



ANALISIS PENGARUH TINGKAT KESEHATAN DAN TINGKAT PENDIDIKAN TERHADAP TINGKAT KEMISKINAN DI INDONESIA TAHUN 2017 - 2024

Eric Fernando¹⁾, M. Afdal Samsuddin²⁾

¹⁾ Ilmu Ekonomi, Fakultas Ekonomi & Bisnis, Universitas Bangka Belitung, Pangkalpinang, Indonesia
Email: ericfernando875@gmail.com

²⁾ Ilmu Ekonomi, Fakultas Ekonomi & Bisnis, Universitas Bangka Belitung, Pangkalpinang, Indonesia
Email: m.afdal@ubb.ac.id

Abstract

This research seeks to examine how education and health levels influence poverty in Indonesia over the period from 2017 to 2024, utilizing quarterly data derived from interpolated annual figures. The study employs average years of schooling as a proxy for education, life expectancy as a measure of health, and the poverty rate to represent the level of poverty. A time series regression approach is applied, complemented by classical assumption tests including stationarity, normality, autocorrelation, heteroscedasticity, and multicollinearity to validate the robustness of the model. The findings reveal that education has a statistically significant negative effect on poverty, whereas health does not exert a meaningful impact. The adjusted R-squared value of 0.861 indicates that about 86.1% of the variation in poverty can be explained by the model's independent variables. These results highlight the critical role of enhancing educational access and quality as a strategic approach to poverty reduction in Indonesia. In developing countries, poverty is often influenced by limited access to education and basic health services, which hinders human capital development. Therefore, understanding the role of these factors is essential in designing inclusive and evidence-based public policies.

Keywords: Health Indicators, Average Years of Schooling, Poverty, Indonesia.

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji pengaruh tingkat pendidikan dan kesehatan terhadap kemiskinan di Indonesia selama periode 2017 hingga 2024, dengan menggunakan data triwulanan yang diperoleh melalui interpolasi dari data tahunan. Variabel yang digunakan meliputi rata-rata lama sekolah sebagai indikator pendidikan, angka harapan hidup sebagai indikator kesehatan, serta persentase penduduk miskin sebagai indikator kemiskinan. Analisis dilakukan dengan metode regresi deret waktu, yang disertai dengan serangkaian uji asumsi klasik seperti uji stasioneritas, normalitas, autokorelasi, heteroskedastisitas, dan multikolinearitas guna memastikan keabsahan model. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kemiskinan, sementara kesehatan tidak memberikan pengaruh yang signifikan. Nilai adjusted R-squared sebesar 0,861 menunjukkan bahwa sekitar 86,1% variasi tingkat kemiskinan dapat dijelaskan oleh variabel independen dalam model. Temuan ini menekankan pentingnya peningkatan akses dan mutu pendidikan sebagai strategi utama dalam upaya penanggulangan kemiskinan di Indonesia.. Di negara berkembang, kemiskinan seringkali dipengaruhi oleh terbatasnya akses terhadap pendidikan dan layanan kesehatan dasar yang menghambat pengembangan modal manusia. Oleh karena itu, pemahaman terhadap peran kedua faktor ini sangat penting dalam merancang kebijakan publik yang inklusif dan berbasis bukti.

Kata Kunci: Indikator Kesehatan, Rata – Rata Lama Sekolah, Kemiskinan, Indonesia.



