

Analisis Pengaruh Pendidikan, Kesehatan, Sanitasi dan Rata-Rata Jumlah Anggota Keluarga Per Rumah Tangga terhadap Kemiskinan di Indonesia

Bagus Adhitya*, Agus Prabawa, Heris Kencana

Fakultas Ekonomika dan Bisnis, Universitas Wijaya Kusuma Purwokerto

*Correspondence email: bagus.adhitya26@gmail.com

Abstrak. Penelitian ini berjudul Analisis Pengaruh Pendidikan, Kesehatan, Sanitasi dan Rata-Rata Jumlah Anggota Keluarga Per Rumah Tangga terhadap Kemiskinan di Indonesia Tahun 2013-2020. Lokasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah Indonesia dan populasi dalam penelitian ini sebanyak 34 provinsi. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik tahun 2013-2020 serta jurnal yang berkaitan dengan masalah dalam penelitian ini. Metode yang digunakan adalah Regresi Linier Berganda dengan pendekatan Data Panel yang diolah dengan menggunakan *software Eviews*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa model *fixed effect* adalah model yang terbaik dengan hasil yang menunjukkan bahwa secara parsial variabel pendidikan dan sanitasi berpengaruh negatif dan signifikan, hasil penelitian ini mendukung teori lingkaran kemiskinan serta teori *human capital*. Pendidikan adalah salah satu modal manusia untuk meningkatkan produktivitas, dengan adanya produktivitas yang baik maka akan berpengaruh terhadap pekerjaan serta pendapatannya yang nantinya bisa dijadikan acuan untuk keluar dari kemiskinan. Variabel sanitasi mendukung teori *human capital* serta memiliki kaitan dengan kesehatan masyarakat yang nantinya juga akan berpengaruh terhadap kualitas produktivitas masyarakat. Sedangkan variabel kesehatan dan rata-rata jumlah anggota keluarga per rumah tangga tidak berpengaruh terhadap Kemiskinan di Indonesia tahun 2013-2020. Implikasi dari penelitian ini adalah diharapkan pemerintah memberikan fasilitas pendidikan, kesehatan yang memadai serta memberikan penyuluhan tentang program keluarga berencana serta pentingnya sanitasi terhadap kesehatan dalam memutus kemiskinan. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah hanya menggunakan empat variabel bebas saja dan kurun waktu yang digunakan hanya 8 tahun.

Kata Kunci: Kemiskinan Modal Manusia; Rumah Tangga

Abstract. This research is entitled *Analysis of the Effect of Education, Health, Sanitation and Average Number of Family Members per Household on Poverty in Indonesia in 2013-2020*. The location used in this study is Indonesia and the population in this study is 34 provinces. The data used in this study are secondary data obtained from the Central Bureau of Statistics in 2013-2020 as well as journals related to this research. The method used is Multiple Linear Regression with Panel Data approach which is processed using *Eviews-10 software*. The results of this study indicate that the fixed effect model is the best model with results showing that partially education and sanitation variables have a negative and significant effect. The results of this study support the poverty circle theory and the theory of human capital. Education is one of the human capital to increase productivity, with good productivity it will affect work and income which can later be used as a reference to get out of poverty. The sanitation variable supports the theory of human capital and has a relationship with public health which will also affect the quality of community productivity. Meanwhile, health variables and the average number of family members per household have no effect on poverty in Indonesia in 2013-2020. The implication of this research is that the government is expected to provide adequate educational facilities and provide counseling about the importance of sanitation to health in reducing poverty. The limitations of this study are that it only uses four independent variables and the period of time used is only 8 years.

Keywords: Poverty; Human Capital; Household

PENDAHULUAN

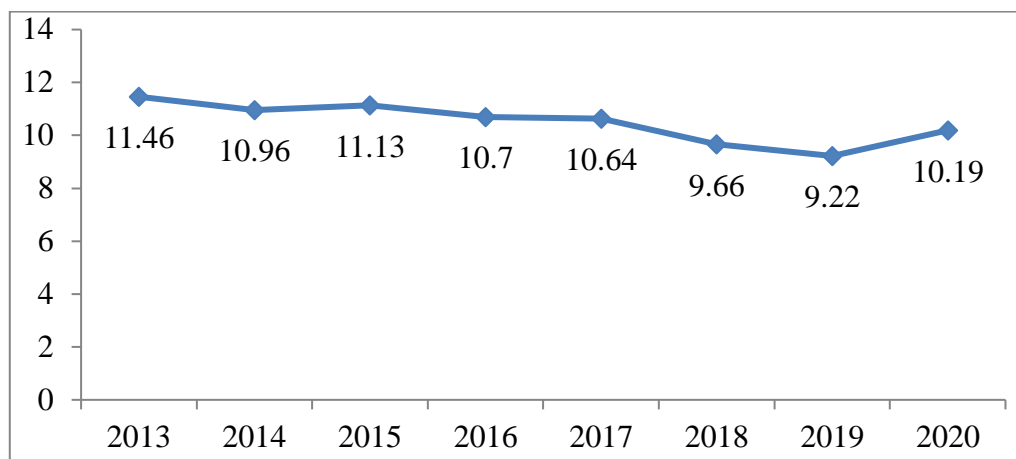
Indonesia adalah negara yang terdiri dari berbagai pulau serta mempunyai beragam kelompok etnis. Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki jumlah penduduk terbanyak dan menempati posisi keempat di dunia serta masuk dalam urutan kesepuluh dunia dengan ekonomi terbesar. Selain itu Indonesia juga mampu mempertahankan pertumbuhan ekonomi yang konsisten. Dalam mempertahankan pertumbuhan ekonomi tentu didukung dengan perencanaan pembangunan yang baik. Rencana pembangunan yang dilakukan oleh Indonesia merupakan rencana pembangunan dengan jangka waktu panjang yang dimulai tahun 2005-2025. Rencana pembangunan tersebut dibagi menjadi dua yaitu rencana jangka menengah 5 tahun atau yang disebut RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) dan hal utama yang menjadi prioritas dari pembangunan nasional tersebut berbeda-beda (World Bank, 2021).

