

PENGARUH KESEHATAN DAN STANDAR HIDUP LAYAK TERHADAP KEMISKINAN DI PROVINSI JAWA BARAT

Qiro Wafiq Hidayatullah Yatasu Musthafa
NPP. 32.0391

Asdaf Kabupaten Indramayu, Provinsi Jawa Barat
Program Studi Pembangunan Ekonomi dan Pemberdayaan Masyarakat
Email: 32.0391@praja.ipdn.ac.id

Pembimbing Skripsi: Drs. Sayuti, MT.

ABSTRACT

Problem Statement/Background (GAP): Despite consistent efforts by the West Java Provincial Government to reduce poverty through various health and welfare programs, the poverty rate has failed to meet the RPJMD targets from 2021 to 2023. Previous studies have often examined poverty in relation to macroeconomic variables, but few have specifically analyzed the direct influence of health and decent living standards measured through life expectancy and per capita expenditure—on poverty at the provincial level. **Purpose:** This study aims to examine the influence of health and decent standard of living on poverty levels in West Java, both partially and simultaneously, over a ten-year period. **Method:** This research uses a quantitative approach with multiple linear regression analysis. The data used is secondary data from the BPS (Central Statistics Agency) of West Java Province from 2014 to 2023, with life expectancy (health), per capita expenditure (standard of living), and poverty rate as the dependent variables. In addition, to gain a more comprehensive perspective, the study also involves interviews with key informants from local government officials, health workers, and economists who are involved in poverty alleviation policies at the provincial level. A total of 15 respondents were selected based on their in-depth understanding of health and welfare policies at the provincial level. **Result:** The findings show that health has a significant positive influence on poverty, while standard of living has a significant negative influence. Simultaneously, both variables significantly affect poverty levels in West Java. **Conclusion:** Improvements in life expectancy do not always correspond with a decrease in poverty, indicating disparities in the quality of health services and economic capacity across regions. Strengthening health access and improving household expenditure capacity are crucial to achieving more equitable poverty reduction in West Java.

Keywords: Poverty, Health, Decent Living Standards

ABSTRAK

Permasalahan/Latar Belakang (GAP): Meskipun Pemerintah Provinsi Jawa Barat telah melakukan berbagai upaya pengentasan kemiskinan melalui program kesehatan dan kesejahteraan, data menunjukkan bahwa angka kemiskinan belum berhasil mencapai target RPJMD pada tahun 2021 hingga 2023. Penelitian sebelumnya lebih banyak menyoroti faktor makroekonomi, namun masih terbatas yang secara khusus mengkaji pengaruh langsung kesehatan dan standar hidup layak yang diukur melalui angka harapan hidup dan pengeluaran per kapita terhadap kemiskinan di tingkat provinsi. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kesehatan dan standar hidup layak terhadap kemiskinan di Provinsi Jawa Barat secara parsial maupun simultan selama kurun waktu sepuluh tahun. **Metode:** Penelitian

ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan teknik analisis regresi linier berganda. Data yang digunakan adalah data sekunder dari BPS Provinsi Jawa Barat tahun 2014–2023, dengan variabel angka harapan hidup (kesehatan), pengeluaran per kapita (standar hidup layak), dan tingkat kemiskinan sebagai variabel terikat. Selain itu, untuk mendalami konteks lebih lanjut dan memperoleh perspektif lebih lengkap, penelitian ini juga melibatkan wawancara dengan informan kunci dari kalangan pejabat pemerintah daerah, tenaga kesehatan, serta ahli ekonomi yang berperan dalam kebijakan pengentasan kemiskinan di Provinsi Jawa Barat. Total responden yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah 15 orang yang dipilih berdasarkan kriteria pemahaman mendalam mengenai kebijakan kesehatan dan kesejahteraan sosial di tingkat provinsi. **Hasil/Temuan:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesehatan berpengaruh signifikan positif terhadap kemiskinan, sedangkan standar hidup layak berpengaruh signifikan negatif. Secara simultan, kedua variabel tersebut berpengaruh terhadap tingkat kemiskinan di Jawa Barat. **Kesimpulan:** Peningkatan angka harapan hidup tidak selalu diikuti dengan penurunan kemiskinan, yang mengindikasikan adanya disparitas dalam akses layanan kesehatan dan kapasitas ekonomi masyarakat. Penguatan akses kesehatan dan peningkatan daya beli masyarakat menjadi strategi penting dalam upaya pengurangan kemiskinan yang lebih merata di Jawa Barat.

Kata Kunci: Kemiskinan, Kesehatan, Standar Hidup Layak

I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kemiskinan tetap menjadi salah satu persoalan mendasar dalam pembangunan nasional, khususnya di Provinsi Jawa Barat yang memiliki jumlah penduduk terbanyak di Indonesia. Meskipun angka kemiskinan secara nasional mengalami penurunan, ketimpangan wilayah, keterbatasan akses kesehatan, dan rendahnya standar hidup layak masih menjadi tantangan utama dalam menurunkan angka kemiskinan secara merata. Menurut Dartanto dan Nurkholis (2013), dinamika kemiskinan di Indonesia sangat dipengaruhi oleh faktor kesehatan, pendidikan, dan kejadian tak terduga yang berdampak langsung pada ketahanan ekonomi rumah tangga. Hal ini diperkuat dengan fakta bahwa pada tahun 2023, target penurunan kemiskinan dalam RPJMD Jawa Barat belum tercapai secara konsisten selama tiga tahun berturut-turut, menunjukkan perlunya analisis mendalam terhadap faktor-faktor yang memengaruhi.

Salah satu pendekatan penting dalam memahami kemiskinan adalah melalui pendekatan multidimensi. Alkire dan Santos (2013) menyatakan bahwa pengukuran kemiskinan tidak dapat hanya dilihat dari sisi pendapatan, melainkan juga harus mempertimbangkan dimensi kesehatan, pendidikan, dan standar hidup. Dalam konteks Jawa Barat, meningkatnya angka harapan hidup dan pengeluaran per kapita selama satu dekade terakhir tidak serta-merta menurunkan angka kemiskinan secara proporsional, mengindikasikan bahwa hubungan antar variabel tersebut bersifat kompleks. Hal ini sejalan dengan pandangan Antony dan Visweswara Rao (2007) yang menunjukkan bahwa indeks komposit yang menggabungkan kesehatan, status gizi, dan pengeluaran rumah tangga dapat menjelaskan variasi kemiskinan secara lebih akurat.

Ketimpangan dalam kualitas layanan kesehatan menjadi salah satu faktor struktural yang memperkuat jerat kemiskinan. Dalam studi mereka, Tampubolon dan Hanandita (2014) menemukan bahwa kondisi kemiskinan yang berkelanjutan berkorelasi kuat dengan memburuknya kesehatan mental di Indonesia, menciptakan siklus saling memperkuat antara masalah kesehatan dan kemiskinan. Di tingkat daerah, hal ini tercermin dari ketimpangan akses layanan kesehatan antara wilayah perkotaan dan pedesaan, yang turut berdampak pada disparitas kualitas hidup. Eljawati (2018) menekankan bahwa meskipun penerapan sistem Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di RSUD Sumedang memberikan fleksibilitas

pengelolaan layanan kesehatan, keberhasilannya masih bergantung pada kesiapan kapasitas manajerial dan dukungan fiskal daerah.

Selain aspek kesehatan, standar hidup layak juga memainkan peran penting dalam dinamika kemiskinan. Pengeluaran per kapita sebagai salah satu indikator standar hidup menunjukkan ketimpangan konsumsi yang mencerminkan kesenjangan kesejahteraan. Menurut Dercon et al. (2013), peningkatan standar hidup di komunitas pedesaan India hanya terjadi secara signifikan ketika disertai dengan akses layanan dasar yang memadai. Dalam konteks Jawa Barat, perbedaan infrastruktur antar wilayah menyebabkan masyarakat di daerah tertinggal harus mengalokasikan pengeluaran lebih besar untuk kebutuhan dasar, yang pada akhirnya menurunkan kapasitas konsumsi produktif mereka.

Program pemerintah daerah dalam bidang kesehatan dan kesejahteraan seperti Pandu Gempita di Kota Sukabumi (Saputra, 2019) dan penyaluran Dana Alokasi Khusus bidang kesehatan di Kabupaten Garut (Alfain & Tefa, 2021) menunjukkan bahwa intervensi berbasis lokal dapat memberikan hasil positif, meskipun efektivitasnya sangat tergantung pada sinergi antar sektor dan konsistensi pelaksanaan. Dalam hal ini, peran collaborative governance sebagaimana ditunjukkan Handayani et al. (2023) menjadi penting untuk memperkuat efektivitas program penanggulangan kemiskinan. Pemerintah daerah dituntut tidak hanya sebagai pelaksana, tetapi juga sebagai fasilitator dalam membangun jejaring sosial dan pelayanan publik yang adaptif terhadap kebutuhan masyarakat.

