yang memanfaatkan hal ini masih terbatas. Berdasarkan identifikasi tiga celah penelitian tersebut, penelitian ini dibuat untuk menganalisis secara bersamaan dampak dari PDRB per kapita, jumlah tenaga kerja formal, dan belanja pemerintah di sektor kesehatan terhadap tingkat kemiskinan di Sumatera Utara pada tahun 2016 hingga 2025.Metode yang digunakan adalah regresi berganda dengan pengujian asumsi klasik yang dilakukan secara rinci dan teliti.

Kebaruan penelitian ini terdapat pada tiga hal yang bersama-sama membuatnya berbeda dari penelitian sebelumnya. Pertama, penelitian ini adalah penelitian pertama yang secara bersamaan menggabungkan tiga aspek penentu kemiskinan, yaitu aspek pertumbuhan ekonomi (PDRB per kapita), aspek lapangan kerja (jumlah tenaga kerja formal), dan aspek investasi kebijakan sosial (belanja pemerintah di bidang kesehatan) dalam satu model regresi berganda menggunakan data nyata dari Sumatera Utara pada periode 2016 hingga 2025. Kedua, penelitian ini mencakup tiga fase berbeda secara ekonomi, sehingga memungkinkan analisis yang lebih lengkap tentang seberapa tangguh dan fleksibel setiap variabel dalam menghadapi guncangan ekonomi besar seperti pandemi Covid-19. Dengan demikian, hasil penelitian ini lebih relevan dan sesuai dengan kondisi nyata dibandingkan penelitian sebelumnya yang hanya fokus pada masa sebelum pandemi. Ketiga, penerapan uji asumsi klasik secara ketat seperti normalitas, multikolinearitas, autokorelasi, dan heteroskedastisitas memastikan bahwa estimator yang diperoleh memiliki sifat BLUE (Best Linear Unbiased Estimator), sehingga rekomendasi kebijakan yang dibuat didasarkan pada landasan statistik yang kuat. Tujuan dari penelitian ini adalah: (1) melihat bagaimana PDRB per kapita memengaruhi tingkat kemiskinan di Sumatera Utara dari tahun 2016 sampai 2025; (2) melihat pengaruh tenaga kerja formal terhadap tingkat kemiskinan di daerah tersebut dalam periode yang sama; (3) menganalisis efek belanja pemerintah di bidang kesehatan terhadap tingkat kemiskinan di Sumatera Utara tahun 2016 sampai 2025; dan (4) memperhatikan pengaruh ketiga faktor tersebut secara bersamaan terhadap tingkat kemiskinan di Sumatera Utara pada masa tersebut. Hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan manfaat dalam bentuk pemikiran teoritis serta saran kebijakan yang didasarkan pada data.Saran-saran tersebut bisa digunakan oleh pemerintah provinsi Sumatera Utara dalam membuat strategi pengurangan kemiskinan yang lebih baik, bisa diukur, dan berkelanjutan.

2. Metode Penelitian

2.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif yang bersifat asosiatif, yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan serta dampak antara dua variabel atau lebih (Sugiyono, 2019). Penelitian ini secara spesifik menganalisis pengaruh dari tiga variabel bebas yaitu PDRB per kapita, jumlah tenaga kerja formal, dan belanja pemerintah di bidang kesehatan terhadap variabel terikat yaitu tingkat kemiskinan di Provinsi Sumatera Utara. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan deduktif, di mana hipotesis diuji berdasarkan teori-teori ekonomi yang sudah ada sebelumnya, kemudian kebenaran hipotesis tersebut ditinjau lagi menggunakan data empiris. Dari jenis data yang digunakan, penelitian ini termasuk dalam penelitian deskriptif-eksplanatif karena tidak hanya menggambarkan kondisi setiap variabel selama masa

Iqtishaduna: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Hukum Ekonomi Syariah
Volume 8 Nomor 1 Oktober 2026
ISSN (Online): 2714-6917
Halaman 6810-6823

observasi, tetapi juga menerangkan hubungan sebab-akibat antar variabel secara statistik dengan menggunakan metode regresi berganda.

2.2 Data dan Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini berupa data sekunder yang bersifat kuantitatif. Semua data tersebut mencakup informasi tentang tingkat kemiskinan, PDRB per kapita, jumlah tenaga kerja formal, serta pengeluaran pemerintah untuk sektor kesehatan, yang berasal dari publikasi resmi Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Sumatera Utara yang diterbitkan secara berkala. Data mencakup tahun 2016 sampai tahun 2025 dengan frekuensi setiap tahun, sehingga diperoleh 10 data yang digunakan untuk memperkirakan model regresi berganda dalam penelitian ini.