Pembangunan merupakan suatu upaya yang dilakukan secara berkesinambungan untuk memakmurkan kehidupan masyarakat (Aningtyas *et al*, 2015). Pembangunan dilakukan untuk mencapai suatu kemakmuran serta kesejahteraan yang dilaksanakan melalui pengembangan perekonomian sebagai upaya mengatasi masalah dalam pembangunan itu sendiri terutama kemiskinan (Yacoub, 2012). Pembangunan nasional merupakan salah satu upaya

negara agar bisa meningkatkan kesejahteraan masyarakat menjadi lebih baik lagi. Pembangunan nasional terus dilaksanakan disemua negara baik di negara maju ataupun negara yang sedang berkembang termasuk di Indonesia agar bisa mencapai tujuan yang diharapkan (Solikatun *et al*, 2014). Pembangunan seharusnya mampu menghasilkan *output* yang lebih baik yang bisa diukur dari pertumbuhan ekonomi yang lebih baik agar bisa mengatasi berbagai permasalahan yang ada dalam sebuah negara khususnya masalah kemiskinan (Yacoub, 2012). Tujuan utama dari pembangunan nasional yaitu menjadikan negara itu makmur serta ingin masyarakatnya hidup aman dan sejahtera (Azizah *et al*, 2018). Sedangkan tujuan pembangunan nasional di negara Indonesia sudah ada didalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 yang berbunyi “memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, serta mewujudkan suatu keadilan bagi seluruh rakyat Indonesia. Mencapai kesejahteraan umum adalah tujuan utama bagi suatu bangsa (Solikatun *et al*, 2014). Kesejahteraan umum adalah suatu keadaan masyarakat yang baik, dimana masyarakat hidup dalam keadaan sehat, adil dan makmur. Di Indonesia kesejahteraan umum selalu dikaitkan dengan kemiskinan. Oleh karena itu, semakin tinggi kesejahteraan umum suatu masyarakat maka semakin rendah tingkat kemiskinan yang ada begitupun sebaliknya (Solikatun *et al*, 2014).

Di Indonesia masalah kemiskinan merupakan suatu masalah yang selalu terjadi dari masa ke masa dan menjadi perhatian utama, karena kemiskinan selalu dikaitkan dengan kesenjangan dimasyarakat dimana ada perbandingan antara si kaya dan si miskin (Ishartono & Raharjo, 2016). Segala upaya pembangunan terus digencarkan oleh pemerintah baik diperkotaan ataupun didaerah hal ini dilakukan untuk menurunkan angka kemiskinan tapi faktanya masalah ini belum terselesaikan secara tuntas khususnya di negara yang berkembang seperti di Indonesia (Azizah *et al*, 2018). Kemiskinan merupakan salah satu persoalan mendasar dan masalah yang sulit untuk diatasi di seluruh negara yang ada didunia termasuk di Indonesia (Purnomo, 2021). Hal ini karena, kemiskinan memiliki sifat yang kompleks artinya kemiskinan yang ada tidak muncul sendiri secara tiba-tiba akan tetapi dipengaruhi oleh berbagai latar belakang yang ada (Parwa & Yasa, 2019). Istilah kemiskinan ada ketika masyarakat tidak bisa mencukupi tingkat kemakmuran ekonominya sesuai dengan standart hidup tertentu (Azizah *et al*, 2018). Indonesia sebagai bagian dari anggota PBB, tentu dituntut agar bisa mencapai target yang sudah ditetapkan dalam deklarasi *Sustainable Development Gols* (SDGs). Tujuan dari SDGs adalah mencapai tujuan bersama yang universal yang fokus pada masalah pembangunan yaitu lingkungan, ekonomi dan sosial.

Untuk bisa menjaga keseimbangan tiga masalah tersebut maka SDGs mempunyai lima pilar utama yaitu manusia, planet, kesejahteraan, perdamaian, dan juga kemitraan agar bisa mencapai tiga tujuan yang harus tercapai pada tahun 2030 meliputi memberantas kemiskinan, mencapai kesejahteraan serta mengatasi perubahan iklim. Pengukuran tingkat kemiskinan antara negara satu dengan negara lainnya berbeda hal ini karena dipengaruhi perbedaan standart kehidupan serta kondisi sosial (Ishartono & Raharjo, 2016). Berikut adalah presentase kemiskinan yang ada di Indonesia tahun 2013-2020. Gambar 1 menunjukkan bahwa presentase angka kemiskinan yang terjadi di Indonesia tahun 2013-2019 cukup mengalami penurunan, tentu hal ini terjadi karena adanya kemajuan dari pembangunan yang ada meskipun belum maksimal. Dan di tahun 2020 angka kemiskinan di Indonesia mengalami kenaikan sebesar 0,97 persen dari tahun 2019. Adanya kenaikan pada tahun 2020 disebabkan karena adanya pandemi covid-19, pandemi ini muncul pertama kali pada akhir tahun 2019 tepatnya di kota Wuhan, China. Pada Maret 2020 pandemi Covid-19 mulai memasuki negara Indonesia, banyak orang yang terinfeksi virus ini serta jumlahnya terus meningkat dan wilayah sebarannya semakin meluas, sehingga dinyatakan sebagai bencana nasional non alam. Pandemi covid-19 ini mempunyai dampak yang sangat luar biasa karena mempengaruhi semua sektor yang ada. Apalagi dengan adanya kebijakan pemerintah yang melakukan pembatasan sosial berskala besar (PSBB) bahkan *lockdown* terhadap beberapa wilayah yang ada di Indonesia termasuk perkantoran, pusat perbelanjaan dan sejumlah bisnis lainnya. Kondisi ini tentu akan menekan perekonomian, sehingga perekonomian menjadi lemah, banyak orang terkena phk, dan pada akhirnya perekonomian melambat sehingga mengakibatkan tingkat kemiskinan menjadi tinggi (Tarigan *et al*, 2020). Pandemi covid-19 ini mengakibatkan jutaan penduduk menjadi miskin, karena kekurangan sumber daya kesehatan, sanitasi, dan kepadatan penduduk yang menyebabkan penularan virus ini menjadi meningkat, sehingga banyak masyarakat yang masuk ke lingkaran setan kemiskinan (Anser *et al*, 2020)