Dengan mempertimbangkan kompleksitas hubungan antara kesehatan, standar hidup layak, dan kemiskinan, maka menjadi penting untuk melakukan analisis empiris yang mampu mengukur sejauh mana variabel-variabel tersebut memengaruhi tingkat kemiskinan di Jawa Barat. Penelitian ini hadir untuk menguji pengaruh signifikan dari angka harapan hidup (sebagai indikator kesehatan) dan pengeluaran per kapita (sebagai indikator standar hidup layak) terhadap tingkat kemiskinan, baik secara parsial maupun simultan. Temuan dari penelitian ini diharapkan tidak hanya memperkaya kajian akademik, tetapi juga menjadi dasar evaluasi kebijakan daerah yang lebih tepat sasaran.

1.2. Kesenjangan Masalah yang Diambil (GAP Penelitian)

Upaya penanggulangan kemiskinan di Provinsi Jawa Barat telah mengalami berbagai intervensi kebijakan, terutama dalam sektor kesehatan dan peningkatan standar hidup. Namun demikian, berbagai indikator menunjukkan bahwa laju penurunan kemiskinan belum mencapai target yang ditetapkan, bahkan terjadi ketidaksesuaian antara peningkatan kualitas hidup dengan perbaikan angka kemiskinan. Studi Dartanto dan Nurkholis (2013) menunjukkan bahwa dinamika kemiskinan di Indonesia tidak hanya ditentukan oleh pertumbuhan ekonomi, tetapi juga oleh faktor kesehatan dan standar pengeluaran rumah tangga yang fluktuatif. Di sisi lain, Castelló-Climent dan Doménech (2008) menekankan pentingnya pemerataan modal manusia dan umur harapan hidup sebagai fondasi pembangunan yang inklusif, namun belum banyak dikaji dalam konteks lokal seperti Jawa Barat yang memiliki disparitas antarwilayah yang cukup tajam.

Mayoritas kajian terdahulu cenderung membahas hubungan antar variabel dalam skala nasional atau lintas negara, sementara kajian yang secara spesifik mengaitkan indikator angka harapan hidup dan pengeluaran per kapita sebagai variabel independen terhadap kemiskinan di tingkat provinsi, khususnya Jawa Barat, masih terbatas. Misalnya, Sasmal (2010) menyoroti pentingnya pengeluaran publik dalam menurunkan kemiskinan, tetapi belum menguraikan bagaimana alokasi belanja sektor kesehatan diimplementasikan dalam konteks desentralisasi daerah. Begitu pula dengan Das et al. (2007) yang menelaah hubungan antara kesehatan mental dan kemiskinan di negara berkembang, namun belum menggambarkan bagaimana dinamika tersebut berlaku pada wilayah yang memiliki ketimpangan akses layanan dasar seperti Jawa Barat.

Dalam konteks nasional, beberapa kebijakan berbasis lokal seperti penyaluran Bantuan Langsung Tunai Dana Desa (Marta & Nurlitasari, 2021) serta strategi otonomi asimetris di daerah khusus (Zulaika et al., 2024) telah menunjukkan bahwa efektivitas intervensi pemerintah sangat bergantung pada desain kebijakan dan adaptasi lokal. Namun, belum ada studi yang secara eksplisit menguji variabel kesehatan dan standar hidup layak dalam satu model terintegrasi di tingkat provinsi. Begitu juga dengan studi Prihatini et al. (2005) yang mengangkat peran Posyandu dalam penanggulangan stunting, memberikan indikasi bahwa aspek kesehatan komunitas berdampak pada kesejahteraan jangka panjang, tetapi belum dilihat dari sudut pandang kuantitatif terhadap angka kemiskinan.

Selain itu, meskipun pendekatan kolaboratif seperti *collaborative governance* sudah mulai diterapkan dalam kebijakan penanggulangan kemiskinan di beberapa daerah (Handayani et al., 2023), kajian empirik yang menempatkan variabel kesehatan dan standar hidup layak sebagai titik fokus analisis kuantitatif dalam konteks Jawa Barat masih minim. Hal ini menciptakan celah penting yang perlu dijawab secara ilmiah agar pengambilan kebijakan daerah lebih berbasis bukti (*evidence-based policy*).

Berangkat dari kesenjangan tersebut, penelitian ini dilakukan untuk menjawab kekosongan literatur terkait pengaruh simultan variabel kesehatan (diukur dengan angka harapan hidup) dan standar hidup layak (diukur dengan pengeluaran riil per kapita) terhadap kemiskinan di Provinsi Jawa Barat. Dengan pendekatan kuantitatif dan data time series selama 10 tahun terakhir, penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi empirik dan kebijakan yang lebih kontekstual bagi pemerintah daerah dalam menata ulang strategi penanggulangan kemiskinan berbasis kualitas hidup masyarakat.

1.3. Penelitian Terdahulu

(Saputra, 2019) dalam artikelnya di *Jurnal Konstituen* mengevaluasi implementasi Program Pandu Gempita dalam rangka penanggulangan kemiskinan di Kota Sukabumi, Jawa Barat. Studi ini menegaskan pentingnya sinergi antara aktor pemerintah daerah dan komunitas lokal dalam mendeteksi serta merespons kebutuhan masyarakat miskin. Temuan ini memperkuat urgensi pendekatan kontekstual berbasis lokal dalam upaya pengentasan kemiskinan, terutama pada wilayah dengan tantangan struktural seperti ketimpangan akses layanan dasar.

Sementara itu, (Marta & Nurlitasari, 2021) melalui riset di *Jurnal Terapan Pemerintahan Minangkabau* membahas bagaimana penyaluran Bantuan Langsung Tunai (BLT) Dana Desa selama pandemi COVID-19 di Kabupaten Sigi mencerminkan pentingnya intervensi berbasis pengeluaran rumah tangga. Hal ini relevan terhadap variabel standar hidup layak dalam penelitian ini, khususnya dalam menilai efektivitas intervensi keuangan dalam mencegah kerentanan terhadap kemiskinan.

(Alfain & Tefa, 2021) dalam *Jurnal Ekonomi dan Keuangan Publik* menyoroti implementasi Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik bidang kesehatan di Kabupaten Garut. Studi ini menunjukkan bahwa anggaran kesehatan yang dikelola dengan koordinasi antar aktor daerah mampu meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan dasar, yang menjadi salah satu determinan penting dalam mendorong peningkatan angka harapan hidup indikator utama dari variabel kesehatan.

(Eljawati, 2018) dalam artikelnya di *JEKP : Jurnal Ekonomi dan Keuangan Publik* menelaah penerapan kebijakan BLUD di RSUD Kabupaten Sumedang dalam konteks pelayanan kesehatan masyarakat. Studi ini memperlihatkan bahwa fleksibilitas kelembagaan kesehatan daerah yang baik mampu mendukung akses layanan yang merata dan berkualitas. Hal ini mendukung kerangka teori penelitian bahwa peningkatan derajat kesehatan masyarakat berkorelasi terhadap penurunan tingkat kemiskinan.

(Zulaika et al., 2024) dalam *Jurnal Kebijakan Pemerintahan* mengkaji dinamika desentralisasi asimetris dalam penanggulangan kemiskinan di wilayah otonomi khusus. Studi ini menyoroti pentingnya pemahaman konteks wilayah dan kebijakan berbasis data dalam pengelolaan kemiskinan, selaras dengan fokus yang menggunakan data BPS Jawa Barat untuk menilai pengaruh variabel makro (seperti pengeluaran dan angka harapan hidup) terhadap angka kemiskinan.

(Prihatini et al., 2005) dalam *Jurnal Polpem* menekankan pentingnya pemberdayaan kader Posyandu sebagai bagian dari solusi stunting di Desa Demaan, Kudus. Artikel ini menambah wacana bahwa kualitas layanan kesehatan berbasis komunitas berperan langsung terhadap kualitas hidup dan pengeluaran rumah tangga, dua faktor yang erat kaitannya dengan indikator kemiskinan.

(Handayani et al., 2023) dalam *Jurnal Ilmiah Wahana Bhakti Praja* mengeksplorasi model collaborative governance dalam pengentasan kemiskinan di Kabupaten Bangkalan. Artikel ini menunjukkan bahwa integrasi antar sektor (termasuk kesehatan dan kesejahteraan sosial) berpengaruh besar terhadap upaya penanggulangan kemiskinan. Temuan ini mendukung premis penelitian ini bahwa keberhasilan pembangunan manusia harus berbasis pada intervensi terkoordinasi di bidang kesehatan dan standar hidup layak.