2.3 Model Regresi

Penelitian ini menggunakan metode regresi berganda dengan pendekatan Ordinary Least Squares untuk menganalisis dampak dari variabel independen terhadap variabel dependen, baik secara individu maupun secara bersamaan. Estimasi model dilakukan menggunakan perangkat lunak EViews. Model persamaan regresi berganda yang digunakan adalah sebagai berikut ini

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X1 + \beta_2 X2 + \beta_3 X3 + \varepsilon$$

Di mana Y adalah tingkat kemiskinan dalam persentase (%), β_0 adalah konstanta, β_1, β_2, dan β_3 adalah koefisien regresi untuk masing-masing variabel independen, yaitu PDRB per kapita adalah (Rp.Juta), jumlah tenaga kerja formal adalah (ribuan orang), serta belanja pemerintah di sektor kesehatan adalah Rp. Juta dan ε adalah error term.

2.4 Uji Asumsi Klasik

Sebelum menginterpretasikan hasil regresi, dilakukan beberapa uji asumsi klasik untuk memastikan estimasi yang digunakan memiliki sifat BLUE (Best Linear Unbiased Estimator), yaitu: (1) Uji normalitas menggunakan metode Jarque-Bera untuk mengecek apakah sisaan (residual) memiliki distribusi normal; (2) Uji multikolinearitas dengan Variance Inflation Factor (VIF) untuk mendeteksi adanya korelasi antar variabel independen, dengan kriteria bahwa nilai VIF harus kurang dari 10; (3) Uji autokorelasi menggunakan Breusch-Godfrey Serial Correlation LM Test untuk mengetahui adanya korelasi antar sisaan; dan (4) Uji heteroskedastisitas dengan metode Breusch-Pagan-Godfrey untuk mengecek apakah varians dari sisaan sama. Probabilitas lebih besar dari 0,05 dalam setiap uji merupakan syarat yang harus dipenuhi untuk memastikan asumsi klasik terpenuhi.

2.5 Uji Hipotesis

Pengujian hipotesis dilakukan melalui dua tahap. Pertama, uji parsial atau uji t digunakan untuk mengetahui pengaruh setiap variabel independen terhadap variabel dependen secara satu per satu, dan bila probabilitasnya kurang dari 0,05 maka variabel tersebut dianggap berpengaruh secara signifikan. Kedua, uji simultan atau uji F digunakan untuk mengetahui pengaruh semua variabel independen secara bersama-sama terhadap variabel dependen, dengan kriteria berdasarkan nilai probabilitas F-statistik kurang dari 0,05. Koefisien determinasi (R^2) digunakan untuk mengetahui seberapa besar perubahan nilai variabel dependen yang dapat dijelaskan oleh semua variabel independen dalam model tersebut.

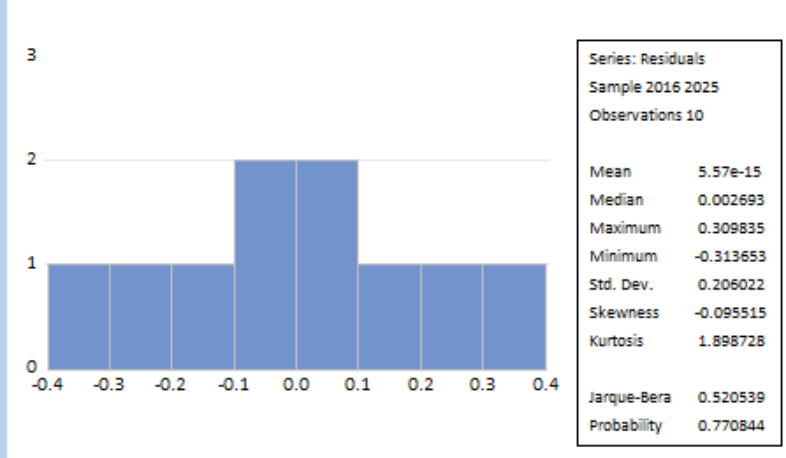
3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Hasil Penelitian

Asumsi Klasik

1. Uji Normalitas

Iqtishaduna: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Hukum Ekonomi Syariah
Volume 8 Nomor 1 Oktober 2026
ISSN (Online): 2714-6917
Halaman 6810-6823



Sumber Data: Output EViews 12

Dari gambar terlihat bahwa nilai Probability Jarque-Bera adalah 0,770844. Nilai α untuk data ini adalah 0,05. Berdasarkan nilai probabilitas 0,770844 yang lebih besar dari 0,05, dapat disimpulkan bahwa residual memiliki distribusi normal, sehingga uji normalitas dalam penelitian ini telah terpenuhi.

