
**Pengaruh Kesehatan, Upah Minimum, Dan Pendidikan
Terhadap Kemiskinan Di Jawa Timur 2020-2022****Reza Firmansah^(*)****Mohammad Rizal^(**)****Abdullah Syakur Novianto^(***)****Email : rezafirmansah1999@gmail.com****Universitas Islam Malang*****Abstract***

This study aims to determine and analyze the effect of health, minimum wages and education on poverty in East Java 2020-2021. The type of research used is quantitative. The method used in this research is panel data analysis. Panel data regression is a regression that combines cross section data and time series data. Estimation of panel data regression can be done through 3 estimates, namely CEM, FEM and REM. Data analysis in this study used the help of Eviews 10. In this study, it was found that health, minimum wages and education have a simultaneous effect on poverty. Health has a partial effect on poverty, minimum wage has no partial effect on poverty and education has no partial effect on poverty.

Keywords: *Health, Minimum Wage, Education, Poverty*

Pendahuluan

Indonesia salah satu negara berkembang yang menghadapi masalah kemiskinan yang tidak dapat diabaikan. Menurut *World Population Review*, Indonesia adalah negara termiskin ke-73 di dunia. Kemiskinan di Indonesia merupakan masalah yang sangat kompleks dan kesenjangan antara kaya dan miskin semakin lebar. Penduduk miskin yaitu penduduk yang memiliki rata – rata pengeluaran di bawah garis kemiskinan (BPS, 2019). Salah satu daerah dengan tingkat kemiskinan tertinggi di Indonesia adalah Jawa Timur. Jawa Timur memiliki jumlah penduduk miskin terbesar di Pulau Jawa. Pada tahun 2020, terdapat sekitar 4585,97 penduduk miskin, namun pada tahun 2022 jumlah tersebut menurun menjadi sekitar 4181,29. Hal ini menunjukkan adanya penurunan jumlah penduduk miskin di Jawa Timur. Menurunnya angka kemiskinan karena adanya pemulihan ekonomi yang dilakukan pemerintah pasca covid. Menurut (Kacaribu, 2022) akibat tekanan internasional terhadap harga komoditas, terutama pangan dan energi, yang berdampak pada biaya domestik dan daya beli masyarakat, angka kemiskinan terus menurun. Ini adalah hal yang baik yang menunjukkan nilai peran APBN sebagai peredam kejutan dan kebutuhan untuk mempertahankannya.

Kemiskinan merupakan fokus utama pemerintah Indonesia karena kemiskinan bukan hanya tentang pendapatan yang rendah tetapi terkait juga dengan pendidikan rendah serta kesehatan masyarakat (Pusparani, 2022). Masyarakat miskin merupakan golongan yang paling rentan dalam menghadapi masalah kesehatan, karena keterbatasan ekonomi masyarakat menjadi sulit dalam mengakses kesehatan. Tingkat kesehatan yang rendah merupakan pemicu dalam terjadinya kemiskinan karena kesehatan yang rendah dapat menyebabkan rendahnya produktivitas (Wardhana & Kharisma, 2019). Pemerintah wajib mewujudkan kesehatan yang menjadi kebutuhan dasar masyarakat dengan alokasi dana pada bidang kesehatan untuk tujuan seluruh masyarakat memiliki kesempatan yang sama dalam akses pelayanan kesehatan (Wardhana & Kharisma, 2019). Rendahnya daya tahan fisik dan daya pikir masyarakat dapat menghambat kemampuan seseorang dalam bekerja dikarenakan taraf kesehatan dan gizi yang rendah (Zahra et al., 2019). Tingkat produktivitas yang rendah maka

upah relatif juga rendah, karena upah merupakan refleksi tenaga kerja untuk setiap tingkat produktivitas (Supriadin & Ikhsan, 2022).

Menurut (Nisa et al., 2020) rendahnya pendapatan yang diterima merupakan salah satu penyebab utama kemiskinan rumah tangga. Pendapatan bisa menjadi cara dalam menurunkan tingkat kemiskinan. Pendapatan bisa menjadi cara dalam menurunkan tingkat kemiskinan. Bagi penduduk yang bekerja, pendapatan bisa ditingkatkan melalui upah yang didapatkan. Upah merupakan sumber pendapatan, jika sumber pendapatan berkurang atau tetap, kesejahteraan juga menurun atau tetap, dan tentu mempengaruhi tingkat kemiskinan (Hanifah, 2021). Upah minimum merupakan upah terendah yang dijadikan standar oleh pengusaha untuk menentukan upah yang sebenarnya dari pekerja/buruh yang bekerja di sebuah perusahaan. Dengan ditetapkannya upah minimum pada suatu perusahaan maka para karyawan tidak khawatir dengan gaji yang tidak sesuai dengan pekerjaan yang mereka kerjakan (Lestari & Susana, 2021). Setiap tahun, upah minimum dinaikkan sesuai dengan kebijakan pemerintah daerah yang dimaksudkan untuk mendorong penyerapan tenaga kerja. Meningkatnya biaya hidup juga berperan penting dalam menaikkan upah minimum, sehingga pemerintah mengambil strategi menaikkan gaji. (Sutikno et al., 2019).

Hubungan antara pendidikan dan kemiskinan sudah ada sejak lama serta telah menjadi masalah di beberapa negara maju dan negara berkembang di mana banyak yang menegaskan bahwa jika kualitas pendidikan baik maka akan memperbaiki tingkat kemiskinan (Chairunnisa & Qintharah, 2022). Karena pendidikan merupakan sarana yang efisien untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, pemerintah telah menerapkan strategi wajib belajar 9 tahun untuk meningkatkan standar pendidikan dan menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas di kalangan masyarakat Indonesia. Banyak orang mengejar pendidikan selain bekerja untuk mengatasi kemiskinan dan meningkatkan taraf hidup mereka. (Millenia & Zaini, 2021). Pendidikan dapat memperbaiki kesejahteraan dan mengurangi kemiskinan dikarenakan pendidikan secara luas memiliki peran sebagai pemimpin instrumen pertumbuhan ekonomi, dan hal itu membuat pendidikan semakin berkembang (Susanto & Pangesti, 2019).

