



Pendidikan, Kesehatan, Bantuan Sosial Terhadap Kemiskinan dalam Pencapaian SDGs Sulawesi Selatan

Aisyah Amini Syahrir^{1*}, Sri Astuty², Irwandi³, Regina⁴

¹²³⁴Ekonomi Pembangunan, Universitas Negeri Makassar, Indonesia

Email: aisyahaminisyahrir13@gmail.com^{1}, sri.astuty@unm.ac.id²,
irwandi@unm.ac.id³, regina@unm.ac.id⁴

Doi : <https://doi.org/10.37339/e-bis.v10i1.3016>

Diterbitkan oleh Politeknik Piki Ganesha Indonesia

Info Artikel

Diterima :
2026-01-28
Diperbaiki :
2026-02-19
Disetujui :
2026-02-19

Kata Kunci :

SDGs; Kemiskinan; Pendidikan;
Kesehatan; Bantuan Sosial

Keywords:

SDGs; Poverty; Education; Health;
Social Assistance;

Alamat Korespondensi

ABSTRAK

Kemiskinan merupakan fenomena multidimensional yang berkaitan dengan kualitas modal manusia dan efektivitas perlindungan sosial dalam kerangka pencapaian SDGs. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh pendidikan, kesehatan, dan bantuan sosial terhadap tingkat kemiskinan di Sulawesi Selatan dengan pendekatan kuantitatif dan regresi data panel menggunakan *Random Effect Model* (REM) periode 2018–2024. Hasil menunjukkan bahwa pendidikan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kemiskinan, kesehatan berpengaruh negatif namun tidak signifikan, sedangkan bantuan sosial berpengaruh signifikan dengan indikasi penargetan pada wilayah miskin. Secara simultan, seluruh variabel berpengaruh signifikan, sehingga penanggulangan kemiskinan perlu dilakukan melalui kebijakan terpadu di bidang pendidikan dan perlindungan sosial.

ABSTRACT

Poverty is a multidimensional phenomenon related to the quality of human capital and the effectiveness of social protection within the framework of achieving the SDGs. This study aims to analyze the influence of education, health, and social assistance on poverty levels in South Sulawesi using a quantitative approach and panel data regression using the Random Effect Model (REM) for the 2018–2024 period. The results show that education has a negative and significant effect on poverty, health has a negative but insignificant effect, while social assistance has a significant effect, with indications of targeting poor areas. Simultaneously, all variables have a significant effect, so poverty alleviation needs to be carried out through integrated policies in the fields of education and social protection.

: Jl. Letnan Jenderal Suprpto No.73 Kebumen, Jawa Tengah, Indonesia 54311

PENDAHULUAN

Dalam kajian ekonomi, kemiskinan dipahami sebagai fenomena multidimensional yang tidak hanya terbatas pada kekurangan pendapatan. Kemiskinan mencerminkan berbagai bentuk keterbatasan dan kekurangan akses, termasuk terhadap pendidikan berkualitas, layanan kesehatan yang memadai, serta peluang ekonomi produktif yang dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Menurut Alkire & Foster (2008) Kemiskinan multidimensional terjadi ketika individu menghadapi berbagai bentuk keterbatasan kesejahteraan yang saling terkait, sehingga mengurangi kemampuan mereka untuk berpartisipasi secara optimal dalam kegiatan ekonomi. Dalam kerangka struktur ekonomi dan bisnis, kondisi ini berkaitan dengan menurunnya produktivitas tenaga kerja serta terbatasnya daya konsumsi rumah tangga. Secara

sistemik, situasi tersebut dapat melemahkan permintaan agregat dan pada akhirnya menjadi faktor penghambat bagi percepatan pertumbuhan ekonomi di tingkat regional.

Pertumbuhan ekonomi memiliki keterkaitan yang erat dengan tingkat kemiskinan, mengingat kemiskinan merupakan permasalahan yang timbul akibat keterbatasan kemampuan masyarakat dalam pemenuhan kebutuhan dasar. Kemiskinan juga berkorelasi dengan jumlah absolut penduduk miskin serta proporsinya terhadap total populasi pada wilayah tertentu. Proporsi penduduk miskin terhadap keseluruhan penduduk tersebut selanjutnya diukur melalui persentase tingkat kemiskinan (Nurfadillah, *et al.*,2025).

Kemiskinan dipahami sebagai sebuah manifestasi dari rangkaian proses jangka panjang yang terjadi secara bertahap akibat berbagai permasalahan struktural dalam sistem perekonomian. Keterbatasan akses terhadap peluang kerja, rendahnya kualitas sumber daya manusia, serta ketimpangan dalam distribusi hasil pembangunan merupakan faktor utama yang meningkatkan kerentanan masyarakat terhadap kemiskinan. Pada level individu dan rumah tangga, rendahnya tingkat pendidikan dan keterampilan kerja berdampak pada produktivitas tenaga kerja yang lemah, sehingga pendapatan yang dihasilkan tidak mencukupi kebutuhan dasar. Kondisi ini menyebabkan rumah tangga sulit meningkatkan kesejahteraannya dan tetap terperangkap dalam kemiskinan dalam jangka panjang (Erlina *et al.*,2023).