LATAR BELAKANG

Kemiskinan didefinisikan dalam arti sempit sebagai keadaan di mana seseorang, keluarga, komunitas, atau negara tidak memiliki akses ke pendidikan, kesehatan, dan akses sosial ekonomi lainnya. Dalam arti luas, kemiskinan adalah keadaan di mana seseorang, keluarga, atau negara tidak memiliki cukup uang untuk menjamin kelangsungan hidup. Menurut Sach (2005) pada buku *The End of Poverty*, dalam hal menuntaskan kemiskinan yaitu melalui pendidikan dan kesehatan. Dengan pendidikan yang berkualitas, setiap individu akan memperoleh pengetahuan serta keterampilan yang memadai. Pendidikan memegang peran yang sangat krusial dalam memutus siklus kemiskinan dan pada akhirnya dapat membantu mewujudkan kesejahteraan masyarakat. Kemiskinan merupakan masalah struktural yang kompleks dengan banyak aspek. Meskipun banyak inisiatif telah dibuat di Indonesia untuk mengurangi kemiskinan, sektor pendidikan dan kesehatan masih merupakan komponen penting dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Kondisi kehidupan seseorang yang biasanya terkait dengan kebutuhan dasar seperti makanan dan tempat tinggal, serta akses ke pendidikan dan perawatan medis, disebut kemiskinan. Dalam situasi seperti ini, orang menghadapi tantangan untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka untuk menjalani kehidupan yang sehat dan produktif. Angka kemiskinan ditentukan oleh beberapa faktor utama, seperti ketidakmampuan untuk mendapatkan makanan yang layak, perumahan yang layak, dan akses terbatas terhadap pendidikan dan layanan kesehatan. Menurut perspektif ini, kemiskinan tidak hanya terkait dengan kekurangan materi, tetapi juga terkait dengan ketidakmampuan seseorang untuk memanfaatkan sumber daya dan peluang yang dapat meningkatkan kualitas hidup mereka (Azizah, 2018).

Kesehatan seseorang sangat memengaruhi produktivitasnya, karena mental dan fisik yang baik seseorang akan bekerja dengan lebih baik, lebih tahan terhadap tekanan, dan lebih efisien menggunakan waktu dan tenaga. Todaro (2009) menyatakan bahwa untuk mencapai kebahagiaan, kesehatan sangat penting. Kesehatan tidak hanya penting untuk meningkatkan produktivitas tetapi juga menentukan keberhasilan akademik. Kondisi kesehatan yang ideal sering kali menentukan keberhasilan atau kegagalan pendidikan. Kesehatan menjadi hal yang valid diteliti karena mempengaruhi produktivitas dan kesejahteraan secara keseluruhan. Pendidikan sangat penting untuk membangun keterampilan, pengetahuan, dan kemampuan berpikir kritis yang diperlukan untuk beradaptasi dengan dinamika ekonomi yang terus berubah dan bekerja di dunia kerja. Pendidikan juga membuka akses terhadap pekerjaan

dengan upah yang lebih tinggi dan kesempatan untuk mobilitas sosial. Ketika individu memiliki tingkat pendidikan yang lebih baik, mereka cenderung memperoleh pekerjaan yang lebih stabil dan produktif, sehingga dapat meningkatkan pendapatan rumah tangga dan mengurangi risiko jatuh ke dalam kemiskinan. Dengan demikian, kesehatan dan pendidikan merupakan dua aspek yang saling melengkapi dalam mendorong peningkatan kesejahteraan masyarakat. Oleh karena itu, sangat penting untuk menganalisis bagaimana pendidikan dan kesehatan memengaruhi kemiskinan di Indonesia.

Indikator Rata-rata Lama Sekolah menjadi landasan mutu pendidikan di suatu wilayah, sedangkan angka harapan hidup (AHH) diukur pada indeks kesehatan dalam menunjukkan mutu layanan kesehatan dan gaya hidup masyarakat. Rendahnya tingkat pendidikan sering kali menyulitkan masyarakat untuk mendapatkan pekerjaan dengan penghasilan yang layak. Kedua indikator ini dipilih karena memiliki hubungan langsung dengan kesejahteraan sosial dan pembangunan manusia.