Menurut Badan Pusat Statistik, Provinsi Jawa Timur memiliki jumlah penduduk miskin terbesar di Pulau Jawa, dengan jumlah penduduk 4.181,29 ribu pada tahun 2022 turun dari 4.585,97 pada tahun 2020. Walaupun Jawa Timur pada data terbarunya dinyatakan terjadi penurunan penduduk miskin, tetapi belum berarti Jawa Timur mengalami perbaikan kesejahteraan (Astutik & Santoso, 2019). Dikarenakan jumlah penduduk yang besar, namun tidak diimbangi dengan pemerataan penduduk dan peningkatan kesempatan kerja (Priseptian & Primandhana, 2022). Berdasarkan beberapa pemaparan dari penjelasan di atas maka penelitian ini berjudul “Pengaruh Kesehatan, Upah minimum dan Pendidikan terhadap Kemiskinan di Jawa Timur 2020-2022”.

Landasan Teori Dan Pengembangan Hipotesis

Teori Lingkaran Kemiskinan

Menurut Teori Lingkaran Setan Kemiskinan (Vicious Circle of Poverty) oleh Nurkse (1953), Semua faktor yang menyebabkan kemiskinan saling terkait dan tidak memiliki awal atau akhir yang jelas. Gagasan yang mendasari teori ini adalah bahwa sumber daya saling berinteraksi dan mempengaruhi satu sama lain dalam siklus yang terus berulang, sehingga negara yang miskin cenderung tetap dalam kondisi kemiskinan. Lingkaran setan ini terus berputar dalam suatu pola tanpa akhir, sehingga sulit untuk menghentikannya. (Nasution et al., 2021).

Kemiskinan

Dalam bahasa Indonesia, kata “miskin” merujuk pada seseorang yang kekurangan harta dan berpenghasilan sedikit (Departemen Pendidikan, 2008). Ketika pendapatan seseorang pada bulan tertentu kurang dari rata-rata nasional atau jatuh di bawah garis kemiskinan, orang tersebut dikatakan miskin (BPS, 2019).

Menurut (BPS, 2019), indikator kemiskinan terdiri:

1. *Head Count Index* (P0) yaitu persentase penduduk yang berada di bawah garis kemiskinan.
2. *Poverty Gap Index* (P1) yaitu ukuran rata rata kesenjangan pengeluaran masing – masing penduduk miskin terhadap garis kemiskinan.
3. *Poverty Severity Index* (P2) yaitu memberikan gambaran mengenai penyebaran pengeluaran di antara penduduk miskin.

Kesehatan

UU No. 36 Tahun 2009 Kesehatan yaitu setiap orang dapat hidup secara sosial dan ekonomi yang produktif apabila berada dalam kondisi sehat yang meliputi sejahtera fisik, mental, emosional, dan sosial. Kesehatan menurut World Health Organization (2008) adalah keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial yang lengkap tanpa penyakit..

Menurut (Suryandari, 2018), indikator yang digunakan untuk melihat keadaan kesehatan di suatu daerah seringkali meliputi:

1. Tingkat kesakitan penduduk. Situasi kesehatan masyarakat setempat semakin memburuk karena semakin banyak warga yang mengeluhkan kesehatan mereka.
2. Sarana Kesehatan yaitu dari jumlah rumah sakit pemerintah dan swasta serta jumlah tempat tidur yang dimiliki, kita dapat menentukan ketersediaan fasilitas kesehatan. Jumlah Puskesmas, Pendamping Kesehatan, Apotek, dan Posyandu juga dideskripsikan.
3. Angka Harapan Hidup, individu yang hidup lebih lama biasanya memiliki kesehatan yang lebih baik. Angka Harapan Hidup (AHH) adalah metrik yang digunakan untuk mengukur seberapa baik kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan umum dan pelayanan kesehatan pada khususnya. Usia dalam masyarakat disebut sebagai harapan hidup. Semakin rendah harapan hidup, semakin tidak berhasil perbaikan kesehatan, dan semakin besar AHH, semakin berhasil perbaikan.
4. Yang dimaksud dengan "tenaga kesehatan" adalah jumlah bidan, perawat, dokter spesialis, dan dokter umum.

Upah Minimum

Menurut Pasal 1 Ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 36 Tahun 2021 Tentang Pengupahan, upah diartikan sebagai hak pekerja berupa uang yang diterima dan dinyatakan sebagai tunjangan bagi pekerja dari pemberi kerja. Tunjangan tersebut meliputi tunjangan bagi pekerja dan keluarganya. Upah juga ditentukan dan dibayarkan sesuai dengan kontrak kerja, perjanjian, atau peraturan perundang-undangan.

Hak pekerja atas penghasilan tidak boleh diberikan di bawah persyaratan upah minimum yang berlaku, apapun jenis upahnya. Menurut PP No 36 Tahun 2021 tentang Pengupahan, upah minimum terdiri dari:

1. Upah Minimum Provinsi

Upah Minimum Provinsi (UMP) adalah upah pokok yang harus dipatuhi oleh semua kota dan kabupaten dalam suatu provinsi.

2. Upah Minimum Kabupaten/Kota

Gaji minimum di daerah kabupaten/kota dikenal dengan Upah Minimum Kabupaten/Kota (UMK).