(Alkire & Santos, 2013) dalam artikelnya di *Social Indicators Research* menawarkan pendekatan multidimensi dalam pengukuran kemiskinan yang tidak hanya mempertimbangkan pendapatan, tetapi juga indikator kesehatan, pendidikan, dan standar hidup. Model ini menegaskan bahwa kemiskinan merupakan fenomena kompleks yang memerlukan kebijakan intervensi yang bersifat menyeluruh dan lintas sektor. Pendekatan ini sejalan dengan fokus penelitian Anda yang menekankan pentingnya aspek kesehatan dan standar hidup layak sebagai variabel penentu kemiskinan.

Sementara itu, (Antony & Visweswara Rao, 2007) dalam *Public Health* mengembangkan indeks komposit untuk menjelaskan variasi kemiskinan dengan menggunakan indikator kesehatan, status gizi, dan standar hidup. Studi ini menunjukkan bahwa penggunaan metode multivariat dapat memberikan pemahaman yang lebih komprehensif tentang keterkaitan antara faktor sosial-ekonomi dan kemiskinan, mendukung penggunaan indikator seperti usia harapan hidup dan pengeluaran riil per kapita dalam skripsi Anda.

(Castelló-Climent & Doménech, 2008) melalui artikel mereka di *Economic Journal* menyoroti pentingnya kesetaraan dalam modal manusia dan peningkatan umur harapan hidup dalam mendorong pertumbuhan ekonomi. Mereka menunjukkan bahwa disparitas kesehatan dan pendidikan dapat memperparah kemiskinan jangka panjang. Penelitian ini relevan dalam menjelaskan bagaimana peningkatan aspek kesehatan pada masyarakat berkontribusi terhadap pengurangan kemiskinan struktural di daerah seperti Jawa Barat.

(Dartanto & Nurkholis, 2013) dalam *Bulletin of Indonesian Economic Studies* menganalisis dinamika kemiskinan di Indonesia menggunakan data panel dan menemukan bahwa kesehatan, pendidikan, dan kejadian-kejadian tak terduga seperti sakit menjadi faktor krusial dalam transisi kemiskinan. Temuan ini memperkuat posisi variabel kesehatan dalam penelitian Anda sebagai salah satu determinan penting dalam menjelaskan perubahan tingkat kemiskinan dari waktu ke waktu.

(Sasmal, 2010) dalam artikelnya yang dimuat di *The Electronic Library* membahas peran belanja publik dalam mendukung pertumbuhan ekonomi dan pengurangan kemiskinan. Ia menegaskan bahwa pengeluaran pemerintah di sektor-sektor dasar seperti kesehatan dan pendidikan dapat menciptakan efek jangka panjang terhadap pengurangan kemiskinan, mendukung implikasi kebijakan dalam skripsi Anda mengenai pentingnya intervensi fiskal dalam meningkatkan standar hidup masyarakat.

(Tampubolon & Hanandita, 2014) melalui studi mereka di *Social Science and Medicine* mengeksplorasi hubungan antara kemiskinan dan kesehatan mental di Indonesia. Hasil temuan

menunjukkan bahwa kondisi kemiskinan yang berkepanjangan berdampak langsung pada peningkatan risiko gangguan psikologis, sehingga memperburuk produktivitas dan kualitas hidup. Wacana ini memperkaya pembahasan tentang bagaimana kondisi kesehatan secara menyeluruh (fisik dan mental) turut membentuk dinamika kemiskinan.

(Dercon et al., 2013) dalam *Journal of Development Studies* menelusuri perubahan standar hidup di desa-desa India Selatan selama tiga dekade. Mereka menyoroti bahwa peningkatan akses terhadap layanan dasar seperti kesehatan dan pendidikan berkontribusi terhadap perubahan status sosial ekonomi masyarakat. Penelitian ini relevan bagi konteks daerah seperti Jawa Barat yang mengalami ketimpangan spasial dalam akses layanan publik.

(Das et al., 2007) dalam *Social Science and Medicine* meninjau kembali hubungan antara kesehatan mental dan kemiskinan di negara berkembang. Mereka mengungkapkan bahwa masalah kesehatan jiwa sering kali dipicu oleh tekanan ekonomi dan ketidakstabilan sosial, serta memperkuat siklus kemiskinan. Penelitian ini menegaskan bahwa kebijakan kesehatan tidak dapat dilepaskan dari strategi pengurangan kemiskinan yang berkelanjutan.

1.4. Pernyataan Kebaruan Ilmiah

Penelitian ini menawarkan pendekatan yang berbeda dari kajian-kajian sebelumnya mengenai pengentasan kemiskinan di Indonesia, khususnya di Provinsi Jawa Barat. Sebagian besar studi terdahulu lebih banyak menyoroti kemiskinan melalui pendekatan makroekonomi atau indikator ekonomi tunggal, tanpa memperhatikan secara simultan kontribusi variabel sosial seperti kesehatan (angka harapan hidup) dan standar kelayakan hidup (pengeluaran per kapita). Penelitian ini hadir untuk mengisi celah tersebut dengan menguji secara empiris hubungan kedua variabel tersebut terhadap tingkat kemiskinan dalam jangka waktu sepuluh tahun terakhir di Jawa Barat.

Kebaruan ilmiah dari penelitian ini terletak pada integrasi dua indikator utama Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yakni kesehatan dan pengeluaran ke dalam model kuantitatif untuk menganalisis pengaruhnya terhadap kemiskinan secara simultan. Selain itu, penelitian ini menggunakan data time series dari tahun 2014 hingga 2023 yang belum banyak digunakan secara spesifik untuk wilayah Jawa Barat. Dengan demikian, studi ini tidak hanya berkontribusi secara teoritis terhadap literatur pengukuran multidimensi kemiskinan, tetapi juga memberikan rekomendasi berbasis data bagi perumusan kebijakan yang lebih akurat dan terukur di tingkat daerah.

Melalui pendekatan kuantitatif dengan regresi linier berganda, penelitian ini juga menghadirkan perspektif baru yang berbeda dari studi deskriptif atau kualitatif yang selama ini dominan, terutama dalam konteks pengaruh faktor sosial terhadap tingkat kemiskinan daerah. Dengan fokus pada dimensi kesehatan dan pengeluaran rumah tangga, penelitian ini turut mendorong penggunaan data pembangunan manusia sebagai instrumen pengambilan keputusan dalam program pengentasan kemiskinan di wilayah provinsi.

1.5. Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kesehatan, yang diukur melalui angka harapan hidup, dan standar kelayakan hidup, yang diukur melalui pengeluaran per kapita, terhadap tingkat kemiskinan di Provinsi Jawa Barat selama sepuluh tahun terakhir.

II. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode deskriptif untuk mengukur dan menganalisis pengaruh kesehatan dan standar kelayakan hidup terhadap tingkat kemiskinan di Provinsi Jawa Barat. Pendekatan kuantitatif dipilih karena memungkinkan untuk menjelaskan hubungan antar variabel secara objektif dan sistematis melalui data numerik yang dapat dianalisis dengan alat statistik yang sesuai. Metode deskriptif digunakan untuk

memberikan gambaran yang jelas mengenai pengaruh masing-masing variabel terhadap kemiskinan, baik secara parsial maupun simultan. Dengan menggunakan pendekatan ini, penelitian dapat menggali faktor-faktor yang memengaruhi tingkat kemiskinan berdasarkan data yang terukur secara jelas.

Fokus utama penelitian ini adalah untuk mengukur sejauh mana angka harapan hidup (sebagai indikator kesehatan) dan pengeluaran per kapita (sebagai indikator kelayakan hidup) memengaruhi tingkat kemiskinan di Provinsi Jawa Barat selama sepuluh tahun terakhir. Penelitian ini bertujuan untuk mengungkapkan hubungan antara kedua faktor tersebut dan memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai dinamika kemiskinan di wilayah tersebut.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari publikasi resmi Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Jawa Barat untuk periode 2014 hingga 2023. Tiga variabel utama yang dianalisis adalah tingkat kemiskinan (variabel dependen), angka harapan hidup (variabel independen pertama), dan pengeluaran per kapita (variabel independen kedua). Teknik pengumpulan data dilakukan melalui studi dokumentasi terhadap laporan tahunan BPS serta dokumen resmi lainnya yang relevan dengan ketiga variabel tersebut.

Peneliti juga melibatkan wawancara dengan informan kunci untuk mendapatkan perspektif yang lebih dalam mengenai konteks sosial dan kebijakan di Provinsi Jawa Barat. Informan kunci yang dipilih adalah pejabat pemerintah daerah terkait, tenaga kesehatan, serta ahli ekonomi yang memiliki pengetahuan mendalam tentang kebijakan pengentasan kemiskinan dan kesejahteraan sosial di tingkat provinsi. Jumlah informan kunci dalam penelitian ini adalah 10 orang, yang dipilih berdasarkan kriteria pengalaman dan keterlibatan mereka dalam kebijakan sosial dan ekonomi daerah.