Uji Multikolinearitas

Variance Inflation Factors
Date: 06/20/26 Time: 20:58
Sample: 2016 2025
Included observations: 10

Variable	Coefficient Variance	Uncentered VIF	Centered VIF
C	6.374344	1001.193	NA
X1	1.47E-10	84.08993	2.576449
X2	0.003919	1083.655	1.335566
X3	2.13E-11	29.05683	2.592384

Sumber Data: Output EViews 12

Hasil di atas menunjukkan tidak ada multikolinearitas antar variabel independen karena nilai VIF terpusat ketiga variabel tersebut kurang dari 10, yaitu X1 sebesar 2,576449, X2 sebesar 1,335566, dan X3 sebesar 2,592384. Oleh karena itu, setiap variabel independen dalam model regresi ini bisa dianggap tidak mengalami masalah multikolinearitas.

- **Uji Autokorelasi**

Breusch-Godfrey Serial Correlation LM Test:
Null hypothesis: No serial correlation at up to 2 lags

F-statistic	2.551128	Prob. F(2,4)	0.1931
Obs*R-squared	5.605485	Prob. Chi-Square(2)	0.0606

Sumber Data: Output EViews 12

Pada tabel tersebut terlihat nilai Obs*R-squared sebesar 5,605485 dan nilai probabilitas Chi-Square (2) sebesar 0,0606. Karena nilai probabilitas Obs*R-squared sebesar 0,0606 lebih besar dari 0,05, maka hipotesis nol yang menyatakan tidak adanya autokorelasi tidak dapat ditolak. Dengan demikian, bisa disimpulkan bahwa data dalam model ini tidak mengandung

Iqtishaduna: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Hukum Ekonomi Syariah
Volume 8 Nomor 1 Oktober 2026
ISSN (Online): 2714-6917
Halaman 6810-6823

autokorelasi, artinya residual tidak menunjukkan pola yang terurut secara sistematis, sehingga asumsi independensi terpenuhi dan koefisien regresi menjadi lebih dapat diandalkan.

- **Uji Heteroskedastisitas**

Heteroskedasticity Test: Breusch-Pagan-Godfrey
Null hypothesis: Homoskedasticity

F-statistic	0.384686	Prob. F(3,6)	0.7683
Obs*R-squared	1.613152	Prob. Chi-Square(3)	0.6564
Scaled explained SS	0.260961	Prob. Chi-Square(3)	0.9672

Sumber Data: Output EViews 12

Dari hasil tersebut, nilai probabilitas F-statistik adalah 0,7683 dan nilai probabilitas Chi-Square Obs*R-squared adalah 0,6564. Karena semua nilai probabilitas tersebut lebih besar dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa model tidak mengalami heteroskedastisitas.

Analisis Regresi Berganda

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode analisis regresi linier berganda karena ada lebih dari satu variabel independen yang diduga memengaruhi variabel dependen. Pendekatan regresi linier berganda memungkinkan peneliti mengetahui pengaruh dari setiap variabel bebas secara bersamaan, mengontrol dampak variabel lainnya, serta memperkirakan seberapa besar kontribusi masing-masing variabel terhadap perubahan variabel terikat.

Dependent Variable: Y
Method: Least Squares
Date: 06/20/26 Time: 20:50
Sample: 2016 2025
Included observations: 10

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	19.19978	2.524746	7.604639	0.0003
X1	-6.87E-05	1.21E-05	-5.664140	0.0013
X2	-0.148496	0.062605	-2.371936	0.0449
X3	-3.68E-06	4.62E-06	-0.796395	0.4561

R-squared	0.950855	Mean dependent var	8.566000
Adjusted R-squared	0.926283	S.D. dependent var	0.929339
S.E. of regression	0.252324	Akaike info criterion	0.372970
Sum squared resid	0.382005	Schwarz criterion	0.494004
Log likelihood	2.135150	Hannan-Quinn criter.	0.240196
F-statistic	38.69603	Durbin-Watson stat	2.358050
Prob(F-statistic)	0.000255		

Sumber Data: Output EViews 12

Dari tabel tersebut diperoleh persamaan regresi berganda sebagai berikut:

$$\mathbf{Y = 19{,}19978 - 0{,}0000687\ X1 - 0{,}148496\ X2 - 0{,}00000368\ X3}$$

Berdasarkan persamaan tersebut, penjelasan interpretasinya adalah sebagai berikut:

1. Konstanta (α) yang diperoleh dari hasil persamaan regresi dalam penelitian ini adalah 19,19978. Hasil ini menunjukkan bahwa jika semua variabel independen, yaitu PDRB per kapita, tenaga kerja formal, dan belanja pemerintah sektor kesehatan memiliki nilai 0 atau tetap tidak berubah, maka tingkat kemiskinan di Sumatera Utara selama masa pengamatan mencapai 19,19978%.