Tujuan dari upah minimum adalah untuk melindungi pekerja yang telah bekerja kurang dari 1 (satu tahun) dari upah yang rendah. Selain itu, kebijakan upah minimum harus menjadi alat untuk mengurangi kemiskinan dan mendorong kemajuan ekonomi di Indonesia. (Disnakerpmptsp, 2021).

Pendidikan

Pendidikan adalah usaha yang terarah dan terorganisasi untuk mewujudkan lingkungan pendidikan dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif dapat mengembangkan

keterampilan yang diperlukannya untuk berhasil di sekolah, masyarakat, bangsa, dan negara, menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003.

Beberapa faktor dapat digunakan untuk mengetahui situasi pendidikan masyarakat secara keseluruhan, seperti tingkat partisipasi dalam pendidikan, level pendidikan yang telah diselesaikan, tingkat melek huruf, dan durasi rata-rata masa sekolah.

1. Angka Partisipasi Sekolah

Persentase penduduk usia 7 sampai 12 tahun yang masih bersekolah di sistem pendidikan formal ditunjukkan oleh angka partisipasi sekolah yang merupakan indikator penting dalam konteks pendidikan. Meskipun beberapa orang dalam kelompok usia ini telah menamatkan sekolah dasar, terkadang ada situasi di mana anak-anak dalam kelompok usia ini belum memulai sekolah formal.

2. Tingkat Pendidikan

Kurangnya pendidikan mungkin membuat kemajuan lebih sulit. Oleh karena itu, peningkatan tingkat pendidikan sangat penting untuk meningkatkan kesejahteraan manusia. Hal ini sejalan dengan tujuan mendasar pendidikan, yaitu bekerja secara aktif untuk mendukung siswa saat mereka memupuk kepribadian dan keterampilan mereka yang khas sepanjang hidup mereka, baik di dalam maupun di luar kelas.

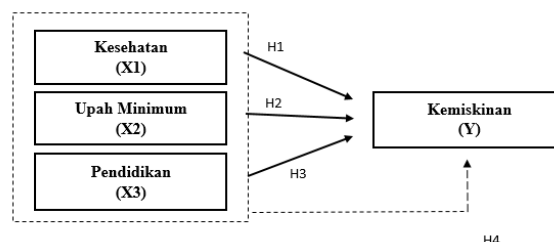
3. Angka Melek Huruf

Persentase penduduk yang dapat membaca dan menulis, atau yang melek huruf, dapat dijadikan metrik manfaat sosial yang terdistribusi secara adil. Tingkat melek huruf atau buta huruf dapat digunakan untuk mengukur pembangunan suatu negara. Kemampuan membaca dan menulis yang kuat dapat mendorong keterlibatan aktif masyarakat dalam prakarsa pembangunan.

4. Rata-rata Lama Sekolah

Salah satu indikator yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat pendidikan penduduk suatu daerah adalah rata-rata lama sekolah. Kemungkinan bahwa penduduk telah menyelesaikan tingkat pendidikan yang lebih tinggi meningkat dengan rata-rata lama bersekolah. Jumlah penduduk berumur 15 tahun ke atas yang telah menyelesaikan semua jenjang pendidikan formal diratakan untuk menentukan rata-rata lama sekolah.

Kerangka Konseptual



Gambar 1. Kerangka Konseptual

Keterangan :
 —————> Pengaruh Parsial
 - - - - -> Pengaruh Simultan

Rumusan masalah penelitian telah dinyatakan sebagai pertanyaan, dan hipotesis merupakan tanggapan sementara terhadap pertanyaan tersebut (Sugiyono, 2020). Berikut adalah hipotesis dari penelitian ini :

H1 : Kesehatan berpengaruh terhadap kemiskinan

H2 : Upah minimum berpengaruh terhadap kemiskinan

H3 : Pendidikan berpengaruh terhadap kemiskinan

H4 : Kesehatan, upah minimum, pendidikan berpengaruh secara simultan terhadap kemiskinan

Metode Penelitian

Jenis, Lokasi dan Waktu Penelitian

Jenis Penelitian

Penelitian kuantitatif digunakan dalam pekerjaan ini. Data yang digunakan adalah data sekunder berupa data panel. (Sugiyono, 2020) Data sekunder yaitu sumber data yang diperoleh melalui orang lain atau melalui kertas. Data panel didefinisikan oleh (Sugiyono, 2020) sebagai data yang terdiri dari data *cross section* dan *time series*.

Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di kota/kabupaten yang berada di Jawa Timur pada tahun 2020-2022.

Waktu Penelitian

Waktu yang digunakan dalam penyelesaian penelitian ini yakni Desember 2022 sampai Maret 2023.

Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi yang digunakan adalah 9 Kota dan 29 Kabupaten yang berada di Jawa Timur.

Sampel

Sampel penelitian ini adalah sampel jenuh. (Sugiyono, 2020) menjelaskan sampling jenuh sebagai metode pengambilan sampel dimana setiap anggota populasi diperlakukan sebagai sampel. 29 kabupaten dan 9 kota di Jawa Timur menjadi sampel penelitian.

Hasil Penelitian Dan Pembahasan

Pemilihan Teknik Estimasi Regresi Data Panel

Common Effect Model, *Fixed Effect Model*, dan *Random Effect Model* merupakan pendekatan regresi data panel.