Gambar 1
Presentase Kemiskinan di Indonesia Tahun 2013-2020

Sumber: data olahan

Menurunkan kemiskinan adalah tujuan utama dari seluruh negara yang ada didunia terutama di negara yang sedang berkembang termasuk di Indonesia (Ramdani, 2015). Menurut Girsang (2011) mengungkapkan bahwa menurunkan angka kemiskinan adalah suatu hal yang tidak mudah karena memerlukan waktu yang cukup lama, umumnya diberbagai negara angka kemiskinan hanya bisa turun kurang dari 2 persen per tahun. Menurunkan angka kemiskinan tidak bisa *instan* akan tetapi harus dilakukan secara terencana, berkelanjutan, bertahap serta membutuhkan kerjasama dari berbagai pihak baik lokal, nasional bahkan internasional. Berbagai kajian sudah dilakukan untuk mengelompokkan masyarakat miskin dan juga mengetahui penyebab dari kemiskinan tapi hal tersebut belum terselesaikan dengan baik, hal ini disebabkan karena pertama kemiskinan disebabkan karena berbagai kondisi serta bersifat multidimensional, kedua data masyarakat miskin tidak akurat sehingga sulit untuk membuat kebijakan yang tepat (Purnomo, 2021).

Pemerintah Indonesia sudah melakukan berbagai kebijakan program untuk mengatasi kemiskinan (Ramdani, 2015). Berbagai program yang sudah dilakukan untuk mengurangi masalah kemiskinan yang ada seperti Inpres Desa Tertinggal (IDT), Program Tabungan Kesejahteraan Rakyat Kredit Usaha, Program Penanggulangan Dampak Kritis Ekonomi, serta Jaringan Pengaman Sosial Di Bidang Kesehatan, yang kemudian dilanjutkan Bantuan Langsung Tunai (BLT), Bantuan Operasional Sekolah, serta Program Penanggulangan Kemiskinan Di Perkotaan. Semua program kebijakan yang sudah dilaksanakan nyatanya belum menunjukkan hasil yang maksimal (Solikatur *et al.*, 2014). Untuk menurunkan serta mengatasi angka kemiskinan salah satu hal yang harus diperhatikan adalah harus dilakukan secara bersama serta terperinci dan tidak dapat dilakukan secara terpisah-pisah dari berbagai faktor yang mempengaruhi kemiskinan tersebut agar nantinya bisa terarah secara langsung pada faktor yang berkaitan erat dengan kemiskinan (Annur, 2013).

Ada banyak sekali faktor yang mempengaruhi kemiskinan, dan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya kemiskinan adalah rendahnya pendidikan. Pendidikan adalah suatu jalan bagi negara untuk maju. Hal ini karena, pendidikan berkaitan dengan karakter pembangunan serta pertahanan diri masyarakat dalam suatu bangsa. Oleh sebab itu, maka pendidikan suatu masyarakat harus tinggi untuk mencapai kemakmuran dalam hidupnya, karena dengan pendidikan yang rendah maka menyebabkan kemampuan seseorang dalam mengembangkan dirinya terbatas serta sulit untuk bersaing didunia kerja yang rata-rata tingkat pendidikan adalah prioritas utama dalam dunia kerja (Azizah *et al.*, 2018). Selain itu, pendidikan adalah salah satu pilar dalam memperkuat modal manusia untuk suatu pembangunan ekonomi dan merupakan investasi jangka panjang. Menurut World Bank (2021), dalam laporannya dihadapan PBB menjelaskan bahwa aspek pendidikan adalah aspek terpenting dalam pembangunan manusia selain aspek ekonomi, karena aspek pendidikan akan meningkatkan kehidupannya ekonominya. Pendidikan merupakan faktor yang berkaitan erat dengan kemiskinan, karena pendidikan adalah suatu modal serta upaya untuk meningkatkan kualitas dan juga produktivitas sumber daya manusia.