Iqtishaduna: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Hukum Ekonomi Syariah
Volume 8 Nomor 1 Oktober 2026
ISSN (Online): 2714-6917
Halaman 6810-6823

2. Koefisien PDRB Per Kapita sebesar -0,0000687 menunjukkan bahwa ketika PDRB Per Kapita meningkat Rp1 juta, tingkat kemiskinan di Sumatera Utara diperkirakan turun sebesar 0,0000687 persen, asalkan variabel lain tetap tidak berubah.
3. Koefisien regresi (β2) untuk Tenaga Kerja Formal memiliki nilai -0,148496, yang artinya jika proporsi Tenaga Kerja Formal di Sumatera Utara meningkat 1%, maka tingkat kemiskinan di wilayah tersebut akan turun sebesar 0,1485%. Dengan mengasumsikan variabel-variabel bebas lainnya tetap tidak berubah.
4. Koefisien belanja pemerintah di sektor kesehatan adalah -0,00000368, artinya ketika belanja pemerintah untuk kesehatan bertambah Rp1 juta, tingkat kemiskinan diperkirakan turun sebesar 0,00000368 persen, asalkan variabel lain tetap tidak berubah.

Uji Parsial (t)

Berdasarkan hasil uji t pada Gambar 5, penjelasannya adalah sebagai berikut:

1. Pengaruh PDRB per kapita terhadap tingkat kemiskinan di Sumatera Utara menunjukkan nilai t-hitung sebesar -5,664140, yang dibandingkan dengan t-tabel sebesar 2,44691 dengan derajat kebebasan sebanyak (df=6). Karena nilai t-hitung (5,664140) lebih besar dari t-tabel (2,44691) dan nilai probabilitas sebesar 0,0013 lebih kecil dari 0,05, maka hipotesis nol (H0) ditolak dan hipotesis alternatif (Ha) diterima. Sehingga, PDRB per kapita memiliki dampak negatif dan signifikan terhadap tingkat kemiskinan di Sumatera Utara.
2. Pengaruh tenaga kerja formal terhadap tingkat kemiskinan di Sumatera Utara menunjukkan nilai t-hitung sebesar -2,371936, yang dibandingkan dengan nilai t-tabel sebesar 2,44691 dengan derajat kebebasan (df=6). Probabilitas sebesar 0,0449 (0,05) dan H0 ditolak dan Ha diterima. Oleh karena itu, tenaga kerja formal memiliki pengaruh negatif dan signifikan terhadap tingkat kemiskinan di Sumatera Utara.
3. Pengaruh anggaran pemerintah di bidang kesehatan terhadap tingkat kemiskinan di Sumatera Utara menunjukkan nilai t-hitung sebesar -0,796395, yang dibandingkan dengan t-tabel sebesar 2,44691 dengan derajat kebebasan (df=6). Karena nilai hitung 0,796395 lebih kecil dari nilai tabel 2,44691 dan probabilitas sebesar 0,4561 lebih besar dari 0,05, maka H0 diterima dan Ha ditolak. Sehingga, belanja pemerintah di sektor kesehatan tidak berdampak besar terhadap tingkat kemiskinan di Sumatera Utara, meskipun koefisiennya memiliki arah negatif sesuai dengan yang diperkirakan teori.

Uji Simultan (F)

Nilai F-hitung adalah 38,69603 yang lebih besar dari F-tabel yaitu 4,76, dan nilai signifikansinya 0,000255 yang lebih kecil dari 0,05. Oleh karena itu, H0 ditolak dan Ha diterima, yang menunjukkan bahwa variabel PDRB per kapita, tenaga kerja formal, serta belanja pemerintah di sektor kesehatan secara bersamaan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kemiskinan di Sumatera Utara selama periode 2016 hingga 2025.