Common Effect Model

Langkah pertama yang dilakukan yaitu pendekatan *Common Effect Model*. Hasil pengolahan menggunakan *Common Effect Model* yaitu sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil Regresi Data Panel *Common Effect Model*

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	-2.285821	5.220512	-0.437854	0.6624
LOG(AHH)	2.197017	1.209287	1.816787	0.0720
LOG(UM)	-0.042094	0.091646	-0.459304	0.6469
LOG(RLS)	-2.019310	0.183739	-10.99013	0.0000
R-squared	0.704807	Mean dependent var		2.301715
Adjusted R-squared	0.696756	S.D. dependent var		0.424972
S.E. of regression	0.234022	Akaike info criterion		-0.032348
Sum squared resid	6.024281	Schwarz criterion		0.063659
Log likelihood	5.843823	Hannan-Quinn criter.		0.006616
F-statistic	87.54585	Durbin-Watson stat		0.065958
Prob(F-statistic)	0.000000			

Sumber: Hasil *Output E-views 10*, data diolah

Fixed Effect Model

Pengolahan data dengan metodologi *Fixed Effect Model* (FEM) dilakukan pada tahap selanjutnya untuk dibandingkan dengan strategi *Common Effect Model*. Berikut hasil pengolahan menggunakan *Fixed Effect Model*:

Tabel 2. Hasil Regresi Data Panel *Fixed Effect Model*

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	54.85222	6.624231	8.280541	0.0000
LOG(AHH)	-13.35167	1.581922	-8.440160	0.0000
LOG(UM)	0.298407	0.171369	1.741314	0.0858
LOG(RLS)	0.061970	0.234940	0.263770	0.7927
Effects Specification				
Cross-section fixed (dummy variables)				
R-squared	0.997722	Mean dependent var	2.301715	
Adjusted R-squared	0.996474	S.D. dependent var	0.424972	
S.E. of regression	0.025233	Akaike info criterion	-4.247742	
Sum squared resid	0.046481	Schwarz criterion	-3.263671	
Log likelihood	283.1213	Hannan-Quinn criter.	-3.848363	
F-statistic	799.4651	Durbin-Watson stat	3.327750	
Prob(F-statistic)	0.000000			

Sumber: Hasil *Output* E-views 10, data diolah**Uji Chow**

Untuk menentukan apakah model *common effect* dan *fixed effect* lebih efektif digunakan uji *chow*.

Tabel 3. Hasil Uji Chow

Effects Test	Statistic	d.f.	Prob.
Cross-section F	253.740800	(37,73)	0.0000
Cross-section Chi-square	554.554963	37	0.0000

Sumber: Hasil *Output* E-views 10, data diolah

Uji Chow pada tabel 3 diatas menunjukkan nilai *Prob Cross-section F* dan *Cross-section Chi-square* yaitu 0,0000 (lebih kecil dari 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa model estimasi yang sesuai adalah *Fixed Effect Model*. Namun, karena dipertimbangkan adanya kemungkinan *Random Effect Model*, perlu dilakukan uji hausman untuk menentukan model yang lebih tepat. Sebelumnya, dilakukan regresi *Random Effect Model*.

Random Effect Model (REM)

Metode pendekatan *Random Effect Model* (REM) untuk dibandingkan dengan *Fixed Effect Model* (FEM).

Tabel 4. Hasil Regresi Data Panel *Random Effect Model* (REM)

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	35.32621	5.393542	6.549723	0.0000
LOG(AHH)	-7.475744	1.266472	-5.902810	0.0000
LOG(UM)	0.022402	0.117180	0.191176	0.8487
LOG(RLS)	-0.677966	0.190842	-3.552494	0.0006
Effects Specification				
		S.D.	Rho	
Cross-section random		0.240277	0.9891	
Idiosyncratic random		0.025233	0.0109	
Weighted Statistics				
R-squared	0.621233	Mean dependent var	0.139302	
Adjusted R-squared	0.610903	S.D. dependent var	0.046970	
S.E. of regression	0.029299	Sum squared resid	0.094425	
F-statistic	60.13879	Durbin-Watson stat	2.280549	
Prob(F-statistic)	0.000000			
Unweighted Statistics				
R-squared	0.498629	Mean dependent var	2.301715	
Sum squared resid	10.23195	Durbin-Watson stat	0.021046	

Sumber: Hasil *Output* E-views 10, data diolah

Uji Hausman

Uji *Hausman* digunakan untuk menentukan model *random effect* dan *fixed effect* mana yang lebih baik.

Tabel 5. Uji Hausman

Test Summary	Chi-Sq. Statistic	Chi-Sq. d.f.	Prob.
Cross-section random	41.298238	3	0.0000

Sumber: Hasil *Output* E-views 10, data diolah

Temuan uji *Hausman* pada tabel 5 menunjukkan bahwa nilai *Cross-Section Random Probability* sebesar 0,0000 (kurang dari 0,05), Sesuai hasil tersebut maka *Fixed Effect Model* dipilih. Uji *Lagrange Multiplier* (LM) dihilangkan karena temuan uji *Chow* dan *Hausman* menunjukkan bahwa *Fixed Effect Model* merupakan model regresi yang sesuai.

Analisis Regresi Data Panel

Model *Fixed Effects* merupakan hasil regresi data panel yang paling sesuai untuk digunakan dalam penelitian ini, menurut hasil CEM, FEM, dan REM menggunakan E-views dan pengujian yang telah dijalankan (Uji *Chow* dan Uji *Hausman*). Hasil regresi data panel ditampilkan pada Tabel 6:

Tabel 6. Analisis Regresi Data Panel

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	54.85222	6.624231	8.280541	0.0000
LOG(AHH)	-13.35167	1.581922	-8.440160	0.0000
LOG(UM)	0.298407	0.171369	1.741314	0.0858
LOG(RLS)	0.061970	0.234940	0.263770	0.7927
Effects Specification				
Cross-section fixed (dummy variables)				
R-squared	0.997722	Mean dependent var	2.301715	
Adjusted R-squared	0.996474	S.D. dependent var	0.424972	
S.E. of regression	0.025233	Akaike info criterion	-4.247742	
Sum squared resid	0.046481	Schwarz criterion	-3.263671	
Log likelihood	283.1213	Hannan-Quinn criter.	-3.848363	
F-statistic	799.4651	Durbin-Watson stat	3.327750	
Prob(F-statistic)	0.000000			