Struktur kebijakan perekonomian lintas sektor dapat ditingkatkan dengan mengetahui bagaimana kemiskinan, kesehatan, dan pendidikan saling terkait. Secara umum, penelitian terdahulu telah melihat dampak pertumbuhan ekonomi dan kebijakan fiskal dalam kaitannya dengan penanggulangan kemiskinan secara langsung. Dampak tidak langsung pertumbuhan ekonomi dan kebijakan anggaran terhadap ketimpangan pendapatan belum banyak dipelajari. Penekanan pada aspek ini menjadi krusial, khususnya di negara berkembang seperti Indonesia, karena dapat memberikan informasi yang bernilai bagi perumus kebijakan dalam upaya menanggulangi kemiskinan. Ini diperkuat oleh data kemiskinan yang dikumpulkan di Indonesia dalam sepuluh tahun terakhir; angkanya berfluktuasi dari 11,47% pada tahun 2013 menjadi 9,22% pada tahun 2019, dan kemudian meningkat lagi menjadi 9,36% pada tahun 2023 (Badan Pusat Statistik Indonesia 2024). Diharapkan bahwa studi ini akan membantu dalam penciptaan strategi pembangunan yang lebih terarah yang bertujuan untuk mengakhiri kemiskinan di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Model regresi time series digunakan untuk data sekunder, yang berasal dari tahun 2017–2024 dari Badan Pusat Statistik (BPS). Sebelum memulai estimasi model, Tes Augmented Dickey-Fuller (ADF) digunakan untuk menguji stasioneritas data; jika tes ini menunjukkan bahwa data tidak stasioner, maka data akan diubah menjadi stasioner, yang merupakan asumsi penting dalam analisis rangkaian waktu.



Uji asumsi klasik merupakan rangkaian pemeriksaan yang bertujuan untuk menjamin bahwa model regresi yang digunakan dalam penelitian memenuhi beberapa asumsi penting agar hasil analisis menjadi valid dan dapat diandalkan. Asumsi-asumsi tersebut mencakup normalitas residual data, homoskedastisitas atau kesamaan varians residual, tidak adanya autokorelasi antar residual, serta tidak adanya multikolinearitas di antara variabel independen. Dengan melaksanakan uji asumsi klasik, peneliti dapat menjamin bahwa estimasi parameter dalam model regresi bersifat efisien, bebas dari bias, dan hasil pengujian statistiknya tepat. Hal ini sangat penting karena jika asumsi-asumsi tersebut dilanggar, maka interpretasi hasil penelitian bisa menjadi keliru. Menurut Gujarati (2004), Uji asumsi klasik adalah langkah penting dalam regresi untuk mendapatkan estimasi terbaik dan tidak memihak. Untuk memastikan bahwa hasil regresi benar, model diuji dengan uji asumsi klasik. Uji normalitas digunakan untuk menjamin bahwa distribusi error adalah normal. Untuk menentukan apakah terdapat korelasi antar error pada waktu yang berbeda, uji autokorelasi menggunakan nilai statistik Durbin-Watson. Melalui Uji heteroskedastisitas menentukan apakah varians kesalahan konstan, sedangkan uji multikolinearitas memeriksa nilai faktor inflasi varians (VIF) untuk memastikan bahwa antarvariabel independen tidak memiliki korelasi tinggi satu sama lain. Terakhir, uji signifikansi regresi dilakukan. Uji-t menilai pengaruh masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen secara parsial, dan uji-F menilai pengaruh masing-masing variabel independen terhadap tingkat kemiskinan secara keseluruhan. Setelah kedua uji selesai, uji koefisien determinasi digunakan. Hasil tes digunakan dalam diskusi untuk memberikan penjelasan dan membuat kesimpulan.

Berikut merupakan rumusan penelitian model regresi time series:

$$TK_t = \alpha + \beta_1 TP_t + \beta_2 AHH_t + \varepsilon_t$$

Keterangan:

TK_t : Tingkat kemiskinan pada tahun ke-t (% penduduk miskin)

TP_t : Tingkat pendidikan pada tahun ke-t (diukur dengan rata-rata lama sekolah)

AHH_t : Tingkat kesehatan pada tahun ke-t (diukur dengan angka harapan hidup)

α : Intersep (konstanta)