Uji Koefisien Determinasi (R^2)

Berdasarkan hasil perhitungan model regresi berganda, nilai R-squared mencapai 0,950855 dan nilai Adjusted R-squared sebesar 0,926283. Artinya, ketiga variabel yaitu PDRB per kapita, tenaga kerja formal, dan belanja pemerintah di sektor kesehatan mampu menerangkan perbedaan tingkat kemiskinan di Sumatera Utara sebesar 92,63%. Sisanya sebesar 7,37% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang belum diulas dalam penelitian ini.

3.2 Pembahasan

1. Pengaruh PDRB Per Kapita terhadap Tingkat Kemiskinan di Sumatera Utara

Iqtishaduna: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Hukum Ekonomi Syariah
Volume 8 Nomor 1 Oktober 2026
ISSN (Online): 2714-6917
Halaman 6810-6823

Hasil estimasi regresi linear berganda menunjukkan bahwa PDRB per kapita memiliki koefisien sebesar -0,0000687. Nilai t-hitung sebesar 5,664140 lebih besar dari t-tabel 2,44691 (df = 6), serta nilai probabilitas 0,0013 lebih kecil dari α = 0,05. Oleh karena itu, H0 ditolak, dan dapat disimpulkan bahwa PDRB per kapita berpengaruh negatif dan signifikan terhadap tingkat kemiskinan di Sumatera Utara pada periode 2016–2025. Arah pengaruh negatif ini menunjukkan bahwa semakin besar pendapatan per kapita di Sumatera Utara, semakin rendah tingkat kemiskinan di provinsi tersebut. Temuan ini sesuai dengan teori pertumbuhan ekonomi Solow tahun 1956, yang menjelaskan bahwa peningkatan produksi per orang menunjukkan peningkatan efisiensi perekonomian, yang pada akhirnya mendorong peningkatan pendapatan masyarakat secara umum. Sukirno (2016) juga menyatakan bahwa pertumbuhan PDRB per kapita yang tinggi akan menghasilkan lebih banyak pekerjaan dan meningkatkan kemampuan masyarakat membeli barang, sehingga dapat mengurangi tingkat kemiskinan. Secara nyata, hasil penelitian ini sesuai dengan temuan sebelumnya, di mana PDRB per kapita Sumatera Utara terus naik dari Rp44.392 pada tahun 2016 menjadi Rp78.310 pada tahun 2025, seiring dengan penurunan tingkat kemiskinan di daerah tersebut dari 10,27% menjadi 7,24%. Wahyudi dan Mahulauw (2021) juga menemukan bahwa PDRB per kapita memengaruhi kemiskinan secara negatif dan signifikan karena daerah dengan ekonomi lebih kuat biasanya memiliki akses yang lebih baik terhadap layanan publik dan peluang kerja yang lebih banyak bagi penduduknya.

2. Pengaruh Tenaga Kerja Formal terhadap Tingkat Kemiskinan di Sumatera Utara

Hasil estimasi menunjukkan bahwa Tenaga Kerja Formal memiliki koefisien regresi sebesar -0,148496, dengan nilai t-hitung -2,371936 dan probabilitas 0,0449 yang lebih kecil dari α = 0,05. Oleh karena itu, hipotesis nol ditolak, artinya tenaga kerja formal berdampak negatif dan signifikan terhadap tingkat kemiskinan di Sumatera Utara selama periode tahun 2016 sampai 2025. Secara nyata, setiap peningkatan 1% jumlah tenaga kerja formal di Sumatera Utara dianggap dapat mengurangi tingkat kemiskinan sebesar 0,1485% jika faktor lain tetap tidak berubah. Hasil ini sesuai dengan teori Dual Labor Market (Doeringer dan Piore, 1971), yang membedakan antara sektor formal yang memberikan gaji yang layak, kestabilan kerja, serta perlindungan sosial dengan sektor informal yang lebih rentan dan menghasilkan pendapatan yang lebih rendah. Pekerja di sektor formal di Sumatera Utara memiliki akses ke jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, dan jaminan hari tua yang bisa membantu mencegah mereka dan keluarga miskin, terutama ketika ada gangguan ekonomi (ILO, 2021). Temuan dari penelitian ini menunjukkan bahwa selama pandemi COVID-19, proporsi tenaga kerja formal di Sumatera Utara mengalami penurunan dari 45,00% pada tahun 2019 menjadi 40,38% pada tahun 2020, yang berbarengan dengan meningkatnya tingkat kemiskinan di wilayah tersebut dari 8,63% menjadi 9,14%. Tasmilah (2021) menyatakan bahwa peningkatan jumlah pekerja formal memiliki dampak penting dalam mengurangi kemiskinan, yaitu melalui cara memperkuat pendapatan dan memperluas program perlindungan sosial.