Dalam menganalisis data, peneliti menggunakan teknik regresi linier berganda yang diolah dengan bantuan perangkat lunak SPSS. Sebelum dilakukan analisis regresi, terlebih dahulu dilakukan uji asumsi klasik, meliputi uji normalitas, uji multikolinearitas, dan uji heteroskedastisitas, untuk memastikan bahwa model regresi memenuhi syarat statistik. Selanjutnya, dilakukan uji signifikansi simultan (uji F) dan parsial (uji t) untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel terhadap kemiskinan.

Penelitian ini dilaksanakan di Provinsi Jawa Barat selama 19 hari, terhitung mulai tanggal 6 sampai dengan 25 Januari 2025 dengan pengumpulan data dilakukan melalui dokumentasi dan wawancara selama enam bulan. Melalui pendekatan ini, diharapkan diperoleh hasil empiris yang dapat digunakan sebagai dasar kebijakan pembangunan sosial yang lebih efektif dalam menurunkan tingkat kemiskinan di Provinsi Jawa Barat.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menyajikan hasil analisis data yang diperoleh melalui pengumpulan data sekunder dari Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Jawa Barat selama kurun waktu 2014–2023, serta pembahasan yang mengaitkan hasil penelitian dengan teori yang digunakan dan temuan dari penelitian sebelumnya. Analisis dilakukan untuk mengetahui pengaruh angka harapan hidup sebagai indikator kesehatan dan pengeluaran per kapita sebagai indikator standar hidup layak terhadap tingkat kemiskinan di Jawa Barat. Teknik analisis data yang digunakan adalah regresi linier berganda, disertai uji asumsi klasik yang meliputi uji normalitas, uji multikolinearitas, dan uji heteroskedastisitas, serta uji parsial (uji t), uji simultan (uji F), dan koefisien determinasi (R^2).

3.1. Deskripsi Data

Penelitian ini menggunakan data runtun waktu (time series) dari tahun 2014 hingga 2023 yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Jawa Barat. Tiga variabel utama

dianalisis dalam penelitian ini, yaitu tingkat kemiskinan sebagai variabel dependen, serta angka harapan hidup dan pengeluaran per kapita sebagai variabel independen.

Tabel 1. Perkembangan Kemiskinan, Angka Harapan Hidup, dan Pengeluaran Per Kapita di Jawa Barat (2014–2023)

Tahun	Penduduk Miskin (%)	Angka Harapan Hidup (X_1)	Pengeluaran Per Kapita (X_2)
2014	9,44	72,23	9,447
2015	9,53	72,41	9,778
2016	8,95	72,44	10,035
2017	8,71	72,47	10,285
2018	7,45	72,66	10,79
2019	6,91	72,85	11,152
2020	7,88	73,04	10,845
2021	8,40	73,23	10,934
2022	8,06	73,52	11,277
2023	7,62	73,8	11,695

Sumber: *data primer yang diolah, 2025*

Tabel di atas menunjukkan bahwa persentase penduduk miskin di Jawa Barat mengalami fluktuasi yang signifikan selama kurun waktu sepuluh tahun. Pada tahun 2014, angka kemiskinan sebesar 9,44% dan sedikit meningkat menjadi 9,53% pada tahun 2015. Namun, setelah itu, terjadi penurunan bertahap yang mencapai angka terendah sebesar 6,91% pada tahun 2019. Penurunan ini mencerminkan upaya yang berhasil dalam pengurangan kemiskinan, meskipun hasilnya tidak bertahan lama. Setelah pandemi COVID-19, angka kemiskinan kembali meningkat menjadi 7,88% pada tahun 2020 dan 8,40% pada tahun 2021, yang menunjukkan dampak sosial-ekonomi yang besar dari krisis kesehatan global tersebut. Meskipun demikian, pada tahun 2023, angka kemiskinan kembali mengalami penurunan menjadi 7,62%, yang menunjukkan adanya pemulihan yang berangsur.

Dalam hal angka harapan hidup, terdapat peningkatan yang konsisten selama periode yang diteliti. Angka harapan hidup meningkat dari 72,23 tahun pada tahun 2014 menjadi 73,80 tahun pada 2023. Peningkatan ini menunjukkan bahwa ada perbaikan dalam sistem layanan kesehatan dan peningkatan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan, yang tentunya berdampak positif pada kualitas hidup mereka. Peningkatan ini juga dapat dikaitkan dengan program-program kesehatan yang lebih baik, akses ke fasilitas medis, dan penurunan angka kematian akibat penyakit tertentu.

Namun, meskipun angka harapan hidup meningkat, hal ini tidak serta-merta berhubungan langsung dengan penurunan tingkat kemiskinan. Fenomena ini mengindikasikan bahwa angka harapan hidup yang tinggi tidak selalu sebanding dengan kesejahteraan ekonomi masyarakat. Di sisi lain, peningkatan pengeluaran per kapita, yang menjadi indikator standar hidup layak, menunjukkan adanya peningkatan daya beli masyarakat. Pengeluaran per kapita yang meningkat dari 9,447 juta rupiah pada tahun 2014 menjadi 11,695 juta rupiah pada tahun 2023 menunjukkan adanya perbaikan dalam kualitas hidup masyarakat secara keseluruhan.

Namun, meskipun pengeluaran per kapita terus meningkat, fluktuasi angka kemiskinan menunjukkan bahwa ada faktor-faktor eksternal, seperti krisis ekonomi atau pandemi, yang mempengaruhi ketahanan ekonomi masyarakat. Dengan demikian, meskipun ada indikasi peningkatan kesejahteraan melalui pengeluaran per kapita, ketahanan ekonomi secara keseluruhan masih terpengaruh oleh faktor-faktor yang tidak selalu dapat diprediksi, seperti krisis global.

Secara keseluruhan, hubungan antara angka harapan hidup, pengeluaran per kapita, dan tingkat kemiskinan menunjukkan adanya dinamika yang kompleks. Meskipun ada tren peningkatan dalam dua variabel pertama, hal ini tidak selalu menghasilkan penurunan kemiskinan yang signifikan. Oleh karena itu, perlu adanya analisis lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang mungkin turut mempengaruhi tingkat kemiskinan di Jawa Barat.

3.2. Analisis Statistik Deskriptif

Analisis statistik deskriptif dilakukan untuk memberikan gambaran umum mengenai karakteristik dari masing-masing variabel dalam penelitian ini, yaitu kesehatan (X_1) yang diukur melalui angka harapan hidup, standar hidup layak (X_2) yang diukur dari pengeluaran per kapita, serta kemiskinan (Y) yang dilihat dari persentase penduduk miskin di Provinsi Jawa Barat selama periode 2014–2023.

Tabel 2. Statistik Deskriptif Variabel Penelitian Tahun 2014–2023

Variabel	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Kesehatan (X_1)	10	72.23	73.80	72.8650	.52241
Standar Hidup Layak (X_2)	10	9447.00	11695.00	10623.8000	713.95748
Kemiskinan (Y)	10	6.91	9.53	8.2950	.86691

Sumber: *data primer yang diolah, 2025*

Variabel Kesehatan (X_1), yang diukur melalui angka harapan hidup, menunjukkan nilai rata-rata sebesar 72,8650 tahun, dengan simpangan baku sebesar 0,52241. Nilai ini mengindikasikan bahwa meskipun ada fluktuasi, tingkat kesehatan masyarakat secara umum relatif stabil selama 10 tahun terakhir. Angka harapan hidup yang stabil menunjukkan bahwa meskipun ada tantangan dalam akses kesehatan, kebijakan yang ada cukup berhasil menjaga angka harapan hidup tetap meningkat.

Variabel Standar Hidup Layak (X_2), yang diukur melalui pengeluaran per kapita, menunjukkan peningkatan signifikan dalam hal daya beli masyarakat. Dengan rata-rata pengeluaran per kapita sebesar Rp10.623.800, simpangan baku sebesar 713.95748 menunjukkan adanya variasi dalam daya beli masyarakat. Fluktuasi ini menunjukkan adanya ketimpangan sosial-ekonomi dalam masyarakat, di mana beberapa golongan masyarakat mungkin mengalami peningkatan kualitas hidup yang signifikan, sementara golongan lainnya mungkin tidak merasakannya.

Sementara itu, variabel Kemiskinan (Y) menunjukkan fluktuasi dengan rata-rata sebesar 8,2950%. Ini mencerminkan adanya ketidakstabilan dalam upaya pengurangan kemiskinan, yang terpengaruh oleh berbagai faktor eksternal seperti perubahan kondisi ekonomi dan sosial. Meskipun ada penurunan dalam beberapa tahun terakhir, data menunjukkan bahwa tantangan besar tetap ada, terutama ketika krisis ekonomi terjadi.