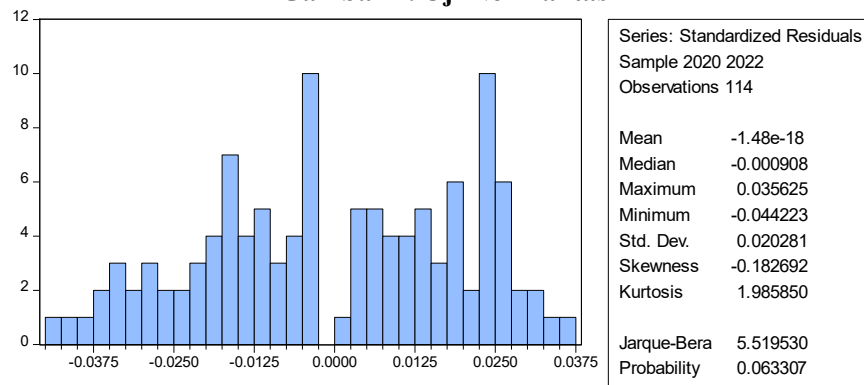
Sumber: Hasil *Output* E-views 10, data diolah

Persamaan di atas dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

1. Dari persamaan yang diberikan, kita dapat menyimpulkan bahwa konstantanya adalah 54,85222. Artinya, jika nilai variabel independen (AHH, UM, RLS) adalah 0, maka tingkat kemiskinan akan menjadi 54,85222.
2. Koefisien regresi untuk variabel AHH adalah -13,35167. Hal ini menunjukkan bahwa jika nilai kesehatan meningkat satu satuan, dengan kondisi variabel independen lainnya konstan, maka nilai kemiskinan akan menurun sebesar 13,35167.
3. Koefisien regresi untuk variabel UM adalah 0,298407. Hal ini menunjukkan bahwa jika nilai upah minimum meningkat satu satuan, dengan kondisi variabel independen lainnya konstan, maka nilai kemiskinan akan naik sebesar 0,298407.
4. Terdapat kesalahan dalam pernyataan Anda. Nilai koefisien regresi variabel RLS yang positif seharusnya menunjukkan bahwa jika tingkat pendidikan meningkat satu satuan, dengan kondisi variabel independen lainnya konstan, maka nilai kemiskinan akan menurun sebesar 0,061970, bukan naik.

Uji Normalitas

Gambar 1. Uji Normalitas



Sumber: Hasil *Output* E-views 10, data diolah

Data residual pada model regresi berdistribusi normal seperti terlihat pada Gambar 1 dimana nilai *Jarque-Bera* sebesar 5.519530 dengan nilai probabilitas sebesar 0.063307 lebih besar dibandingkan taraf probabilitas (α) sebesar 0.05.

Uji Asumsi Klasik

Uji Multikolinearitas

Tabel 7. Hasil Uji Multikolinearitas

	LOG(AHH)	LOG(UM)	LOG(RLS)
LOG(AHH)	1.000000	0.231722	0.750043
LOG(UM)	0.231722	1.000000	0.417511
LOG(RLS)	0.750043	0.417511	1.000000

Sumber: Hasil *Output* E-views 10, data diolah

Tidak ada masalah multikolinearitas pada data yang digunakan karena koefisien korelasi antar variabel kurang dari 0,8. Hasil uji multikolinearitas Tabel 7 menunjukkan validitas model regresi yang dikembangkan untuk menguji hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

Uji Heteroskedastisitas

Tabel 8. Hasil Uji Heteroskedastisitas

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	809.9513	170.4565	4.751660	0.0000
LOG(AHH)	-226.2145	40.70644	-5.557215	0.0000
LOG(UM)	8.210176	4.409706	1.861842	0.0667
LOG(RLS)	15.43828	6.045534	2.553667	0.0127

Sumber: Hasil *Output* E-views 10, data diolah

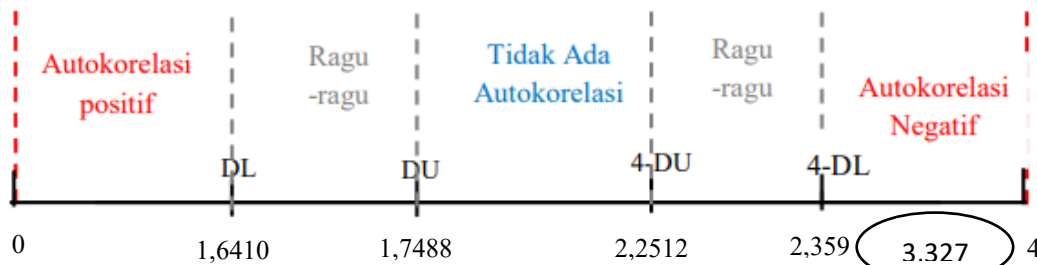
Dari tabel 8, dapat diamati bahwa probabilitas nilai variabel AHH 0,0000 lebih rendah dari taraf sig. 0,05. Menunjukkan bahwa terdapat masalah heteroskedastisitas dalam data tersebut. Sementara itu, untuk variabel UM, probabilitas nilainya sebesar 0,0677 lebih tinggi daripada taraf sig. 0,05. Oleh karena itu, tidak terdapat masalah heteroskedastisitas dalam data tersebut untuk variabel UM. Namun, untuk variabel RLS, probabilitas nilainya 0,0127 lebih rendah dari taraf sig. 0,05, menunjukkan adanya masalah heteroskedastisitas dalam data tersebut untuk variabel RLS.