Menurut Sach (2005), dalam bukunya yang berjudul *The End of Proverty* mengatakan bahwa salah satu upaya pengentasan kemiskinan adalah pendidikan dan kesehatan. Oleh karena itu, dengan adanya pendidikan yang baik maka setiap orang pasti mempunyai pengetahuan dan ketrampilan yang baik juga. Maka dari itu pendidikan bisa memutus rantai kemiskinan yang nantinya bisa mewujudkan kesejahteraan masyarakat. Akan tetapi untuk keluarga miskin masalah pendidikan belum diperhatikan secara serius, jika anak-anak pergi sekolah maka keluarga miskin akan kehilangan pendapatan, karena keluarga miskin mempekerjakan anak untuk memperoleh pendapatan. Melihat fenomena tersebut tentu sangat memprihatinkan apalagi yang terjadi dikota besar (Ustama, 2009). Tentu pemerintah

harus terus berupaya dalam meningkatkan fasilitas pendidikan yang ada, serta membuat kebijakan tertentu untuk masyarakat miskin agar bisa memberikan kemudahan dalam menempuh pendidikan terutama didaerah terpencil dan juga pemerintah harus meningkatkan pelayanan pendidikan. Oleh karena itu, suatu negara harus mampu menyediakan fasilitas pendidikan yang merata dan adil agar nantinya masyarakat bisa hidup lebih sejahtera. Menurut Pribakti (2018), menjelaskan bahwa kemiskinan yang terjadi memiliki kaitan dengan ketidakmampuan masyarakat miskin untuk mewujudkan pendidikan yang lebih tinggi, hal ini berhubungan dengan biaya pendidikan yang ada semakin mahal, meskipun pemerintah sudah melakukan berbagai macam program kebijakan pendidikan khususnya untuk masyarakat yang tidak mampu tapi biaya yang dikeluarkan untuk pendidikan masih terbilang tinggi.

Selain pendidikan, faktor lain yang di duga mempengaruhi kemiskinan dan menjadi pilar utama dalam memperkuat modal manusia selain pendidikan adalah kesehatan. Kesehatan adalah salah satu pengaruh terbesar dari sebuah kemiskinan. Kesehatan adalah suatu investasi dalam meningkatkan dan juga memperbaiki produktivitas serta kualitas sumber daya manusia sekaligus untuk menjadikan taraf kehidupan masyarakat menjadi lebih baik. Hidup dalam kemiskinan akan mengakibatkan masyarakat hidup dilingkungan yang buruk serta tidak memiliki pengetahuan yang cukup akan kesehatan, sehingga hal tersebut akan menyebabkan masyarakat miskin rentan terkena penyakit (Suryawati, 2005). Akibat dari kemiskinannya itu menyebabkan masyarakat miskin yang sudah terkena penyakit dan kemudian jatuh sakit maka mereka tidak bisa membayar biaya perawatan yang ada. Hal ini karena, masyarakat miskin hanya mementingkan bagaimana masyarakat bisa mencukupi kebutuhannya sehari-hari tanpa mementingkan kesehatannya. Tentu hal ini akan berpengaruh terhadap produktivitasnya, sehingga akan berpengaruh terhadap tingkat pendapatannya (Pribakti, 2018)

Adanya derajat kesehatan yang baik dan juga memadai tentu harus ditunjang dengan adanya fasilitas kesehatan serta akses sanitasi yang baik dan juga layak. Sanitasi merupakan faktor yang cukup berpengaruh dalam kemiskinan, hal ini dikarenakan sanitasi berhubungan dengan lingkungan yang akan berpengaruh terhadap kesehatan (Raharyanti, 2013). Menurut *World Health Organisation* (2004), sanitasi yang buruk akan menyebabkan kesejahteraan manusia berkurang, perkembangan sosial dan ekonomi serta pendidikan juga akan hilang. Akan tetapi pembangunan sanitasi yang ada di Indonesia masih rendah, karena disebabkan pada minimnya pendapatan masyarakat. Dengan pendapatan yang rendah masyarakat akan lebih mementingkan kebutuhan dasarnya sehingga pembangunan bidang sanitasi tidak dipedulikan. Menurut Rizki (2007), menjelaskan bahwa pembangunan sanitasi yang baik bisa memperbaiki kesejahteraan masyarakat, lingkungan dan indikator yang diukur adalah angka harapan hidup, kematian bayi serta angka penyakit yang disebabkan oleh kualitas air. Selain itu pemerintah juga harus mengarahkan serta membimbing masyarakat untuk lebih mengerti betapa pentingnya akses sanitasi yang layak sehingga permasalahan lingkungan lainnya bisa menjadi lebih baik lagi (Raharyanti, 2013).

Rata-rata jumlah anggota keluarga juga akan berpengaruh terhadap tingkat kemiskinan. Semakin banyak jumlah anggota keluarga maka akan menyebabkan kondisi menjadi semakin miskin (Sa'diyah & Arianti, 2012). Hal ini disebabkan karena biaya hidup yang harus ditanggung lebih tinggi dan juga tidak seimbang dengan pendapatan yang diperoleh. Menurut Mantra (2003), menjelaskan bahwa jumlah anggota keluarga adalah semua anggota keluarga yang berada dalam satu rumah tangga dan tinggal dalam satu rumah serta makan dari satu dapur dengan kelompok penduduk yang sudah termasuk dalam kelompok tenaga kerja. Makin banyak jumlah anggota keluarga maka akan semakin banyak juga pendapatan yang dikeluarkan, sehingga menyebabkan keluarga miskin tidak memiliki tabungan dengan tidak adanya tabungan tentu akan mempengaruhi tingkat pendidikan, kesehatan, sanitasi yang nantinya akan berpengaruh ke produktivitas dan menyebabkan kualitas sumber daya manusia menjadi rendah (Ishartono & Raharjo 2016).