Fluktuasi pengeluaran per kapita dan angka kemiskinan menyoroti ketidakseimbangan yang ada dalam distribusi kesejahteraan. Walaupun pengeluaran per kapita meningkat, ini tidak selalu diikuti dengan penurunan yang konsisten pada tingkat kemiskinan. Oleh karena itu, peningkatan angka harapan hidup dan pengeluaran per kapita perlu dilihat secara lebih holistik dengan mempertimbangkan faktor-faktor lain yang mungkin mempengaruhi kualitas hidup masyarakat di Jawa Barat.

3.3. Uji Asumsi Klasik

Sebelum melakukan analisis regresi linear berganda, perlu dilakukan uji asumsi klasik guna memastikan bahwa model regresi memenuhi syarat kelayakan statistik. Uji asumsi klasik

dilakukan untuk menghindari pelanggaran terhadap asumsi dasar dalam analisis regresi yang dapat memengaruhi validitas hasil estimasi. Adapun asumsi-asumsi yang diuji dalam penelitian ini meliputi uji normalitas, uji multikolinearitas, dan uji heteroskedastisitas. Uji asumsi klasik penting dilakukan untuk menghindari potensi kesalahan yang dapat mengganggu validitas estimasi dalam analisis regresi. Secara umum, uji asumsi klasik dilakukan untuk memastikan bahwa model yang digunakan tidak mengandung pelanggaran asumsi dasar yang dapat merusak hasil analisis. Dalam penelitian ini, ketiga asumsi tersebut diuji secara mendalam.

Ketiga uji ini digunakan untuk mengidentifikasi apakah model regresi yang dibangun layak untuk digunakan dalam menarik kesimpulan terhadap pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. Uji asumsi klasik dilakukan untuk memastikan bahwa model regresi linear berganda yang digunakan dalam penelitian ini memenuhi syarat BLUE (Best Linear Unbiased Estimator). Pengujian meliputi uji normalitas, uji multikolinearitas, dan uji heteroskedastisitas

a. Uji Normalitas

Uji normalitas adalah salah satu uji yang dilakukan untuk mengetahui apakah data residual dalam model regresi linear berganda terdistribusi normal. Dalam konteks analisis regresi, normalitas residu sangat penting untuk memastikan bahwa hasil estimasi model regresi dapat dipercaya dan valid. Residual adalah selisih antara nilai yang diprediksi oleh model dan nilai yang sebenarnya (observasi). Jika data residual terdistribusi normal, maka model regresi linear berganda yang digunakan dapat diterima karena tidak melanggar asumsi dasar dalam analisis regresi. Sebaliknya, jika residual tidak terdistribusi normal, maka hasil estimasi koefisien regresi bisa menjadi bias dan tidak dapat diandalkan untuk membuat kesimpulan atau prediksi.

Pengujian normalitas dilakukan untuk memeriksa apakah distribusi residual pada model regresi mengikuti distribusi normal atau tidak. Untuk itu, digunakan berbagai metode statistik, salah satunya adalah One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test, yang digunakan dalam penelitian ini dengan bantuan perangkat lunak SPSS. Pengujian ini membandingkan distribusi data residual dengan distribusi normal yang diharapkan. Kolmogorov-Smirnov adalah uji non-parametrik yang mengukur perbedaan antara distribusi sampel dengan distribusi yang diharapkan.

Secara umum, keputusan yang diambil berdasarkan hasil uji normalitas adalah sebagai berikut: jika nilai Asymp. Sig. (nilai signifikansi) lebih besar dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa data residual terdistribusi normal. Sebaliknya, jika nilai Asymp. Sig. kurang dari 0,05, ini menunjukkan bahwa data residual tidak terdistribusi normal, yang berarti model regresi tersebut tidak memenuhi asumsi normalitas.

Penting untuk dicatat bahwa meskipun uji normalitas dilakukan, dalam praktiknya, model regresi linear berganda tetap dapat digunakan meskipun sedikit pelanggaran terhadap asumsi normalitas terjadi, terutama jika jumlah data sangat besar. Hal ini disebabkan oleh sifat distribusi data besar yang cenderung mendekati distribusi normal (sesuai dengan Teorema Limit Sentral). Namun, ketika jumlah sampel relatif kecil, ketidaksesuaian distribusi residual dengan distribusi normal dapat memengaruhi validitas estimasi model.

Tabel 3. Hasil Uji Normalitas

		Unstandardized Residual	
N		10	
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000	
	Std. Deviation	.21323795	
Most Extreme Differences	Absolute	.126	
	Positive	.126	
	Negative	-.123	
Test Statistic		.126	
Asymp. Sig. (2-tailed) ^c		.200 ^d	
Monte Carlo Sig. (2-tailed) ^e	Sig.	.925	
	99% Confidence Interval	Lower Bound	.919
		Upper Bound	.932

Sumber: *data primer yang diolah, 2025*

Berdasarkan hasil uji normalitas yang dilakukan, diperoleh nilai Asymp. Sig. sebesar 0,200, yang lebih besar dari 0,05. Ini menunjukkan bahwa distribusi residual pada model regresi linear berganda terdistribusi normal. Dengan kata lain, data residual tidak menunjukkan adanya penyimpangan yang signifikan dari distribusi normal, yang berarti model regresi ini memenuhi asumsi normalitas. Oleh karena itu, kita dapat melanjutkan dengan menggunakan model regresi untuk analisis lebih lanjut.

Namun, perlu diingat bahwa meskipun uji normalitas ini memberikan hasil yang baik, pengujian lebih lanjut terhadap asumsi lain dalam analisis regresi, seperti multikolinieritas dan heteroskedastisitas, juga harus dilakukan untuk memastikan bahwa model regresi tidak terpengaruh oleh pelanggaran asumsi lainnya. Meskipun asumsi normalitas telah terpenuhi, tetap penting untuk memeriksa apakah data residual memenuhi asumsi lain untuk menghasilkan estimasi yang lebih akurat dan dapat diandalkan.

Dalam konteks penelitian ini, uji normalitas yang menunjukkan bahwa data residual terdistribusi normal memberikan dasar yang kuat untuk melanjutkan analisis regresi linear berganda. Hasil ini memastikan bahwa model regresi yang digunakan dapat memberikan estimasi yang valid dan dapat digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih jauh mengenai hubungan antara variabel-variabel yang diteliti, yaitu kesehatan, standar hidup layak, dan tingkat kemiskinan.

b. Uji Multikolinieritas

Uji multikolinieritas dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat korelasi yang tinggi antar variabel independen dalam model regresi. Multikolinieritas dapat menyebabkan masalah dalam interpretasi hasil analisis regresi karena akan sulit untuk menentukan pengaruh masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen. Korelasi yang tinggi antar variabel independen dapat menyebabkan estimasi koefisien regresi yang tidak akurat atau tidak stabil.

Pengujian multikolinieritas dilakukan dengan menggunakan dua indikator utama, yaitu nilai Tolerance dan Variance Inflation Factor (VIF). Tolerance mengukur seberapa besar variabel independen tertentu dapat dijelaskan oleh variabel independen lainnya, sedangkan VIF mengukur sejauh mana variabel independen saling berhubungan satu sama lain. Jika nilai Tolerance lebih besar dari 0,10 dan nilai VIF kurang dari 10, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada multikolinieritas yang signifikan dalam model regresi.

Nilai Tolerance yang lebih besar dari 0,10 menunjukkan bahwa tidak ada masalah terkait korelasi tinggi antara variabel independen, sementara nilai VIF yang kurang dari 10 menunjukkan bahwa variabel-variabel independen dalam model tidak memiliki korelasi yang

sangat tinggi. Sebaliknya, jika Tolerance lebih kecil dari 0,10 atau VIF lebih besar dari 10, maka perlu ada penghapusan atau penggabungan variabel independen yang memiliki korelasi tinggi.

Tabel 4. Hasil Uji Multikolinieritas

Variabel	Tolerance	VIF
Kesehatan (X_1)	0,171	5,832
Standar Hidup Layak (X_2)	0,171	5,832

Sumber: data primer yang diolah, 2025

Berdasarkan tabel tersebut, dapat dilihat bahwa nilai VIF untuk kedua variabel independen, yaitu Kesehatan (X_1) dan Standar Hidup Layak (X_2), masih di bawah 10, dan nilai Tolerance masing-masing di atas 0,10. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi masalah multikolinieritas dalam model regresi ini. Hal ini mengindikasikan bahwa variabel-variabel independen dalam model tidak saling berkorelasi secara tinggi, sehingga setiap variabel independen dapat memberikan kontribusi yang jelas dan terpisah terhadap perubahan variabel dependen, yaitu kemiskinan. Tidak adanya multikolinieritas yang signifikan juga memastikan bahwa koefisien regresi yang dihasilkan stabil dan dapat diinterpretasikan dengan lebih akurat.