β_1, β_2 : Koefisien regresi masing-masing variabel independen

ε_t : Error term pada tahun ke-t

Model regresi deret waktu yang diterapkan dalam menyelidiki bagaimana tingkat pendidikan berkorelasi dengan tingkat kemiskinan serta tingkat kesehatan dari tahun ke tahun. Model tersebut dirumuskan dalam persamaan $TK_t = \alpha + \beta_1 TP_t + \beta_2 AHH_t + \varepsilon_t$, di mana TK_t melambangkan persentase penduduk miskin pada tahun ke-t, TP_t mewakili tingkat pendidikan pada tahun ke-t yang diukur berdasarkan rata-rata lama sekolah, dan AHH_t menunjukkan tingkat kesehatan pada tahun ke-t yang diukur melalui angka harapan hidup. Nilai konstanta α menggambarkan tingkat kemiskinan saat variabel pendidikan dan kesehatan bernilai nol, sementara koefisien β_1 dan β_2 menunjukkan besarnya pengaruh masing-masing variabel pendidikan dan kesehatan terhadap tingkat kemiskinan. Sedangkan ε_t merupakan istilah galat yang mencerminkan faktor-faktor lain di luar variabel yang dipertimbangkan dan dapat memengaruhi tingkat kemiskinan pada tahun ke-t. Melalui model ini, penelitian dapat melihat bagaimana fluktuasi pendidikan dan kesehatan selama periode tertentu berdampak secara dinamis pada tingkat kemiskinan.

Untuk estimasi model, program statistik yang digunakan adalah Eviews. Hasil model diinterpretasikan dan signifikansi pengaruh dari Angka Harapan Hidup dan Rata-Rata Lama Sekolah terhadap tingkat kemiskinan. Jika nilai koefisien 1 dan 2 signifikan dan bertanda negatif, maka dapat disimpulkan bahwa penyediaan layanan kesehatan dan pendidikan membantu mengurangi tingkat kemiskinan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dengan menggunakan rangkaian regresi waktu periode 2017–2024 yang sudah saya interpolasikan menjadi data kuartal. Studi ini menyelidiki hubungan antara tingkat pendidikan dan tingkat kesehatan dengan tingkat kemiskinan di Indonesia. Masa sekolah rata-rata digunakan sebagai indikator pendidikan, angka harapan hidup sebagai indikator kesehatan, dan persentase orang miskin sebagai indikator kemiskinan. Untuk memastikan validitas hubungan antarvariabel dalam jangka panjang, model regresi dibangun setelah uji stasioneritas data dilakukan.

Untuk memastikan bahwa model tidak bias dan hasil estimasi dapat dipercaya, uji asumsi klasik seperti normalitas, autokorelasi, heteroskedastisitas, dan multikolinearitas dilakukan sebelum melakukan interpretasi terhadap hasil regresi. Uji signifikansi parsial (uji-t), simultan (uji-F), dan koefisien determinasi dilakukan untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel terhadap tingkat kemiskinan baik secara individu maupun bersama-sama. Hasil analisis ini diharapkan dapat menghasilkan bukti langsung yang kuat tentang betapa



pentingnya meningkatkan pendidikan dan kesehatan untuk menurunkan tingkat kemiskinan di Indonesia.

Uji multikolinieritas dilakukan untuk mengetahui apakah ada korelasi yang tinggi antara variabel bebas dalam model regresi. Kondisi multikolinieritas dapat menyulitkan dalam mengestimasi koefisien regresi secara tepat karena variabel-variabel bebas saling mempengaruhi satu sama lain, sehingga interpretasi hasil menjadi kurang valid. Salah satu cara yang sering dipakai untuk mendeteksi multikolinieritas adalah dengan mengamati nilai Variance Inflation Factor (VIF), di mana nilai VIF yang besar mengindikasikan adanya multikolinieritas.

Uji Normalitas bertujuan untuk mengecek apakah residual atau galat pada model regresi mengikuti distribusi normal. Asumsi normalitas residual sangat penting dalam regresi linier klasik karena keabsahan uji statistik seperti uji t dan uji F sangat bergantung pada distribusi normal tersebut. Jika residual tidak berdistribusi normal, maka hasil inferensi statistik yang diperoleh dari model dapat menjadi tidak valid. Pengujian normalitas bisa dilakukan dengan menggunakan grafik seperti histogram atau normal probability plot, serta uji statistik seperti Kolmogorov-Smirnov atau Shapiro-Wilk.