Perbaikan Uji Heteroskedastisitas**Tabel 9. Metode *General Least Square* (cross section-weight)**

Weighted Statistics			
R-squared	0.998465	Mean dependent var	2.752141
Adjusted R-squared	0.997623	S.D. dependent var	1.221765
S.E. of regression	0.024715	Sum squared resid	0.044592
F-statistic	1186.748	Durbin-Watson stat	3.152840
Prob(F-statistic)	0.000000		
Unweighted Statistics			
R-squared	0.997658	Mean dependent var	2.301715
Sum squared resid	0.047786	Durbin-Watson stat	2.975888

Sumber: Hasil *Output* E-views 10, data diolah

Dari tabel 9 yang diberikan, dapat disimpulkan bahwa pada *unweighted statistics*, nilai *sum squared resid* lebih besar dibandingkan dengan nilai pada *weighted statistics*, sedangkan pada *weighted statistics*, nilai *R-squared* lebih besar dibandingkan dengan nilai pada *unweighted statistics*. Berdasarkan hal ini, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat gejala heteroskedastisitas dalam data tersebut. Metode ini juga dilakukan oleh penelitian (Rosetika et al., 2020).

Uji Autokorelasi**Gambar 2. Uji Autokorelasi**

Diketahui nilai Durbin Watson yaitu 3.327750. Karena 3,327750 berada lebih besar dari (4-dL), maka dapat dikatakan bahwa terjadi autokorelasi.

Perbaikan Uji Autokorelasi**Tabel 10. Uji Breusch_Godfrey**

F-statistic	110.5534	Prob. F(2,108)	0.0000
Obs*R-squared	76.58966	Prob. Chi-Square(2)	0.0000

Sumber: Hasil *Output* E-views 10, data diolah

Nilai *Prob. Chi-Square* bernilai 0,0000 kurang dari nilai sig. 0,05 maka masih terdapat autokorelasi, karena masih terdapat autokorelasi maka perlu dilakukan peningkatan *standard diferensiasi* menjadi *first different*.

Tabel 11. Uji Breusch_Godfrey setelah Diferensiasi Tingkat 1

F-statistic	1.054097	Prob. F(2,107)	0.3521
Obs*R-squared	2.183391	Prob. Chi-Square(2)	0.3356

Sumber: Hasil *Output* E-views 10, data diolah

Nilai *Prob. Chi-Square* bernilai 0,3356 lebih besar dari nilai signifikansi 0,05. Dapat diketahui bahwa data tidak terjangkit autokorelasi. Perbaikan ini mengikuti penelitian dari (Safitri, 2020).

Uji Hipotesis

Uji t

1. Kesehatan

Berdasarkan data pada tabel 4.7, terdapat hasil pengujian t dengan nilai t-statistik AHH sebesar 8,440160 dan signifikansi AHH sebesar 0,0000 yang menunjukkan hasil yang signifikan dengan level kepercayaan kurang dari 0,05. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh dari Kesehatan terhadap Kemiskinan.

2. Upah Minimum

Hasil uji t yang tercantum pada tabel 4.7 menunjukkan nilai t-statistik UM sebesar 1,741314 dan signifikansi UM sebesar 0,0858, yang menunjukkan bahwa hasil uji tidak signifikan pada level kepercayaan kurang dari 0,05. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh dari Upah Minimum terhadap Kemiskinan.

3. Pendidikan

Berdasarkan data pada tabel 4.7, diperoleh hasil uji t dengan nilai t-statistik RLS sebesar 0,263770 dan signifikansi RLS sebesar 0,7927, yang menunjukkan bahwa tidak ada hasil uji yang signifikan pada level kepercayaan kurang dari 0,05. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh dari Pendidikan terhadap Kemiskinan.

Uji F

Berdasarkan data pada tabel 4.7, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh bersama antara variabel Kesehatan, Upah Minimum, dan Pendidikan terhadap Kemiskinan. Hal ini dapat dilihat dari nilai F-statistik sebesar 799,4651 dan nilai signifikansi sebesar 0,000000, yang menunjukkan bahwa hipotesis 4 diterima. Dengan kata lain, variabel Kesehatan, Upah Minimum, dan Pendidikan secara bersama-sama mempengaruhi tingkat Kemiskinan.

Koefisien Determinasi (R^2)

R-square untuk regresi dengan menggunakan Model *Fixed Effect* adalah 0,997722. Variabel dependen, kemiskinan, dapat dideskripsikan secara bersamaan oleh variabel independen, kesehatan, upah minimum, dan pendidikan, sesuai dengan nilai *R-square* sebesar 99,77%. Variabel lain yang tidak diperhatikan dalam penelitian ini dapat berdampak pada sisa 0,23%. Karena nilai *R-square* mendekati 1, hal ini menunjukkan bahwa variabel independen memiliki kemampuan yang tinggi dalam memberikan informasi yang dibutuhkan untuk memprediksi variabel dependen. Dengan kata lain, variabel independen secara hampir keseluruhan dapat menjelaskan variabel kemiskinan.

Pembahasan

Pengaruh Kesehatan terhadap Kemiskinan

Hasil dari penelitian ini menemukan bahwa kesehatan berpengaruh terhadap kemiskinan. Kondisi pandemi COVID-19 telah mempengaruhi angka kemiskinan di mana peningkatan kesehatan masyarakat berdampak pada penurunan angka kemiskinan. Hal ini disebabkan karena selama masa pandemi, fokus utama pemerintah dan masyarakat adalah kesehatan dan keselamatan. Oleh karena itu, penanganan sektor kesehatan yang baik menjadi kunci dalam menangani pandemi dan menjaga ekonomi agar tetap berjalan. Kesehatan yang baik juga dapat meningkatkan produktivitas masyarakat dalam bekerja, sehingga dapat membantu mengurangi angka kemiskinan. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Chairunnisa & Qintharah, 2022), penelitian ini sejalan dengan penelitian (Fahmi, 2016).