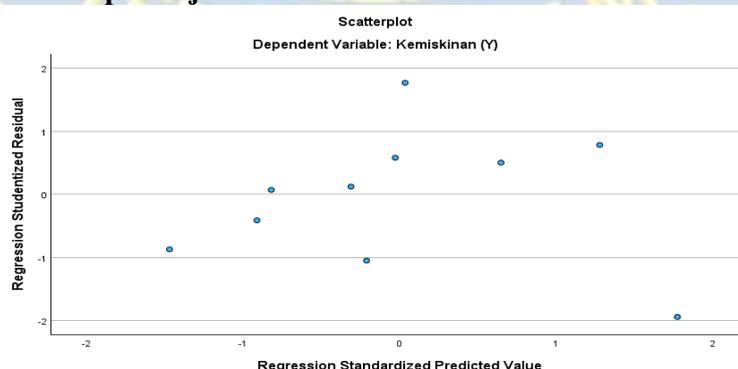
c. Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat ketidaksamaan varians dari residual pada seluruh nilai prediksi. Dalam analisis regresi, asumsi dasar yang penting adalah bahwa varians residual harus bersifat homogen (homoskedastisitas). Ketika terdapat ketidaksamaan varians residual (heteroskedastisitas), hal ini dapat menyebabkan masalah dalam interpretasi model regresi karena dapat mengarah pada ketidakakuratan hasil estimasi. Heteroskedastisitas menunjukkan bahwa varians residual berubah-ubah seiring dengan perubahan nilai prediksi, yang dapat merusak keandalan model regresi.

Dalam penelitian ini, uji heteroskedastisitas dilakukan menggunakan metode scatterplot, yang memvisualisasikan hubungan antara residual dan nilai prediksi. Jika titik residual tersebar secara acak di atas dan di bawah sumbu horizontal tanpa pola tertentu, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi heteroskedastisitas, dan model regresi memenuhi asumsi homoskedastisitas.

Sebaliknya, jika titik residual membentuk pola tertentu, misalnya pola funnel atau pola teratur lainnya, maka dapat disimpulkan bahwa terjadi heteroskedastisitas, yang mengindikasikan bahwa model regresi tidak memenuhi asumsi dasar tersebut.

Gambar 1. Hasil Scatterplot Uji Heteroskedastisitas



Sumber: data primer yang diolah, 2025

Dari gambar tersebut, dapat dilihat bahwa titik residual tersebar secara acak di sekitar garis horizontal tanpa pola yang jelas, yang menunjukkan bahwa tidak terjadi heteroskedastisitas dalam model ini. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa model regresi ini memenuhi asumsi homoskedastisitas dan hasil estimasi yang diperoleh valid.

3.4. Uji Regresi Linear Berganda

Setelah model regresi dinyatakan memenuhi asumsi-asumsi dasar melalui uji normalitas, multikolinearitas, dan heteroskedastisitas, langkah selanjutnya adalah melakukan analisis regresi linear berganda. Regresi linear berganda digunakan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh variabel independen yang terdiri dari kesehatan (X_1) dan standar hidup layak (X_2) terhadap variabel dependen, yaitu kemiskinan (Y) di Provinsi Jawa Barat. Analisis regresi ini bertujuan untuk memahami arah hubungan antara variabel-variabel independen dengan variabel dependen, apakah bersifat positif atau negatif, serta memperkirakan nilai variabel dependen berdasarkan perubahan pada variabel independen.

Regresi linear berganda juga digunakan untuk mengetahui kontribusi masing-masing variabel independen terhadap perubahan variabel dependen dan untuk memastikan bahwa setiap variabel independen memberikan kontribusi yang signifikan terhadap model yang digunakan.

Tabel 5. Hasil Analisis Regresi Berganda

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics		
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF	
1	(Constant)	-104.338	24.541					
	Kesehatan (X_1)	1.878	.373	1.132	5.042	.001	.171	5.832
	Standar Hidup Layak (X_2)	-.002	.000	-1.879	-8.368	<.001	.171	5.832

Sumber: data primer yang diolah, 2025

Berdasarkan hasil analisis regresi linear berganda, diperoleh persamaan sebagai berikut:

$$Y = -104,338 + 1,878X_1 - 0,002X_2 + e$$

Persamaan tersebut menunjukkan bahwa variabel kesehatan (X_1) dan standar hidup layak (X_2) memiliki pengaruh terhadap tingkat kemiskinan (Y) di Provinsi Jawa Barat. Nilai konstanta sebesar -104,338 menunjukkan bahwa apabila variabel kesehatan dan standar hidup layak bernilai nol, maka tingkat kemiskinan secara teoritis berada pada angka negatif. Nilai ini tidak memiliki makna praktis, namun secara matematis menunjukkan bahwa kedua variabel independen secara bersama-sama memiliki pengaruh terhadap variabel dependen.

Koefisien regresi untuk variabel kesehatan (X_1) sebesar 1,878 mengindikasikan bahwa setiap peningkatan satu satuan dalam angka harapan hidup akan meningkatkan tingkat kemiskinan sebesar 1,878 satuan, dengan asumsi variabel lainnya konstan. Arah hubungan yang positif ini tidak sesuai dengan hipotesis teoritis, sehingga memerlukan kajian lebih lanjut terkait kemungkinan variabel perancu atau pengaruh jangka pendek dari peningkatan usia harapan hidup terhadap tekanan sosial dan ekonomi.

Sementara itu, koefisien regresi variabel standar hidup layak (X_2) sebesar -0,002 menunjukkan bahwa setiap kenaikan satu satuan dalam pengeluaran per kapita akan menurunkan tingkat kemiskinan sebesar 0,002 satuan. Hubungan negatif ini konsisten dengan teori ekonomi yang menyatakan bahwa peningkatan kemampuan konsumsi masyarakat mencerminkan kondisi sosial ekonomi yang membaik, sehingga berkontribusi terhadap penurunan tingkat kemiskinan.

Kedua variabel bebas memiliki nilai signifikansi di bawah 0,05 ($X_1 = 0,001$ dan $X_2 < 0,001$), yang menunjukkan bahwa pengaruh keduanya terhadap tingkat kemiskinan secara parsial adalah signifikan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kesehatan dan standar hidup layak memberikan kontribusi yang bermakna terhadap perubahan tingkat kemiskinan di Provinsi Jawa Barat.

3.5. Uji Hipotesis

Setelah dilakukan pengujian terhadap data melalui analisis regresi linier berganda, langkah selanjutnya adalah melakukan uji hipotesis guna mengetahui signifikansi pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen, baik secara parsial maupun simultan. Uji hipotesis ini mencakup uji koefisien determinasi (R^2) untuk melihat seberapa besar kemampuan model menjelaskan variabel dependen, uji t (parsial) untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen, serta uji F (simultan) untuk menilai signifikansi pengaruh semua variabel independen secara bersama-sama.

a. Uji Koefisien Determinasi (R^2)

Uji koefisien determinasi (R^2) digunakan untuk mengetahui seberapa besar kontribusi variabel independen dalam menjelaskan variasi dari variabel dependen. Koefisien determinasi menunjukkan proporsi variasi dalam variabel dependen yang dapat dijelaskan oleh variabel independen dalam model. Nilai R^2 yang tinggi mengindikasikan bahwa model regresi tersebut mampu menjelaskan sebagian besar variasi yang terjadi dalam data.

Semakin tinggi nilai R^2 , semakin baik model dalam memprediksi variabel dependen. Namun, perlu dicatat bahwa nilai R^2 yang terlalu tinggi dapat mengindikasikan overfitting, yaitu ketika model terlalu pas dengan data pelatihan dan kurang generalisasi pada data lain. Oleh karena itu, penting untuk mempertimbangkan R^2 yang disesuaikan (Adjusted R^2) yang mengoreksi R^2 untuk jumlah variabel independen dalam model.

Tabel 6. Uji Koefisien Determinasi

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.969 ^a	.939	.922	.24179

Sumber: *data primer yang diolah, 2025*

Berdasarkan tabel di atas, diperoleh nilai R^2 sebesar 0,939, yang berarti bahwa sekitar 93,9% variasi dalam tingkat kemiskinan di Provinsi Jawa Barat dapat dijelaskan oleh dua variabel independen, yaitu kesehatan (X_1) dan standar hidup layak (X_2). Ini menunjukkan bahwa model regresi yang dibangun sangat baik dalam menjelaskan hubungan antara variabel-variabel tersebut, dengan sisanya sebesar 6,1% dijelaskan oleh faktor-faktor lain yang tidak tercakup dalam model ini. Hal ini mengonfirmasi bahwa model regresi memiliki kekuatan prediktif yang cukup baik.