3. Pengaruh Belanja Pemerintah Sektor Kesehatan terhadap Tingkat Kemiskinan di Sumatera Utara

Hasil estimasi menunjukkan bahwa belanja pemerintah di sektor kesehatan memiliki koefisien regresi sebesar -0,00000368, dengan nilai t-hitung sebesar -0,796395 dan probabilitas 0,4561 yang lebih besar dari tingkat signifikansi α = 0,05. Dengan demikian, hipotesis nol diterima, yaitu belanja pemerintah di sektor kesehatan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kemiskinan di Sumatera Utara selama periode 2016 hingga 2025. Meskipun begitu, arah koefisiennya tetap negatif, sesuai dengan prediksi teori Keynes (1936) dan

Iqtishaduna: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Hukum Ekonomi Syariah
Volume 8 Nomor 1 Oktober 2026
ISSN (Online): 2714-6917
Halaman 6810-6823

Musgrave & Musgrave (1989), bahwa belanja pemerintah di sektor kesehatan berfungsi sebagai stimulus ekonomi dan alat redistribusi yang bisa mengurangi tingkat kemiskinan. Ketidaksignifikanan ini bisa dijelaskan oleh beberapa kondisi di Sumatera Utara; pertama, pengeluaran pemerintah untuk sektor kesehatan di sana dari tahun 2016 hingga 2025 terus berfluktuasi, dengan peningkatan besar pada tahun 2021 hingga 2022 karena kebutuhan mengatasi pandemi COVID-19, yang tidak sepenuhnya langsung membantu kelompok masyarakat yang miskin secara produktif. Kedua, pembelanjaan yang tidak selalu difokuskan pada sektor yang paling berdampak membuat kemampuan transmisi ke penurunan kemiskinan di Sumatera Utara menjadi terbatas. Temuan ini menunjukkan bahwa jumlah anggaran bukanlah hal yang paling penting, melainkan bagaimana anggaran itu digunakan dan sejauh mana tujuan penggunaannya tepat sasaran dalam belanja pemerintah sektor kesehatan di Sumatera Utara. Nasution (2019) dalam penelitiannya mengenai kabupaten dan kota di Sumatera Utara juga menemukan bahwa efektivitas penggunaan dana kesehatan daerah sangat tergantung pada kualitas pengelolaan anggaran dalam memberikan manfaat kepada kelompok masyarakat yang berpenghasilan rendah.

4. Pengaruh PDRB Per Kapita, Tenaga Kerja Formal, dan Belanja Pemerintah Sektor Kesehatan secara Simultan terhadap Tingkat Kemiskinan di Sumatera Utara

Uji F menunjukkan F-hitung 38,69603 jauh di atas F-tabel 4,76, dengan indikansi 0,000255 = 0,05. Dengan demikian, ketiga variabel yaitu PDRB per kapita, tenaga kerja formal, dan belanja pemerintah di sektor kesehatan secara bersamaan berdampak signifikan terhadap tingkat kemiskinan di Sumatera Utara selama periode 2016 hingga 2025. Nilai adjusted R-squared sebesar 0,926283 menunjukkan bahwa 92,63% dari perubahan tingkat kemiskinan di Sumatera Utara dapat dijelaskan oleh ketiga variabel bebas yang digunakan. Besarnya nilai F-hitung dan koefisien determinasi menunjukkan bahwa model regresi memiliki kemampuan prediksi yang baik dan mampu menjelaskan dinamika kemiskinan di Sumatera Utara secara representatif. Hasil ini sesuai dengan pendapat Todaro dan Smith (2011) bahwa kemiskinan memiliki banyak aspek, sehingga perlu dianalisis dengan cara yang mempertimbangkan beberapa faktor sekaligus, seperti kemampuan ekonomi (PDRB per kapita), struktur pasar tenaga kerja (jumlah tenaga kerja formal), dan kebijakan pemerintah dalam bidang kesehatan (belanja pemerintah untuk kesehatan). Secara kebijakan, temuan ini menunjukkan bahwa strategi yang berhasil dalam mengurangi kemiskinan di Sumatera Utara harus menggunakan pendekatan yang bersifat terpadu dan melibatkan berbagai sektor, agar dapat mendukung pencapaian target-target SDGs hingga tahun 2030.