Uji Heterokedastisitas dipakai untuk mengetahui apakah varians residual dalam model regresi bersifat konstan (homokedastisitas) atau berubah-ubah (heterokedastisitas) pada berbagai level variabel bebas. Terjadinya heterokedastisitas dapat mengganggu efisiensi estimasi parameter dan keabsahan uji statistik karena varians yang tidak konstan menyebabkan kesalahan standar menjadi bias. Pengujian heterokedastisitas dapat dilakukan melalui grafik scatterplot antara residual dan nilai prediksi, atau dengan menggunakan uji statistik seperti uji Glejser dan uji Breusch-Pagan.

Uji Autokorelasi dilakukan untuk memeriksa apakah residual pada waktu atau urutan tertentu memiliki korelasi dengan residual pada waktu sebelumnya dalam data deret waktu (time series). Adanya autokorelasi menunjukkan ketergantungan antar residual yang dapat menyebabkan estimasi parameter menjadi tidak efisien dan uji statistik menjadi kurang valid. Salah satu uji yang sering digunakan untuk mendeteksi autokorelasi adalah uji Durbin-Watson, di mana nilai statistik yang mendekati angka 2 menunjukkan tidak adanya autokorelasi pada residual.

Uji F berfungsi untuk menilai apakah seluruh variabel independen dalam suatu model regresi secara bersama-sama memiliki pengaruh signifikan terhadap variabel dependen. Uji ini digunakan untuk menentukan apakah model secara keseluruhan layak digunakan dalam menjelaskan variasi yang terjadi pada data. Jika nilai signifikansi dari uji F lebih kecil dari batas signifikansi yang ditentukan (misalnya 0,05), maka dapat disimpulkan

bahwa semua variabel bebas secara simultan berpengaruh signifikan terhadap variabel tergantung.

Uji t bertujuan untuk menguji apakah masing-masing variabel bebas dalam model regresi memiliki pengaruh signifikan terhadap variabel terikat secara individual. Artinya, uji ini melihat apakah nilai koefisien regresi dari setiap variabel bebas secara statistik berbeda dari nol, sehingga bisa dikatakan bahwa variabel tersebut secara parsial mempengaruhi variabel dependen. Jika nilai probabilitas (p-value) dari uji t lebih kecil dari tingkat signifikansi, maka variabel tersebut dianggap memberikan pengaruh yang signifikan secara parsial.

Uji Koefisien Determinasi (R^2) digunakan untuk mengukur seberapa besar kemampuan variabel bebas dalam menjelaskan variasi yang terjadi pada variabel tergantung. Nilai R^2 berkisar antara 0 hingga 1. Nilai yang mendekati 1 dapat menjelaskan variasi data dependen berdasarkan variabel-variabel independennya. Sebaliknya, jika nilai R^2 rendah, maka model dianggap kurang mampu menjelaskan perubahan yang terjadi pada variabel terikat.

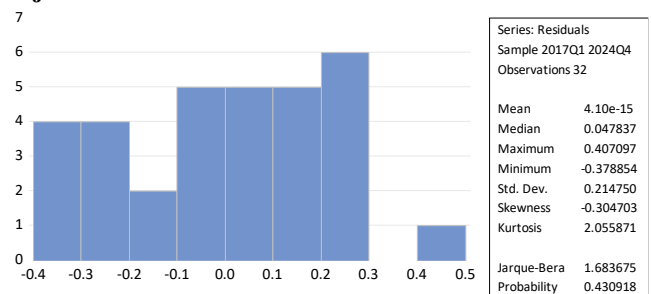
Uji Multikolinieritas

Variance Inflation Factors
Date: 05/30/25 Time: 17:16
Sample: 2017Q1 2024Q4
Included observations: 32

Variable	Coefficient Variance	Uncentered VIF	Centered VIF
C	4.491377	2915.404	NA
AHH	0.005064	54.66675	1.842288
PENDIDIKAN	0.050852	2383.732	1.842288

Pada uji multikolinieritas, dapat diketahui nilai VIF variabel independen < 10.00 yaitu sebesar 1.842288 maka bisa disimpulkan bahwa uji multikolinieritas sudah terpenuhi.