Namun, perlu dicatat bahwa meskipun R^2 yang tinggi mengindikasikan model yang baik, uji lanjutan seperti uji t dan uji F tetap diperlukan untuk memastikan signifikansi statistik dari pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen.

b. Uji Signifikansi Parsial (Uji T)

Uji t dilakukan untuk menguji pengaruh masing-masing variabel independen secara parsial terhadap variabel dependen. Uji t mengukur apakah ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen, dan memberikan informasi apakah variabel tersebut memiliki kontribusi yang berarti dalam menjelaskan variabilitas dalam data.

Hasil uji t yang signifikan menunjukkan bahwa variabel tersebut memiliki pengaruh yang nyata terhadap variabel dependen. Dalam penelitian ini, uji t dilakukan untuk mengetahui apakah variabel kesehatan (X_1) dan standar hidup layak (X_2) secara individual memberikan pengaruh signifikan terhadap tingkat kemiskinan di Jawa Barat.

Tabel 7. Hasil Uji T

Variabel	T Hitung	T Tabel	Sig.
Kesehatan (X_1)	5,042	2,635	0,001
Standar Hidup Layak (X_2)	-8,368	2,365	<0,001

Sumber: *data primer yang diolah, 2025*

Berdasarkan hasil uji signifikansi parsial, diketahui bahwa variabel kesehatan (X_1) memiliki nilai t hitung sebesar 5,042, yang lebih besar dari t tabel sebesar 2,365, dengan tingkat signifikansi sebesar 0,001 ($< 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa variabel kesehatan berpengaruh signifikan terhadap tingkat kemiskinan di Provinsi Jawa Barat. Hasil ini meskipun tidak sesuai dengan hipotesis awal yang mengharapkan hubungan negatif, memberikan petunjuk bahwa faktor-faktor lain yang mempengaruhi seperti biaya layanan kesehatan dan tekanan sosial-ekonomi masyarakat harus dipertimbangkan lebih lanjut.

Sementara itu, variabel standar hidup layak (X_2) memiliki nilai t hitung sebesar -8,368, lebih kecil dari batas kritis -t tabel (-2,365), dengan nilai signifikansi $< 0,001$, yang juga lebih kecil dari 0,05. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa standar hidup layak berpengaruh signifikan secara negatif terhadap kemiskinan. Hasil ini konsisten dengan teori ekonomi yang menyatakan bahwa peningkatan pengeluaran per kapita mencerminkan perbaikan daya beli dan kualitas hidup masyarakat, yang pada akhirnya mengurangi tingkat kemiskinan.

3.6. Uji Signifikansi Simultan (Uji T)

Uji F digunakan untuk menguji apakah variabel independen secara simultan berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen. Uji F menguji hipotesis bahwa semua koefisien regresi dalam model regresi berganda sama dengan nol, yang artinya tidak ada variabel independen yang mempengaruhi variabel dependen. Jika nilai F hitung lebih besar dari nilai F tabel, maka dapat disimpulkan bahwa model regresi secara keseluruhan signifikan.

Tabel 8. Hasil Uji F

Model	F Hitung	F Tabel	Sig.
Regresi	54.348	4.459	<0,001

Sumber: *data primer yang diolah, 2025*

Nilai F hitung sebesar 54,348 $>$ F tabel 4,459 dan signifikansi $< 0,001 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa kesehatan dan standar hidup layak secara simultan berpengaruh signifikan terhadap tingkat kemiskinan di Provinsi Jawa Barat. Ini menunjukkan bahwa model regresi yang digunakan layak untuk menjelaskan hubungan antar variabel yang diteliti. Hal ini memperkuat argumen bahwa kedua variabel independen tersebut memberikan kontribusi signifikan terhadap penurunan kemiskinan di wilayah tersebut.

3.7. Diskusi Temuan Utama Penelitian

Berdasarkan hasil analisis regresi linier berganda yang telah dilakukan, ditemukan bahwa tingkat kemiskinan di Provinsi Jawa Barat secara signifikan dipengaruhi oleh dua variabel utama, yaitu kesehatan (yang direpresentasikan melalui angka harapan hidup) dan standar hidup layak (yang diukur dari pengeluaran per kapita penduduk). Temuan ini mencerminkan bahwa pembangunan manusia dan peningkatan kesejahteraan ekonomi memiliki peran krusial dalam menurunkan angka kemiskinan, meskipun hubungan antarvariabel tidak selalu berjalan linier dan perlu dipahami secara kontekstual.

Kesehatan (X_1) dan Kemiskinan, pada dimensi kesehatan, hasil regresi menunjukkan bahwa peningkatan angka harapan hidup justru berasosiasi positif dengan kenaikan tingkat kemiskinan. Temuan ini bertentangan dengan logika umum dan teori dasar pembangunan, yang menyatakan bahwa semakin tinggi kualitas kesehatan masyarakat, maka semakin kecil kemungkinan mereka berada dalam kondisi miskin. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tampubolon dan Hanandita (2014), yang menunjukkan bahwa peningkatan kesehatan dapat mengurangi beban kemiskinan, terutama dengan meningkatnya kualitas hidup masyarakat. Namun, dalam konteks Jawa Barat, peningkatan usia harapan hidup tanpa diimbangi dengan jaminan sosial yang memadai, lapangan pekerjaan adaptif bagi lansia, serta akses pelayanan kesehatan yang merata, justru dapat menciptakan beban sosial tambahan. Temuan ini juga memperkuat temuan yang dikemukakan oleh Sasmal (2010) dalam penelitiannya, yang menyatakan bahwa peningkatan angka harapan hidup dapat memicu ketimpangan sosial apabila tidak diiringi dengan perbaikan infrastruktur sosial dan ekonomi yang merata. Hal ini mengindikasikan bahwa pembangunan kesehatan yang hanya berorientasi pada kuantitas (umur panjang) tanpa memperhatikan kualitas hidup dan produktivitas penduduk usia tua, tidak secara langsung menekan angka kemiskinan.

Standar Hidup Layak (X_2) dan Kemiskinan, di sisi lain, dimensi standar hidup layak menunjukkan hubungan negatif yang signifikan terhadap tingkat kemiskinan. Meningkatnya pengeluaran per kapita mencerminkan adanya perbaikan dalam daya beli masyarakat serta akses yang lebih baik terhadap kebutuhan dasar. Temuan ini sejalan dengan teori ekonomi kesejahteraan, yang menekankan pentingnya konsumsi dan pengeluaran sebagai indikator kesejahteraan. Sebagai contoh, Alfain dan Tefa (2021) dalam penelitian mereka menunjukkan bahwa peningkatan pengeluaran per kapita yang diikuti dengan peningkatan akses terhadap layanan dasar mampu mengurangi tingkat kemiskinan, terutama di daerah-daerah dengan pengelolaan ekonomi yang lebih baik. Namun demikian, dinamika tahun 2020 menunjukkan adanya penurunan pengeluaran per kapita yang dibarengi dengan lonjakan kemiskinan akibat pandemi COVID-19. Kondisi ini menunjukkan bahwa faktor eksternal seperti krisis ekonomi dan bencana non-alam dapat secara drastis memengaruhi variabel-variabel sosial ekonomi, sekalipun tren jangka panjangnya positif. Hal ini menguatkan temuan Das et al. (2007) yang menyatakan bahwa bencana ekonomi dan krisis kesehatan dapat memperburuk situasi kemiskinan, meskipun kondisi sosial ekonomi pada dasarnya menunjukkan tren perbaikan.

Perbandingan dengan Penelitian Sebelumnya, temuan ini memperkuat penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dartanto dan Nurkholis (2013), yang menemukan bahwa pengeluaran per kapita memiliki pengaruh signifikan terhadap pengurangan kemiskinan di Indonesia, khususnya di daerah dengan tingkat ekonomi yang lebih rendah. Berbeda dengan temuan Antony & Visweswara Rao (2007), yang menunjukkan bahwa kesehatan berkontribusi langsung pada pengurangan kemiskinan melalui peningkatan produktivitas dan pendapatan, penelitian ini menunjukkan bahwa hubungan antara kesehatan dan kemiskinan tidak selalu langsung. Temuan ini menolak anggapan bahwa peningkatan angka harapan hidup selalu diikuti dengan penurunan kemiskinan, dan justru menyoroti perlunya pendekatan yang lebih holistik dalam pembangunan kesehatan yang mencakup kualitas hidup, perlindungan sosial, dan peningkatan akses ke pekerjaan.

Secara simultan, variabel kesehatan dan standar hidup layak berkontribusi secara signifikan terhadap tingkat kemiskinan dengan koefisien determinasi mencapai 93,9%, yang berarti sebagian besar variasi kemiskinan di Provinsi Jawa Barat dapat dijelaskan oleh kedua variabel ini. Temuan ini menjadi pijakan penting bagi perumusan kebijakan penanggulangan kemiskinan yang lebih terintegrasi. Pemerintah daerah perlu menyusun strategi yang menghubungkan pembangunan kesehatan dengan kebijakan perlindungan sosial dan penguatan ekonomi rumah tangga. Selain itu, perhatian khusus juga harus diberikan pada ketahanan masyarakat terhadap krisis, agar intervensi kebijakan mampu menjaga keberlanjutan penurunan kemiskinan dalam jangka panjang. Dengan demikian, temuan penelitian ini memberikan kontribusi teoritis dan praktis dalam memahami determinan utama kemiskinan di daerah yang tengah mengalami transisi pembangunan sosial ekonomi seperti Jawa Barat.