Dalam pandangan masyarakat miskin, ketika suatu rumah tangga mempunyai jumlah anggota keluarga yang banyak maka akan menyebabkan suatu rumah tangga semakin miskin (Suprianto *et al*, 2018). Menurut Rivani (2003), banyaknya jumlah tanggungan keluarga karena disebabkan oleh beberapa hal yaitu jumlah anak yang terlalu banyak, adanya anggota rumah tangga yang sudah lanjut usia serta susah untuk mencari pekerjaan bagi anggota yang sudah lanjut usia, tentu dengan hal seperti itu maka akan menambah jumlah tanggungan yang ada. Kebanyakan rumah tangga miskin akan mempunyai jumlah anggota keluarga lebih banyak daripada rumah tangga yang tidak miskin. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh jumlah fasilitas pendidikan, jumlah fasilitas kesehatan, sanitasi dan jumlah anggota rumah tangga terhadap kemiskinan di Indonesia Tahun 2013-2020.

METODE

Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif. Menurut Sugiyono (2016), penelitian kuantitatif merupakan penelitian yang didasarkan pada filsafat positivisme dan menggunakan pendekatan deduktif-induktif, yang digunakan untuk meneliti sample tertentu serta untuk mencapai hipotesis yang sudah ditetapkan. Lokasi yang diambil untuk penelitian ini adalah Indonesia meliputi 34 Provinsi yang ada di Indonesia. Data yang diperoleh serta yang digunakan adalah data dari periode 2013-2020. Sumber data yang digunakan untuk penelitian ini merupakan data sekunder. Data yang diperoleh dalam penelitian ini bersumber dari Badan Pusat Statistik seluruh Provinsi di Indonesia periode 2013-

2020. Data yang ada didalam penelitian ini merupakan data panel perpaduan antara data *time series* dan juga data *cross section*.

Menurut Sugiono (2016), pengumpulan data yang dilakukan di dalam penelitian ini yaitu menggunakan metode studi pustaka dan dokumentasi. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan regresi linier berganda dengan pendekatan data panel. Dalam menggunakan analisis regresi linier dengan pendekatan data panel, hal yang harus dilakukan adalah menentukan model estimasi yang akan dipakai. Menurut Sugiyono (2016), dalam data panel ada tiga model pendekatan estimasi yang harus dilakukan dengan yaitu *common effect model*, *fixed effect model*, dan *random effect model*. Ada tiga model pengujian yang bisa dilakukan yaitu uji *Chow*, uji *Hausman*, dan uji *Lagrange Multiplier*. Setelah itu diestimasi dan dilakukan uji asumsi klasik untuk pengujian asumsi yang tepat dengan uji normalitas, uji multikolineartas, uji heteroskedastisitas, dan uji autokorelasi (Gujarati, 2013). Selanjutnya dilakukan pengujian hipotesis yang terdiri dari koefisien determinasi (R^2), uji simultan (uji F), dan uji parsial (uji t).

Adapun persamaan data panel yang merupakan gabungan dari data *cross section* dan *time series* adalah: $Y_{it} = \beta_0 + \beta_1Pend_{it} + \beta_2Kes_{it} + \beta_3San_{it} + \beta_4JART_{it} + e_{it}$

Keterangan : Y : Kemiskinan; β_0 : Konstanta; $\beta_{1,2,3,4}$: Koefisien Regresi; Pend : Pendidikan; Kes : Kesehatan

San : Sanitasi; Rata-Rata JART : Jumlah Anggota Rumah Tangga; e : Standart error; i : Cross Section; t : Time series

HASIL

Model regresi data panel memiliki tiga estimasi yang dapat dilakukan melalui pendekatan *Common Effect Model*, *Fixed Effect Model*, dan *Random Effect Model*. Selanjutnya akan dilakukan pengujian yang digunakan dalam memilih model yang paling baik dari tiga model tersebut (CEM, FEM, REM) yang akan dilakukan dalam analisis data di penelitian ini. Uji Asumsi Klasik digunakan untuk pengujian asumsi dan kesesuaian model. Pengujian hipotesis juga dilakukan dalam penelitian ini agar bisa mengetahui seberapa besar pengaruh variabel bebas (pendidikan, kesehatan, sanitasi dan rata-rata jumlah anggota rumah tangga) terhadap variabel terikat (kemiskinan) yang dilakukan dengan regresi linier berganda dengan pendekatan data panel. Dua pengujian yang telah dilakukan yaitu Uji *Chow* dan Uji *Hausman* maka dapat disimpulkan model terbaik yang terpilih adalah *fixed effect model*, sehingga tidak perlu dilakukan uji *langranger multiplier*.

Tabel 1
Ringkasan Hasil Regresi Data Panel model *Fixed Effect Model*

Variabel	Koefisien	t-statistik	Prob
Pendidikan	-1,338	-2,213	0,028
Kesehatan	-0,561	-1,950	0,053
Sanitasi	-0,037	-6,209	0,000
Rata-Rata Jumlah Anggota RT	-3,424	-0,811	0,419
Konstanta	32,528		
Adjusted R-squared	0,985		
Fhitung	4,693		
Prob(F-hitung)	0,000		

Sumber: data olahan

Merujuk pada hasil regresi diatas maka dapat dibuat persamaan regresi data panel yaitu:

$$Y = \beta_0 + \beta_1Pend_{it} + \beta_2Kes_{it} + \beta_3San_{it} + \beta_4Jmlh\ Anggota\ RT_{it}$$

$$Y = 32,528 - 1,338Pend_{it} - 0,561Kes_{it} - 0,037San_{it} - 3,424Jmlh\ Anggota\ RT_{it}$$