Pengaruh Upah Minimum terhadap Kemiskinan

Hasil dari penelitian ini menemukan bahwa upah minimum tidak berpengaruh terhadap kemiskinan. Kebijakan penetapan standar upah minimum oleh pemerintah diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan dan produktivitas karyawan/pekerja. Namun, meskipun upah minimum

telah ditingkatkan, angka kemiskinan masih meningkat. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya adalah banyak penduduk miskin yang belum memiliki kualifikasi yang cukup untuk mendapatkan upah minimum tersebut, dan juga dampak pandemi COVID-19 yang menyebabkan banyak perusahaan bangkrut dan melakukan pengurangan tenaga kerja. Sehingga, banyak penduduk yang menganggur dan tidak mendapatkan upah minimum tersebut. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Sabyan & Widyanti, 2022). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Chairunnisa & Qintharah, 2022)

Pengaruh Pendidikan terhadap Kemiskinan

Hasil dari penelitian ini menemukan bahwa pendidikan tidak berpengaruh terhadap kemiskinan. Menurut Badan Pusat Statistik rata – rata lama sekolah di Jawa Timur pada tahun 2020-2022 seperti pada tabel berikut:

Tabel 12. Rata – rata lama sekolah Jawa Timur

Provinsi	2020	2021	2022
Jawa Timur	7,78	7,88	8,03

Sumber: Badan Pusat Statistik

Rata-rata lama sekolah pada tahun 2022 di Indonesia adalah 8,03 tahun, yang masih berada pada jenjang SMP/SMA. Namun, meskipun telah menyelesaikan pendidikan di jenjang tersebut, masih banyak individu yang kurang memiliki keterampilan dan keahlian yang dibutuhkan di dunia kerja. Hal ini dapat menyebabkan kesulitan dalam mencari pekerjaan yang sesuai dengan kompetensinya. Selain itu, semakin lama seseorang tidak mendapatkan pekerjaan, semakin sulit pula bagi mereka untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Oleh karena itu, penting bagi individu untuk meningkatkan keterampilan dan kompetensinya melalui pendidikan dan pelatihan yang sesuai dengan kebutuhan pasar kerja. Dengan memiliki keterampilan yang lebih baik, individu dapat meningkatkan peluang untuk mendapatkan pekerjaan yang lebih baik dan lebih stabil. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Giovanni, 2018) serta (Fahmi, 2016) dan tidak sejalan dengan penelitian (Made Ariasih & Yuliarini, 2021).

Kesimpulan, Keterbatasan Dan Saran

Kesimpulan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh variabel independen yaitu kesehatan, upah minimum dan pendidikan terhadap variabel dependen yaitu kemiskinan. Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Kesehatan berpengaruh terhadap kemiskinan di Jawa Timur 2020-2022.
2. Upah Minimum tidak berpengaruh terhadap kemiskinan di Jawa Timur 2020-2022.
3. Pendidikan tidak berpengaruh terhadap kemiskinan di Jawa Timur 2020-2022.
4. Kesehatan, upah minimum dan pendidikan secara bersama-sama berpengaruh terhadap kemiskinan di Jawa Timur 2020-2022.

Keterbatasan

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam objek penelitian yaitu hanya dalam lingkup yang berada di Jawa Timur dan hanya dalam jangka waktu 2020-2022.

Saran

Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan, maka peneliti memberi saran sebagai berikut:

1. Bagi penelitian selanjutnya Untuk menyempurnakan penelitian ini, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kemiskinan dengan memperpanjang waktu penelitian dan memasukkan variabel-variabel baru.
2. Bagi pemerintah Jawa Timur untuk meratakan pendidikan dan pembagian lapangan pekerjaan.