Temuan Menarik Lainnya yaitu beberapa faktor pendukung dalam penelitian ini adalah peningkatan kapasitas pemerintah daerah dalam pengelolaan kesehatan dan ekonomi. Namun, faktor penghambat yang ditemukan, seperti kurangnya kebijakan yang mengintegrasikan kesehatan dengan perlindungan sosial, menjadi tantangan utama dalam mencapai penurunan kemiskinan yang berkelanjutan. Hal ini menunjukkan perlunya pendekatan lintas sektor yang lebih komprehensif dan holistik dalam merancang kebijakan pembangunan daerah.

Temuan ini memberikan wawasan mendalam tentang hubungan kompleks antara kesehatan, standar hidup layak, dan kemiskinan, serta mengingatkan kita akan pentingnya integrasi kebijakan sosial dan ekonomi dalam upaya penanggulangan kemiskinan di Indonesia.

IV. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa variabel kesehatan dan standar hidup layak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kemiskinan di Provinsi Jawa Barat selama periode 2014–2023. Melalui analisis regresi linier berganda, ditemukan bahwa angka harapan hidup sebagai indikator kesehatan justru memiliki hubungan positif terhadap kemiskinan, sementara pengeluaran per kapita sebagai indikator standar hidup layak memiliki hubungan negatif yang signifikan. Secara simultan, kedua variabel ini menjelaskan 93,9% variasi dalam tingkat kemiskinan, menunjukkan bahwa pembangunan kualitas hidup dan kesejahteraan ekonomi memainkan peran penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan.

Namun demikian, hasil yang menunjukkan hubungan positif antara kesehatan dan kemiskinan menjadi temuan menarik yang memerlukan penelaahan lebih lanjut. Hal ini mungkin mengindikasikan adanya beban sosial baru dari populasi lanjut usia atau kurangnya integrasi antara kebijakan kesehatan dan sistem perlindungan sosial. Temuan ini memperkuat pentingnya pendekatan kebijakan yang tidak hanya menargetkan indikator sektoral secara terpisah, tetapi juga mengintegrasikannya dalam kerangka pembangunan sosial yang komprehensif dan kontekstual.

Keterbatasan Penelitian. Penelitian ini terbatas pada penggunaan data sekunder dari Badan Pusat Statistik dengan pendekatan kuantitatif berbasis time series selama 10 tahun. Keterbatasan dalam jumlah variabel yang dianalisis juga dapat mempengaruhi cakupan hasil. Beberapa faktor lain yang juga relevan terhadap kemiskinan, seperti tingkat pendidikan, kesempatan kerja, dan akses infrastruktur, belum dimasukkan ke dalam model.

Arah Masa Depan Penelitian (*future work*). Penelitian selanjutnya disarankan untuk memperluas cakupan variabel dengan memasukkan indikator-indikator pembangunan lainnya, seperti tingkat partisipasi pendidikan, indeks pembangunan manusia (IPM), dan akses terhadap layanan dasar. Selain itu, pendekatan mixed-method dapat digunakan untuk menggabungkan data kuantitatif dan kualitatif, sehingga mampu memberikan pemahaman yang lebih utuh

mengenai dinamika kemiskinan dan faktor-faktor struktural yang memengaruhinya di tingkat lokal. Studi komparatif antarprovinsi atau antarkabupaten juga akan sangat bermanfaat untuk melihat perbedaan pola dan strategi penanggulangan kemiskinan yang lebih efektif di Indonesia.

V. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dalam proses penyusunan skripsi ini. Ucapan terima kasih khusus ditujukan kepada dosen pembimbing, Drs. Sayuti, M.T., yang dengan sabar dan penuh dedikasi telah membimbing penulis hingga penelitian ini terselesaikan. Penghargaan juga disampaikan kepada Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Barat atas ketersediaan data yang menjadi dasar analisis dalam penelitian ini, serta kepada keluarga dan teman-teman yang senantiasa memberikan semangat, doa, dan dukungan moral. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat dan menjadi kontribusi positif dalam kajian akademik maupun kebijakan pengentasan kemiskinan di masa mendatang.

VI. DAFTAR PUSTAKA

- Alfain, H. F., & Tefa, G. (2021). Implementasi Kebijakan Penyaluran Dana Alokasi Khusus (Dak) Fisik Bidang Kesehatan Di Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. *Jurnal Ekonomi Dan Keuangan Publik*, 8(1), 47–60. <https://ejournal.ipdn.ac.id/JEKP/article/view/2785>
- Alkire, S., & Santos, M. E. (2013). A Multidimensional Approach: Poverty Measurement & Beyond. *Social Indicators Research*, 112(2), 239–257. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0257-3>
- Antony, G. M., & Visweswara Rao, K. (2007). A composite index to explain variations in poverty, health, nutritional status and standard of living: Use of multivariate statistical methods. *Public Health*, 121(8), 578–587. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2006.10.018>
- Castelló-Climent, A., & Doménech, R. (2008). Human capital inequality, life expectancy and economic growth. *Economic Journal*, 118(528), 653–677. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0297.2008.02136.x>
- Dartanto, T., & Nurkholis. (2013). The determinants of poverty dynamics in Indonesia: evidence from panel data. *Bulletin of Indonesian Economic Studies*, 49(1), 61–84. <https://doi.org/10.1080/00074918.2013.772939>
- Das, J., Do, Q. T., Friedman, J., McKenzie, D., & Scott, K. (2007). Mental health and poverty in developing countries: Revisiting the relationship. *Social Science and Medicine*, 65(3), 467–480. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.02.037>
- Dercon, S., Krishnan, P., & Krutikova, S. (2013). Changing Living Standards in Southern Indian Villages 1975-2006: Revisiting the ICRISAT Village Level Studies. *Journal of Development Studies*, 49(12), 1676–1693. <https://doi.org/10.1080/00220388.2013.819423>
- Eljawati. (2018). Implementasi Permendagri Nomor 79 Tahun 2018, Tentang Badan Layanan Umum Daerah Bidang Kesehatan Di Rsud Kabupaten Sumedang. *JEKP (Jurnal Ekonomi Dan Keuangan Publik)*, 8(2), 102–115. <https://doi.org/10.33701/jekp.v8i2.2786>
- Handayani, N., Risyanti, R., Suropto, S., & Simangunsong, F. (2023). Collaborative Governance Dalam Penanggulangan Kemiskinan Di Kabupaten Bangkalan Provinsi Jawa Timur. *Jurnal Ilmiah Wahana Bhakti Praja*, 13(1), 66–67. <https://doi.org/10.33701/jiwbp.v13i1.3329>
- Marta, F. Y. D., & Nurlitasari, R. (2021). Implementasi Penyaluran Bantuan Langsung Tunai Dana Desa di Era Pandemi Covid-19 di Kabupaten Sigi 2020. *Jurnal Terapan Pemerintahan Minangkabau*, 1(1), 47–59. <https://doi.org/10.33701/jtprm.v1i1.1870>
- Prihatini, J., Sutikno, A. N., Arifin, S., & Abdurohim. (2005). Optimalisasi Posyandu Dan

- Pemberdayaan Kader Kesehatan Untuk Penanggulangan Stunting di Desa Demaan Kecamatan Kota Kudus Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Polpem: Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 30–38. <https://ejournal.ipdn.ac.id/JP/article/view/4601>
- Saputra, R. (2019). Implementasi Pandu Gempita dalam Rangka Penanggulangan Kemiskinan di Kota Sukabumi Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Konstituen*, 1(1), 23–44. [http://eprints2.ipdn.ac.id/id/eprint/414/1/Implementasi Pandu Gempita.pdf](http://eprints2.ipdn.ac.id/id/eprint/414/1/Implementasi%20Panduan%20Gempita.pdf)
- Sasmal, R. (2010). Public expenditure, economic growth and poverty alleviation. *The Electronic Library*, 34(1), 1–5. <https://doi.org/10.1108/IJSE-08-2014-0161>
- Tampubolon, G., & Hanandita, W. (2014). Poverty and mental health in indonesia. *Social Science and Medicine*, 106, 20–27. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.01.012>
- Zulaika, S., Zul Fauzi, F., & Suryapuspita, M. (2024). Poverty Alleviation in Special Autonomy Systems: Dynamics and Challenges of Asymmetric Decentralization. *Jurnal Kebijakan Pemerintahan*, 7(1), 31–42. <https://doi.org/10.33701/jkp.v7i1.4286>