Tabel 1 dapat dijelaskan bahwa variabel pendidikan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kemiskinan di Indonesia tahun 2013-2020. Hal ini sejalan dengan hipotesis pertama dengan penelitian Azizah et al (2018) yang menjelaskan bahwa ketika pendidikan semakin tinggi maka akan meningkatkan kemakmuran serta kesejahteraan masyarakat. Pendidikan memiliki keterkaitan dengan pembangunan manusia, hal ini karena kemiskinan merupakan gambaran dari ketidakberhasilan daripembangunan manusia tersebut. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Faradila & Imaningsih (2022) yang menghasilkan bahwa semakin banyak jumlah sekolah yang ada disetiap daerah di Aceh maka akan mengurangi tingkat kemiskinan yang ada. Hal ini juga sejalan dengan teori *human capital* yang menjelaskan bahwa salah satu modal manusia yaitu pendidikan. Selain itu, pendidikan bisa menjadi nilai tambah bagi suatu masyarakat, semakin tinggi pendidikan maka kemampuan serta ketrampilan masyarakat juga akan tinggi.

Selanjutnya, variabel kesehatan tidak memiliki pengaruh terhadap kemiskinan di Indonesia tahun 2013-2020 karena probabilitasnya lebih dari alfa 5%. Hal ini tidak sama dengan hipotesis kedua serta tidak sejalan dengan penelitian Islami & Anis (2019) yang menjelaskan bahwa kesehatan berpengaruh terhadap kemiskinan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ariasih & Yuliarmi (2021), yang menjelaskan bahwa kesehatan tidak berpengaruh terhadap

kemiskinan, karena kualitas kesehatan masyarakat sudah baik dan bagus. Selain itu, masyarakat juga tidak memiliki pekerjaan sehingga tidak berpengaruh terhadap pengurangan kemiskinan. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Purnomo *et al* (2021) yang menjelaskan bahwa fasilitas kesehatan tidak berpengaruh dengan kemiskinan karena fasilitas kesehatan dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat termasuk masyarakat miskin.

Dalam penelitian ini kesehatan diukur dengan banyaknya jumlah fasilitas rumah sakit yang ada di semua provinsi di Indonesia tidak berpengaruh terhadap kemiskinan. Hal ini karena, jumlah fasilitas kesehatan yang ada di setiap provinsi sudah merata serta sudah dilengkapi dengan sarana prasarana yang bagus. Banyak rumah sakit yang sudah melakukan kerjasama dengan BPJS Kesehatan yang mengacu pada program pemerintah yaitu Jaminan Kesehatan Nasional- Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) untuk masyarakat yang tidak mampu agar kesehatan bisa terdistribusi secara merata. Dengan adanya program tersebut masyarakat bisa mendapatkan pelayanan kesehatan secara mudah tidak terkendala dengan masalah biaya, selain itu pelayanan yang didapatkan juga sesuai dengan standar dan berkualitas, maka kesehatan masyarakat akan terjamin sehingga akan meningkatkan produktivitas dan kualitas masyarakat.

Variabel Sanitasi memiliki angka probabilitas kurang dari alfa 5% dan angka koefisien bernilai negatif. Maka dapat dikatakan bahwa variabel kesehatan memiliki pengaruh negatif dan signifikan terhadap kemiskinan di Indonesia tahun 2013-2020. Artinya ketika akses sanitasi meningkat maka angka kemiskinan akan turun. Hal ini sejalan dengan hipotesis ketiga serta penelitian Mayasari *et al* (2018), yang menjelaskan bahwa sanitasi berpengaruh negatif terhadap kemiskinan. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Restu, (2020) yang menjelaskan bahwa infrastruktur sanitasi berpengaruh negatif terhadap kemiskinan. Penelitian Azizah *et al* (2018) juga menyatakan bahwa alokasi APBD untuk bidang kesehatan (sanitasi dasar) dapat mengurangi angka kemiskinan yang ada. Selain itu, penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Raharyanti (2013) yang menjelaskan bahwa sanitasi memiliki pengaruh terhadap kemiskinan.

Hasil dari penelitian ini juga sejalan dengan *Millenium Development Goals (MDGs)* yang menyatakan bahwa sanitasi dapat mengurangi angka kemiskinan. Dalam penelitian ini sanitasi diukur dari presentase rumah tangga yang memiliki akses sanitasi layak berpengaruh terhadap kemiskinan. Hal ini karena sudah adanya kesadaran dari masyarakat bahwa sanitasi itu penting, karena dengan adanya akses sanitasi yang baik maka akan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat yang akan berpengaruh terhadap produktivitas. Dengan adanya produktivitas yang baik maka masyarakat bisa keluar dari kemiskinan (Purnomo & Istiqomah, 2019).

Variabel Rata-Rata Jumlah Anggota Rumah Tangga memiliki koefisien negatif namun angka probabilitasnya lebih dari tingkat alfa 5%. Maka dapat disimpulkan bahwa variabel rata-rata jumlah anggota keluarga per rumah tangga tidak berpengaruh terhadap kemiskinan di Indonesia tahun 2013-2020. Hal ini tidak sejalan dengan hipotesis penelitian Hanum (2018) dan Astuti (2018) yang menyatakan bahwa jumlah anggota keluarga berpengaruh terhadap kemiskinan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Humaidi *et al* (2020) dan Kurniawan (2017) yang menjelaskan bahwa jumlah anggota keluarga tidak mempengaruhi kemiskinan hal ini karena kepala keluarga mencari pendapatan tambahan. Variabel jumlah anggota rumah tangga tidak berpengaruh terhadap kemiskinan karena ketika jumlah anggota rumah tangga meningkat maka tidak bisa dijadikan sebagai faktor penghambat untuk mencari pendapatan tambahan sebagai upaya perbaikan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Selain itu, kesadaran akan pentingnya pendidikan juga sudah ada, sehingga ketika penghasilan meningkat tidak serta merta digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari tapi juga digunakan untuk meningkatkan kualitas anaknya melalui pendidikan, sehingga anak tersebut bisa mendapatkan pendapatan dan juga masa depan yang baik dari orang tuanya. Banyaknya jumlah anggota keluarga disebabkan oleh banyaknya anak tapi dalam hal ini anak tersebut sudah berusia produktif sehingga peluang untuk mendapatkan pekerjaan banyak dan akan membantu kesejahteraan keluarganya maka tidak akan mempengaruhi kemiskinan yang terjadi di suatu rumah tangga tersebut.