Referensi

- Astutik, D., & Santoso, D. B. (2019). ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEMISKINAN DI JAWA TIMUR. *Ayan*, 8(5), 55.
- BPS. (2019). *Kemiskinan dan Ketimpangan*. [https://www.bps.go.id/subject/23/kemiskinan-dan-ketimpangan.html#:~:text=Penduduk dikategorikan sebagai penduduk miskin,bulan di bawah garis kemiskinan](https://www.bps.go.id/subject/23/kemiskinan-dan-ketimpangan.html#:~:text=Penduduk%20dikategorikan%20sebagai%20penduduk%20miskin,bulan%20di%20bawah%20garis%20kemiskinan.).
- Chairunnisa, N. M., & Qintharah, Y. N. (2022). Pengaruh Kesehatan, Tingkat Pendidikan, dan Upah Minimum terhadap Kemiskinan pada Provinsi Jawa Barat Tahun 2019-2020. *Jurnal Penelitian Teori & Terapan Akuntansi (PETA)*, 7(1), 147–161. <https://doi.org/10.51289/peta.v7i1.530>
- Disnakerpmptsp. (2021). *Formula Upah Minimum*. Disnakerpmptsp.Malangkota.Go.Id.
- Fahmi, A. (2016). Faktor Pendidikan dan Kesehatan Berpengaruh Terhadap Kemiskinan di Provinsi Jambi. *Journal Development*, 4(2), 89–103. <https://doi.org/10.53978/jd.v4i2.38>
- Giovanni, R. (2018). Analisis Pengaruh PDRB, Pengangguran dan Pendidikan Terhadap Tingkat Kemiskinan di Pulau Jawa Tahun 2009-2016. *Economics Development Analysis Journal*, 7(1), 23–31. <https://doi.org/10.15294/edaj.v7i1.21922>
- Hanifah, S. (2021). *PENGARUH PERTUMBUHAN EKONOMI, UPAH MINIMUM, DAN PENGANGGURAN TERHADAP KEMISKINAN DI KABUPATEN LAMONGAN. 1*, 191–206.
- Kacaribu, F. (2022). *Tingkat Kemiskinan Maret 2022 Menurun di Tengah Risiko, APBN akan Terus Menjadi Shock Absorbe*. <https://fiskal.kemenkeu.go.id/publikasi/siaran-pers-detil/408>
- Lestari, S., & Susana, R. R. (2021). Analisis Pengaruh Upah Minimum Dan Pengangguran Terhadap Kemiskinan Serta Dampaknya Pada Pertumbuhan Ekonomi Di Provinsi Jambi. *Jurnal Ekonomi Syariah*, 4(Juli 2021), 56–70.
- Made Ariasih, N. L., & Yuliarmi, N. N. (2021). Pengaruh Tingkat Pendidikan, Tingkat Kesehatan dan Pengangguran Terbuka Terhadap Tingkat Kemiskinan di Provinsi Bali. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(7), 802–839. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i7.131>
- Millenia, E., & Zaini, D. (2021). *Ecosains : Jurnal Ilmiah Ekonomi dan Pembangunan Pengaruh Upah Minimum , Tingkat Pengangguran Terbuka , Pendidikan Dan Pengeluaran Pemerintah Terhadap Kemiskinan di. 10*(November), 106–114.
- Nasution, L. N., Sari, W. I., & Lubis, A. B. (2021). Kebijakan moneter dan pengaruhnya terhadap tingkat kemiskinan di lima negara asean. *Jurnal Kajian Ekonomi Dan Kebijakan Publik*, 6(2), 1–8. <https://journal.pancabudi.ac.id/index.php/jepa/article/view/3851/3610>
- Nisa, K., Wulandari, A., & Rahayu, R. L. (2020). Pengaruh ketimpangan pendapatan terhadap kemiskinan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2009-2018. *Sorot*, 15(1), 55. <https://doi.org/10.31258/sorot.15.1.55-63>
- Nurkse, R. (1953). *Problems of Capital Formation in Underdeveloped Countries*.
- Pendidikan, D. (2008). *Kamus Bahasa Indonesia*.
- Priseptian, L., & Primandhana, W. P. (2022). *Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kemiskinan*. <https://doi.org/10.30872/jfor.v24i1.10362>
- Pusparani, A. D. (2022). Analisis Hubungan Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan, Kesehatan Dan Subsidi Dengan Tingkat Kemiskinan. *JEpa*, 7(1), 153–161.
- Rosetika, A., El Ayyubi, S., & Widyastutik, W. (2020). Analisis Faktor-Faktor Internal Yang Memengaruhi Likuiditas Sukuk Negara Di Indonesia. *Jurnal Ekonomi Syariah Teori Dan Terapan*, 7(2), 234. <https://doi.org/10.20473/vol7iss20202pp234-253>
- Sabyan, M., & Widyanti, R. (2022). Pengaruh Pertumbuhan Ekonomi Dan Upah Minimum Regional Terhadap Kemiskinan Di Kota Jambi. *Jurnal Menara Ekonomi : Penelitian Dan Kajian Ilmiah Bidang Ekonomi*, 8(3), 311–315. <https://doi.org/10.31869/me.v8i3.3813>
- Safitri, F. I. (2020). *PENGARUH PEMBIAYAAN MODAL KERJA, INVESTASI, INFLASI, DAN BI-7 DAYREPO RATE TERHADAP PENDAPATAN PRODUK DOMESTIK BRUTO PADA BANK*

UMUM SYARIAH.

- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Bisnis Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Supriadin, S., & Ikhsan, M. (2022). Pelatihan Kewirausahaan Bagi Pelaku UMKM di Kelurahan Kekalik Jaya Kecamatan Sekarbela Kota Mataram. *Abdi Masyarakat*, 4(1), 23–26. <http://ejournal.mandalanursa.org/index.php/PB/article/view/3574%0Ahttp://ejournal.mandalanursa.org/index.php/PB/article/download/3574/2617>
- Suryandari, A. M. (2018). Pengaruh Pertumbuhan Ekonomi, Pendidikan, Dan Kesehatan Terhadap Tingkat Kemiskinan Di Provinsi Diy Tahun 2004- 2014. *Jurnal Pendidikan Dan Ekonomi*, Vol.7, No.1.
- Susanto, R., & Pangesti, I. (2019). Pengaruh Tingkat Pendidikan terhadap Kemiskinan di DKI Jakarta. *JABE (Journal of Applied Business and Economic)*, 5(4), 340. <https://doi.org/10.30998/jabe.v5i4.4183>
- Sutikno, R. Y., Rotinsulu, D. C., Tumangkeng, S. Y. L., Pembangunan, J. E., & Ekonomi, F. (2019). *PENGARUH UPAH MINIMUM DAN INVESTASI TERHADAP KEMISKINAN DI PROVINSI SULAWESI UTARA*. 19(01), 88–98.
- Wardhana, A., & Kharisma, B. (2019). Peran Pengeluaran Sektor Pendidikan dan Sektor Kesehatan terhadap Kemiskinan di Indonesia. *E-Jurnal Ekonomi Dan Bisnis Universitas Udayana*, 8, 1343–1366.
- Zahra, A., Fatin A, A., Afuwu, H., & Auliyah R, R. (2019). Struktur Kemiskinan Indonesia: Berapa Besar Pengaruh Kesehatan, Pendidikan dan Kelayakan Hunian? *Jurnal Inovasi Ekonomi*, 4(02), 67–74. <https://doi.org/10.22219/jiko.v4i2.9856>

Reza Firmansah *) Adalah Mahasiswa FEB Unisma

Mohammad Rizal **) Adalah Dosen Tetap FEB Unisma

Abdullah Syakur Novianto ***) Adalah Dosen Tetap FEB Unisma