4. Kesimpulan dan Saran

Hasil penelitian menunjukkan bahwa PDRB per kapita, tenaga kerja formal, dan belanja pemerintah di bidang kesehatan secara bersama-sama memengaruhi tingkat kemiskinan di Sumatera Utara pada tahun 2016 hingga 2025.Ketiga variabel ini mampu menjelaskan sekitar 92,63 persen dari perubahan tingkat kemiskinan. Secara sebagian, PDRB per kapita memang berdampak negatif dan signifikan terhadap tingkat kemiskinan.Artinya, ketika perekonomian Sumatera Utara mengalami pertumbuhan dan pendapatan masyarakat meningkat, angka kemiskinan cenderung menurun.Hal ini terlihat dari penurunan persentase kemiskinan dari 10,27% menjadi 7,24%, yang sesuai dengan peningkatan PDRB per kapita sepanjang periode 2016–2025. Tenaga kerja formal terbukti memperkuat ketahanan ekonomi masyarakat.Semakin banyak orang yang bekerja di sektor formal dengan perjanjian kerja, upah minimum, dan jaminan sosial, semakin kuat pula kemampuan mereka menghadapi kondisi ekonomi yang sulit, sehingga kurang mungkin mengalami kemiskinan.Hal ini sangat terasa

Iqtishaduna: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Hukum Ekonomi Syariah
Volume 8 Nomor 1 Oktober 2026
ISSN (Online): 2714-6917
Halaman 6810-6823

pada tahun 2020 ketika jumlah tenaga kerja formal menurun karena pandemi COVID-19, dan kemiskinan langsung meningkat. Belanja pemerintah di sektor kesehatan tidak terbukti secara signifikan mengurangi tingkat kemiskinan dalam penelitian ini, meskipun arah koefisiennya tetap negatif sesuai dengan teori.Ini menunjukkan bahwa bukan besar anggaran yang menjadi faktor utama, melainkan kualitas alokasi dan ketepatan sasaran dalam penggunaan anggaran kesehatan.Terutama karena selama periode penelitian, anggaran cenderung fluktuatif dan reaktif, sehingga dampaknya terhadap penurunan kemiskinan tidak terasa secara signifikan dalam jangka pendek.

Pemerintah Provinsi Sumatera Utara sebaiknya terus mendorong pertumbuhan ekonomi yang tidak hanya tinggi secara angka, tetapi juga dirasakan oleh masyarakat ekonomi rendah.Hal ini bisa dilakukan dengan memberikan perhatian lebih pada sektor-sektor yang membutuhkan banyak tenaga kerja, seperti pertanian, agroindustri, dan pariwisata.Dengan demikian, pertumbuhan PDRB per kapita benar-benar bisa meningkatkan kualitas hidup bagi kelompok yang paling rentan. Di bidang ketenagakerjaan, diperlukan dorongan yang lebih besar untuk membuka lebih banyak lapangan kerja formal.Hal ini dapat dilakukan dengan memberikan insentif kepada para pengusaha yang mendaftarkan karyawannya ke BPJS Ketenagakerjaan dan BPJS Kesehatan.Selain itu, program pelatihan vokasi juga perlu diperkuat agar sesuai dengan kebutuhan industri lokal.Dengan begitu, masyarakat yang hingga kini bekerja di sektor informal akan memiliki kesempatan untuk beralih ke pekerjaan yang lebih stabil dan terlindungi. Mengenai belanja kesehatan, pemerintah daerah harus mengubah cara kerjanya dari sekadar meningkatkan anggaran menjadi memastikan uang tersebut tepat sasaran dan benar-benar memberi manfaat langsung kepada masyarakat miskin.Karena membangun fasilitas kesehatan di daerah terpencil, memperluas jaminan kesehatan bagi warga yang tidak mampu, serta melaksanakan program gizi bagi anak secara berkelanjutan jauh lebih bermakna dibandingkan hanya menghabiskan dana dalam jumlah besar namun tidak mencapai kelompok yang paling membutuhkan.