Uji Normalitas



Nilai probabilitas pada uji normalitas diatas menunjukkan data sebesar 0,430918 $> 0,05$ yang menyatakan bahwa data tersebut terdistribusi secara normal. Dengan kata lain, tidak terdapat bukti yang cukup untuk menolak hipotesis nol bahwa data mengikuti distribusi normal. Memenuhi asumsi normalitas sangat penting karena mendukung keabsahan uji statistik seperti



uji t dan uji F dalam analisis regresi. Ketika data berdistribusi normal, estimasi koefisien regresi menjadi lebih dapat dipercaya dan interpretasi model menjadi lebih tepat. Oleh sebab itu, model regresi yang digunakan layak untuk dilanjutkan ke tahap analisis berikutnya tanpa perlu melakukan transformasi data atau penyesuaian lain.

Uji Heterokedastisitas

Heteroskedasticity Test: Glejser
Null hypothesis: Homoskedasticity

F-statistic	2.550441	Prob. F(2,29)	0.0954
Obs*R-squared	4.786628	Prob. Chi-Square(2)	0.0913
Scaled explained SS	3.255726	Prob. Chi-Square(2)	0.1963

Uji Heterokedastisitas dilakukan untuk mengetahui varian dalam pengamatan konstan atau tidak yang dapat menyebabkan estimasi koefisien regresi menjadi kurang efisien dan mengurangi keakuratan uji statistik. Berdasarkan hasil uji heteroskedastisitas, nilai probabilitas Chi-Square sebesar 0,0913 yang lebih besar dari tingkat signifikansi 0,05 menunjukkan bahwa tidak ada cukup bukti untuk menolak hipotesis nol yang menyatakan bahwa varians residual adalah konstan. Dengan demikian, data pada model ini tidak mengalami masalah heteroskedastisitas, sehingga asumsi homoskedastisitas terpenuhi dan hasil regresi dapat dipercaya serta efisien.

Uji Autokorelasi

R-squared	0.870570	Mean dependent var	10.13875
Adjusted R-squared	0.861644	S.D. dependent var	0.596921
S.E. of regression	0.222032	Akaike info criterion	-0.082931
Sum squared resid	1.429647	Schwarz criterion	0.054481
Log likelihood	4.326901	Hannan-Quinn criter.	-0.037383
F-statistic	97.53002	Durbin-Watson stat	0.324536
Prob(F-statistic)	0.000000		

Pada nilai Durbin Watson (DW) menunjukkan angka 0,324536 nilai yang berkisar diantara -2 dan +2. Rentang ini menunjukkan bahwa tidak terdapat autokorelasi pada data, sehingga residual dari model tidak saling berkorelasi antar waktu. Dengan demikian, asumsi tidak adanya autokorelasi terpenuhi, sehingga hasil analisis regresi menjadi lebih valid dan dapat diandalkan.

Uji Signifikansi

Dependent Variable: KEMISKINAN
Method: Least Squares
Date: 05/30/25 Time: 17:52
Sample: 2017Q1 2024Q4
Included observations: 32

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	28.02075	2.119287	13.22178	0.0000
AHH	0.079502	0.071162	1.117191	0.2731
PENDIDIKAN	-2.142599	0.225504	-9.501386	0.0000
R-squared	0.870570	Mean dependent var	10.13875	
Adjusted R-squared	0.861644	S.D. dependent var	0.596921	
S.E. of regression	0.222032	Akaike info criterion	-0.082931	
Sum squared resid	1.429647	Schwarz criterion	0.054481	
Log likelihood	4.326901	Hannan-Quinn criter.	-0.037383	
F-statistic	97.53002	Durbin-Watson stat	0.324536	
Prob(F-statistic)	0.000000			