SIMPULAN

Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa variabel pendidikan dan sanitasi mempunyai pengaruh negatif serta signifikan terhadap kemiskinan yang terjadi di Indonesia tahun 2013-2020. Sedangkan variabel kesehatan dan rata-rata jumlah anggota keluarga tidak memiliki pengaruh terhadap kemiskinan yang terjadi di Indonesia tahun 2013-2020. Ada beberapa hal yang bisa dijadikan sebagai implikasi dalam penelitian ini adalah: (1) Pemerintah diharapkan bisa memperbanyak fasilitas pendidikan agar bisa merata. Selain itu, akses untuk menuju fasilitas pendidikan itu sendiri juga harus diperbaiki agar masyarakat merasa aman. Hal yang sangat efektif adalah pemerintah perlu mengembangkan sekolah menengah kejuruan agar masyarakat bisa menambah ketrampilannya, sehingga masyarakat akan mudah dalam mendapatkan pekerjaannya serta bisa membuka usaha sesuai dengan ketrampilan yang dimiliki oleh masyarakat tersebut; (2) Pemerintah diharapkan terus meningkatkan dan juga memberikan program Jaminan Kesehatan secara gratis kepada masyarakat yang tidak mampu sehingga masyarakat tersebut bisa meningkatkan produktivitasnya. Selain itu bagi pihak rumah sakit juga diharapkan bisa memberikan pelayanan secara adil dan merata kepada semua masyarakat; (3) Pemerintah diharapkan bisa memberikan arahan kepada masyarakat betapa pentingnya sanitasi terhadap kemiskinan dengan memberikan bantuan kepada masyarakat yang membutuhkan untuk