Iqtishaduna: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Hukum Ekonomi Syariah
Volume 8 Nomor 1 Oktober 2026
ISSN (Online): 2714-6917
Halaman 6810-6823

Daftar Pustaka

1. Badan Pusat Statistik. (2024). *Profil Kemiskinan di Indonesia Maret 2024*. Jakarta: BPS Republik Indonesia.
2. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara. (2024). *Sumatera Utara dalam Angka 2024*. Medan: BPS Provinsi Sumatera Utara.
3. Becker, G. S. (1964). *Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis, with Special Reference to Education*. New York: Columbia University Press.
4. Gupta, S., Verhoeven, M., & Tiongson, E. (2002). The effectiveness of government spending on education and health care in developing and transition economies. European Journal of Political Economy, 18(4), 717–737. https://doi.org/10.1016/S0176-2680(02)00116-7
5. Hasibuan, A. F., & Lubis, R. H. (2021). Pengaruh pertumbuhan ekonomi dan pengeluaran pemerintah terhadap kemiskinan kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Utara. Jurnal Ekonomi dan Pembangunan Regional, 9(2), 112–128.
6. Prasetyo, P. E., & Firdaus, M. (2020). Pengaruh belanja pemerintah sektor kesehatan dan pendidikan terhadap kemiskinan di Indonesia: Analisis data panel 514 kabupaten/kota. Jurnal Ekonomi Pembangunan, 18(1), 45–62.
7. Sihombing, L. A. (2022). Analisis pengaruh tenaga kerja formal dan pertumbuhan ekonomi terhadap tingkat kemiskinan kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Utara tahun 2015–2020. Jurnal Ilmu Ekonomi Terapan, 7(1), 88–104.
8. Wardhana, D., Ihle, R., & Heijman, W. (2020). Agro-clusters and rural poverty: A spatial perspective for West Java. Bulletin of Indonesian Economic Studies, 56(1), 101–126.
9. Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (2nd ed.). Bandung: Alfabeta.
10. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara. (2025). Profil kemiskinan Sumatera Utara 2016–2025. Medan: BPS Provinsi Sumatera Utara.
11. Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan. (2025). Laporan realisasi APBD Provinsi Sumatera Utara 2016–2025. Jakarta: Kementerian Keuangan Republik Indonesia.
12. Doeringer, P. B., & Piore, M. J. (1971). Internal labor markets and manpower analysis. Lexington: D.C. Heath and Company.
13. Ghozali, I. (2018). Aplikasi analisis multivariete dengan program IBM SPSS 25 (Edisi 9). Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
14. Gujarati, D. N., & Porter, D. C. (2009). Basic econometrics (5th ed.). New York: McGraw-Hill/Irwin.
15. International Labour Organization. (2021). World employment and social outlook: Trends 2021. Geneva: ILO.
16. Keynes, J. M. (1936). The general theory of employment, interest, and money. London: Macmillan.
17. Lewis, W. A. (1954). Economic development with unlimited supplies of labour. The Manchester School, 22(2), 139–191. https://doi.org/10.1111/j.1467-9957.1954.tb00021.x
18. Musgrave, R. A., & Musgrave, P. B. (1989). Public finance in theory and practice (5th ed.). New York: McGraw-Hill.
19. Nasution, D. A. D. (2019). Pengaruh belanja daerah sektor kesehatan dan pendidikan terhadap kemiskinan di kabupaten/kota Sumatera Utara. Jurnal Ilmu Ekonomi Terapan, 4(1), 23–39. https://doi.org/10.20473/jiet.v4i1.11634

20. Prasetyo, P. E., & Zuhri, S. (2020). Pengaruh tenaga kerja formal terhadap kemiskinan dan pengangguran di Indonesia. Jurnal Ekonomi dan Bisnis, 23(1), 57–78. https://doi.org/10.24914/jeb.v23i1.2823
21. Solow, R. M. (1956). A contribution to the theory of economic growth. The Quarterly Journal of Economics, 70(1), 65–94. https://doi.org/10.2307/1884513
22. Sukirno, S. (2016). Makroekonomi teori pengantar (Edisi 3). Jakarta: RajaGrafindo Persada.
23. Tasmilah, T. (2021). Pengaruh modal manusia terhadap transisi tenaga kerja formal di Indonesia. Jurnal Ekonomi dan Pembangunan Indonesia, 21(1), 12–25.
24. Todaro, M. P., & Smith, S. C. (2011). Economic development (11th ed.). Boston: Addison-Wesley.
25. Wahyudi, A., & Mahulauw, A. K. (2021). Pengaruh PDRB per kapita dan belanja pemerintah terhadap kemiskinan di Indonesia. Jurnal Ekonomi Pembangunan, 19(1), 32–48.
26. Widarjono, A. (2018). Ekonometrika: Pengantar dan aplikasinya disertai panduan EViews (Edisi 5). Yogyakarta: UPP STIM YKPN.
27. World Bank. (2023). Poverty and inequality platform: Global poverty update 2023. Washington, DC: World Bank. https://pip.worldbank.org