Berdasarkan hasil estimasi regresi time series dengan data dari kuartalan periode 2017 Q1 hingga 2024 Q4, diketahui bahwa pendidikan, yang diukur dengan rata-rata lama sekolah, dan kesehatan, yang diukur dengan angka harapan hidup, secara bersamaan digunakan untuk menjelaskan variasi tingkat kemiskinan di Indonesia. Kedua variabel independen dapat bertanggung jawab atas sekitar 87% variasi tingkat kemiskinan, menurut nilai R-squared model yang tinggi, 0,8706. Hasil estimasi juga menunjukkan hubungan yang sesuai dengan teori, yaitu peningkatan lama sekolah rata-rata cenderung menurunkan tingkat kemiskinan. Angka harapan hidup, di sisi lain, menunjukkan koefisien positif, tetapi tidak signifikan secara statistik. Uji koefisien determinasi dan signifikansi parsial dan simultan dilakukan untuk memverifikasi validitas dan kekuatan model.

Hasil Uji T (Hipotesis)

Variabel X1(Angka Harapan Hidup) memiliki nilai t-statistik sebesar 1.117191 dengan nilai probabilitas (signifikansi) sebesar $0.2371 > 0.05$. Maka bisa ditarik Kesimpulan bahwa Variabel X1(Angka Harapan Hidup) tidak berpengaruh signifikan terhadap variabel Y(Persentase Penduduk Miskin).

Variabel X2(Rata-Rata Lama Sekolah) memiliki nilai t-statistik sebesar -9.501 dengan nilai probabilitas (signifikansi) sebesar $0.000 < 0.05$. Maka bisa ditarik Kesimpulan bahwa Variabel X2(Rata-Rata Lama Sekolah) berpengaruh signifikan terhadap variabel Y(Persentase Penduduk Miskin).

Analisis Persamaan Regresi

$$28.020 + 0.079 - 2.149$$

Nilai koefisien regresi variabel Rata-Rata Lama Sekolah sebesar 0,079, yang berarti bahwa jika variabel RLS meningkat maka variabel Y juga akan meningkat sebesar 0,079, dan begitu juga sebaliknya. Nilai koefisien regresi variabel X2 sebesar -2.149, yang berarti bahwa jika variabel X2 meningkat maka variabel Y juga akan meningkat sebesar 0,079, dan begitu juga sebaliknya. Nilai konstanta yang diperoleh adalah 28.020.

Analisis Hasil Uji F (Simultan)

Ada kemungkinan bahwa variabel dependen Y, Persentase Penduduk Miskin, tidak dipengaruhi secara bersamaan oleh variabel X, yaitu Angka Harapan Hidup dan Rata-Rata Lama Sekolah, karena nilai F-statisticnya sebesar $97.530 < 0.05$.



Analisis Hasil Uji Koefisien Determinasi

Hasilnya menunjukkan bahwa variabel independen memberikan kontribusi sebesar 86,1% terhadap variabel dependen secara bersamaan, dengan nilai Adjusted R Square sebesar 0,861. Variabel lain yang tidak termasuk dalam penelitian ini memberikan kontribusi sebesar 13,9%.

KESIMPULAN

Dengan menggunakan data kuartalan dari periode 2017–2024. Berdasarkan hasil estimasi model regresi, ditemukan bahwa variabel pendidikan, yang diukur dengan jangka waktu sekolah rata-rata, memiliki pengaruh negatif dan signifikan terhadap tingkat kemiskinan. Sebaliknya, variabel kesehatan, yang diukur dengan angka harapan hidup, memiliki pengaruh positif terhadap tingkat kemiskinan, tetapi tidak signifikan secara statistik.

Temuan ini menyatakan bahwa peningkatan tingkat pendidikan dapat memungkinkan akses ke peluang kerja yang lebih baik, meningkatkan produktivitas, dan pada akhirnya menurunkan tingkat kemiskinan. Dengan memperoleh keterampilan yang diperlukan di pasar kerja, pendidikan yang lebih tinggi dapat meningkatkan pendapatan rumah tangga. Sebaliknya, kesehatan belum terbukti memiliki dampak signifikan terhadap kemiskinan dalam studi ini, meskipun kesehatan merupakan komponen penting dalam meningkatkan produktivitas dan kualitas hidup. Ini dapat disebabkan oleh banyak hal, seperti ketidaksetaraan dalam akses layanan kesehatan atau variabel lain yang belum dimasukkan dalam model. Oleh karena itu, penelitian lebih lanjut diperlukan untuk memahami lebih lanjut hubungan antara kesehatan dan kemiskinan di Indonesia.