pembangunan sanitasi. Selain itu, pemerintah juga diharapkan bisa menjalin kerjasama dengan lembaga keuangan untuk menawarkan program kredit dalam pembangunan sanitasi kepada masyarakat yang belum mampu membangun sanitasi dasar, sehingga peran para *stakeholders* dalam menerapkan kredit untuk pembangunan sanitasi bisa membantu masyarakat; (3) Bagi BKKBN diharapkan terus memberikan penyuluhan agar masyarakat menyadari dan mengikuti akan pentingnya program Keluarga Berencana (KB), sehingga masyarakat bisa mengikuti program tersebut. Bagi Pemerintah diharapkan bisa memberikan lapangan pekerjaan yang lebih banyak lagi, sehingga ketika masyarakat memasuki usia produktif masyarakat tersebut bisa menyalurkan keterampilannya tersebut dan juga bisa menjadi pencegah agar tidak terjadi pengangguran yang akan mengakibatkan angka kemiskinan menjadi lebih tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aningtyas, W. M., Suswandi, P. E., & Yulianti, L. 2015. Analisis Pengaruh Pengangguran, Kemiskinan dan Fasilitas Kesehatan Terhadap Kualitas Sumber Daya Manusia Di Kabupaten Jember Tahun 2004-2013. *Artikel Ilmiah Mahasiswa*, 1-5.
- Annur, R. A. 2013. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemiskinan Di Kecamatan Jekulo dan Mejobo Kabupaten Kudus Tahun 2013. *Economics Development Analysis Journal*, 2(4).
- Ariasih, N. L.M., & Yuliami, N. N. 2021. Pengaruh Tingkat Pendidikan, Tingkat Kesehatan, dan Pengangguran Terbuka terhadap Kemiskinan di Provinsi Bali. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(7), 807-825.
- Astuti, M. 2018. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Indeks Pembangunan Manusia Di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2010-2016. Yogyakarta: Fakultas Ekonomi Universitas Islam Indonesia.
- Azizah, E. W., Sudarti., & Kusuma, H. 2018. Pengaruh Pendidikan, Pendapatan Perkapita dan Jumlah Penduduk Terhadap Kemiskinan Di Provinsi Jawa Timur. *Jurnal Ilmu Ekonomi*, 1(2), 167-180.
- Faradila, S., & Imaningsih, N. 2022. Faktor-Faktor Kemiskinan di Kabupaten Sampang. *Jurnal dinamika Ekonomi Pembangunan*. 5(1). 545-552
- Girsang, Wardis. 2011. *Kemiskinan Multidimensional Di Pulau-Pulau Kecil*. Ambon: Badan Penerbit Fakultas Pertanian Universitas Pattimura.
- Gujarati. 2013. *Dasar-Dasar Ekonometrika, Edisi Kelima, Mangunsong, R.C*. Jakarta: Salemba Empat.
- Hanum, N. 2018. Pengaruh Pendapatan, Jumlah Tanggungan Keluarga dan Pendidikan Terhadap Pola Konsumsi Rumah Tangga Nelayan Di Desa Seuneubok Rambong Aceh Timur. *Jurnal Samudra Ekonomika*, 2(1).
- Humaidi, E., Kertayoga, I. P. A. W., & Andry. 2020. Pengentasan Kemiskinan di Kabupaten Musi Rawas. *Jurnal Ekonomi Pertanian dan Agribisnis (JEPA)*, 4(3), 507-517.
- Ishartono, & Raharjo, S. T. 2016. Sustainable Development Goals (SDGs) dan Pengentasan Kemiskinan. *Social Work Jurnal*, 6(2), 154-272.
- Islami, N. & Anis, A. 2019. Pengaruh Upah Minimum Provinsi, Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Kemiskinan di Indonesia, *Jurnal Kajian Ekonomi dan Pembangunan*, 1(3)
- Kurniawan, M. 2017. Analisis Faktor-Faktor Penyebab Kemiskinan Di Kabupaten Musi Banyuasin. *Jurnal Ilmiah Ekonomi Global Masa Kini*, 8(1), 16-20.
- Mantra, I.B. 2003. *Demografi Umum*. Jakarta : Pustaka Raja
- Mayasari, Dewi. Dias S., dan Iswan, N. 2018. *Analisis Pola Konsumsi Pangan Berdasarkan IPM di Jawa Timur*. *Jurnal Ekonomi dan Pembangunan Indonesia*. Vol. 18 No. 2
- Parwa, I. G. N. J. L.A., Yasa, I. G. W. M. 2019. Pengaruh Pendidikan dan Investasi Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Dan Kemiskinan Di Provinsi Bali. *E-Jurnal EP Unud*, 8(5), 945-973.
- Pribakti, B. 2018. Kesehatan dan Pengentasan Kemiskinan. <https://m.kumparan.com/banjarhits/kesehatan-dan-pengentasan-kemiskinan-1542195342662053747>, Diakses pada 05 Oktober 2021 pukul 18.37.
- Purnomo, S.D., Wijaya, M., & Setiawan, H. 2021. Infrastruktur dan Kemiskinan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. *Majalah Ilmiah Manajemen dan Bisnis (MIMB)*, 18(1), 10-19.
- Purnomo, S. D. 2021. Analysis of Labor Absorption in Central Java Province. *Ekonomis: Journal of Economics and Business*, 5(1), 240-244.
- Purnomo, S. D., & Istiqomah, I. 2019. Economic Growth and Poverty: The Mediating Effect of Employment. *JEJAK: Jurnal Ekonomi dan Kebijakan*, 12(1), 238-252.
- Raharyanti, R. 2013. Hubungan Indikator Kemiskinan Dengan Kepemilikan Sanitasi Layak di Provinsi Gorontalo Tahun 2010. *Jurnal Fakultas Kesehatan*, 1(1), 34-48.
- Ramdani, M. 2015. Determinan Kemiskinan Di Indonesia Tahun 1982-2012. *Economics Development Analysis Journal*, 4(1). Retrieved on June 27th 2018.
- Restu R. 2015. Analisis Pengaruh Jumlah Penduduk, Pertumbuhan Ekonomi, Pendidikan, dan Kesehatan Terhadap Jumlah Penduduk Miskin di Indonesia Tahun 2004-2012. *Thesis*. dalam <http://eprints.un.ac.id/id/eprint/17756>
- Rivani, A. 2003. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemiskinan Pada Masyarakat Nelayan Kecamatan Muara Wis, Kabupaten Kutai Kartanegara, *Tesis Magister Ilmu Ekonomi, Unhas, Makassar*.

- Rizki, Bhimo. 2007. Keterkaitan Akses Sanitasi dan Tingkat Kemiskinan: Studi Kasus Di Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Ekonomi Pembangunan*, 12(3), 223-233.
- Sach, J. D. 2005. *The End of Poverty*. New York : Penguin Press
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R&D*. Bandung. IKAPI
- Sa'diyah, F. H., & Arianti, F. 2012. Analisis Kemiskinan Rumah Tangga Melalui Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya Di Kecamatan Tugu Kota Semarang. *Diponegoro Journal Of Economics*, 1(1).
- Solikatun., Supono., Masruroh, Y., Zuber, A., & Dea. 2014. Kemiskinan Dalam Pembangunan. *Jurnal Analisa Sosiologi*, 3(1), 70-90.
- Suprianto., Rachman, R., & Lestari, W. P. 2019. Analisis Determinan Kemiskinan Dalam Rumah Tangga (Studi Kasus Desa Baru Tahan Kecamatan Moyo Utara). *Jurnal Ekonomi & Bisnis*, 16(9).
- Suryawati, C. 2005. Memahami Kemiskinan Secara Multidimensional. *JMPK*, 6(3), 121-129.
- Tarigan, H., Sinaga, J. H., & Rachmawati, R. R. 2020. Dampak Pandemi Covid-19 Terhadap Kemiskinan Di Indonesia. *Pusat Sosial Ekonomi dan Kebijakan Pemerintah*, 457-479.
- Ustama, D. D. 2009. Peranan Pendidikan Dalam Pengentasan Kemiskinan. *Jurnal Ilmu Administrasi Dan Kebijakan Publik*, 6(1), 1-12.
- World Bank. 2021. *Era Baru dalam Pengentasan Kemiskinan di Indonesia*
- World Health Organization. 2004. *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems Tenth Revision Volume 2 second edition*. Geneva: World Health Organization.
- Yacoub, Y. 2012. Pengaruh Tingkat Pengangguran terhadap Tingkat Kemiskinan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Barat. *Jurnal Ilmu Ekonomi Fakultas Ekonomi Universitas Tanjungpura Pontianak*, 8(3), 176-185.