Dengan tingkat determinasi yang tinggi, model regresi penelitian ini menunjukkan Adjusted R-squared bernilai 0,861, yang menyatakan bahwa pendidikan dan kesehatan dapat menyumbang sekitar 86,1% dari variasi kemiskinan. Hasil ini menunjukkan bahwa pendidikan memiliki peran penting dalam upaya pengentasan kemiskinan, sementara kesehatan, meskipun searah dengan teori, masih belum signifikan secara empiris. Oleh karena itu, untuk menurunkan tingkat kemiskinan di Indonesia, kebijakan pembangunan yang akan meningkatkan kualitas akses dan pendidikan yang menjadi sangat penting. Selain itu, sektor kesehatan harus secara bertahap diperkuat.

DAFTAR PUSTAKA

Adhitya, B., Prabawa, A., & Kencana, H. (2022). Analisis Pengaruh Pendidikan, Kesehatan, Sanitasi dan Rata-Rata Jumlah Anggota Keluarga Per Rumah Tangga terhadap Kemiskinan di Indonesia. *Ekonomis: Journal of Economics and*

Business.

<https://doi.org/10.33087/ekonomis.v6i1.501>.

Agus, F., & Artikel, R. (2023). Identifikasi Faktor-faktor yang mempengaruhi Persentase Penduduk Miskin di Provinsi Jawa Tengah dan D. I. Yogyakarta.

Agussalim, A., Nursini, N., Suhab, S., Kurniawan, R., Samir, S., & Tawakkal, T. (2024). The Path to Poverty Reduction: How Do Economic Growth and Fiscal Policy Influence Poverty Through Inequality in Indonesia?. *Economies*. <https://doi.org/10.3390/economies12120316>.

Gujarati, D. N. (2004). *Basic Econometrics* (4th ed.). McGraw-Hill.

Nisa, F., Ameilia, A., & Angraini, R. (2023). Analysis of poverty in eastern Indonesia (Analisis Kemiskinan Di Kawasan Timur Indonesia). *Outline Journal of Economic Studies*. <https://doi.org/10.61730/ojes.v2i2.85>.

Oktaviani, H., & Hartono, D. (2022). Energy Poverty and Education: Empirical Evidence from Indonesia. *Economics Development Analysis Journal*. <https://doi.org/10.15294/edaj.v11i2.48032>.

Putra, E., & Robertus, M. (2024). The Effect of Education Level, Health Level, and Income Inequality on Regency/City Poverty Level in West Sumatra Province 2016-2021. *Diponegoro Journal of Economics*. <https://doi.org/10.14710/djoe.34324>.

Sari, P., Najla, S., & Desmawan, D. (2022). PENGARUH TINGKAT PENGANGGURAN TERBUKA DAN RATA-RATA LAMA SEKOLAH TERHADAP TINGKAT PENDUDUK MISKIN DI INDONESIA 2020. *Wawasan : Jurnal Ilmu Manajemen, Ekonomi dan Kewirausahaan*. <https://doi.org/10.58192/wawasan.v1i1.186>.

Surbakti, S., Muchtar, M., & Sihombing, P. (2023). Analisis Pengaruh Tingkat Pendidikan terhadap Kemiskinan di Indonesia Periode 2015-2021. *Ecoplan*. <https://doi.org/10.20527/ecoplan.v6i1.631>.

Yuliani, T., Suprpto, S., & Setyorini, C. (2019). THE EFFECT OF HEALTH AND EDUCATION FACILITIES ON POVERTY IN 33 PROVINCES IN INDONESIA (2012-2016 PERIODS). , 5.

Yusri, A. (2022). Does Government Expenditure Affect Poverty, Health, and Education? Evidence from Aceh, Indonesia. *Jurnal Perencanaan Pembangunan: The Indonesian Journal of Development Planning*. <https://doi.org/10.36574/jpp.v6i1.249>.