Tujuan pertama *Sustainable Development Goals* (SDGs) memiliki peran strategis karena kemiskinan yang bersifat multidimensional masih menjadi hambatan utama dalam pencapaian pembangunan berkelanjutan, terutama di negara berkembang. SDGs 1 menargetkan penghapusan kemiskinan ekstrem melalui indikator garis kemiskinan serta perluasan layanan fundamental yang mencakup sektor pendidikan, fasilitas kesehatan, serta sistem jaminan perlindungan sosial, yang ketercapaiannya berkaitan erat dengan SDGs 3, SDGs 4, dan SDGs 10 sehingga menuntut pendekatan lintas sektor yang terintegrasi (Sachs *et al.*, 2019). Namun, implementasi SDGs di Indonesia masih menghadapi ketimpangan pembangunan antarwilayah, di mana kemiskinan relatif lebih tinggi di beberapa provinsi kawasan timur, termasuk Sulawesi Selatan, meskipun secara nasional tingkat kemiskinan telah menurun menjadi 8,57 persen pada tahun 2024, pada tingkat kabupaten/kota, khususnya wilayah perdesaan, persentase penduduk miskin masih berada pada kisaran 10-15 persen akibat keterbatasan akses pendidikan dan kesehatan serta ketergantungan pada bantuan sosial (Natari, 2015).

Di Provinsi Sulawesi Selatan, kemiskinan masih merupakan persoalan utama yang memerlukan penanganan berkelanjutan. Walaupun pertumbuhan ekonomi daerah menunjukkan tren positif dalam beberapa tahun terakhir, penurunan tingkat kemiskinan belum berlangsung secara signifikan (Novita *et al.*, 2022).

Terdapat disparitas kemiskinan yang signifikan di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2020, di mana Kabupaten Jeneponto mencatatkan angka kemiskinan tertinggi sebesar 14,58 persen, berbanding terbalik dengan Kota Makassar yang mencapai titik terendah sebesar 4,54 persen. Tingginya tingkat kemiskinan di Kabupaten Jeneponto berkorelasi dengan dominasi sektor primer sebagai mata pencaharian utama penduduknya. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kabupaten Jeneponto (2024), ketergantungan masyarakat Jeneponto pada sektor ekstraktif ini menjadi karakteristik ekonomi yang dominan di wilayah tersebut. Tingkat kemiskinan yang tinggi di Kabupaten Jeneponto merepresentasikan adanya disfungsi struktural

dalam perekonomian daerah, yang secara persisten masih terfokus pada sektor pertanian dan perikanan tradisional dengan basis produktivitas yang rendah. Kondisi ini diperburuk oleh kualitas modal manusia yang belum terakselerasi secara optimal, sebagaimana terindikasi dari capaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang tertahan di angka 64,56 persen (Halim, 2023).

Tahun 2024 disparitas kesejahteraan antarwilayah di Sulawesi Selatan tetap menunjukkan kontras yang tajam. Kabupaten Jeneponto masih mempertahankan posisi sebagai wilayah dengan tingkat kemiskinan tertinggi, yakni sebesar 11,82 persen. Kondisi ini berbanding terbalik dengan Kabupaten Sidenreng Rappang yang berhasil mencatatkan performa ekonomi lebih stabil dengan tingkat kemiskinan di angka 5,02 persen, yang didukung oleh keberhasilan diversifikasi ekonomi, peningkatan produktivitas pertanian, serta perbaikan akses layanan pendidikan, kesehatan, dan infrastruktur daerah (Badan Pusat Statistik Sidenreng Rappang, 2024). Sementara terendah daerah perkotaan, terutama Kota Makassar 4,97 persen dan Kota Parepare 5,27 persen. Penurunan signifikan terjadi di Kabupaten Kepulauan Selayar dari 12,48 persen tahun 2020 menjadi 10,79 persen tahun 2024 dan Kabupaten Luwu Utara dari 13,41 persen menjadi 11,24 persen.

Pendidikan dan kesehatan dikonseptualisasikan sebagai pilar fundamental dalam strategi penanggulangan kemiskinan melalui akselerasi kualitas modal manusia (*human capital*). Investasi pada kedua sektor primer ini berfungsi untuk meningkatkan kapabilitas individu, yang secara langsung memperkuat daya saing tenaga kerja dan memutus rantai deprivasi ekonomi secara berkelanjutan. Dalam kerangka *Human Capital Theory*, Becker (1994) menegaskan bahwa investasi pendidikan berperan penting dalam meningkatkan produktivitas dan pendapatan individu, yang selanjutnya berdampak pada penurunan kemiskinan. Signifikansi peran pendidikan dalam memitigasi kemiskinan didukung oleh bukti empiris yang menunjukkan adanya hubungan invers antara investasi publik di bidang pendidikan dengan tingkat kemiskinan (Isman, 2020). Selain aspek anggaran, indikator kualitas modal manusia seperti rata-rata lama sekolah juga terbukti secara konsisten mampu menekan angka kemiskinan (Ayu & Prabowo 2021). Hasil-hasil ini mengindikasikan bahwa penguatan aspek fiskal dan kualitas capaian pendidikan merupakan instrumen krusial dalam mereduksi tingkat deprivasi ekonomi.

Selain pendidikan, kesehatan juga memiliki peran strategis dalam menekan kemiskinan, sebagaimana dijelaskan dalam *Health Capital Model* oleh Grossman (1999), yang menyatakan bahwa kondisi kesehatan yang baik meningkatkan produktivitas dan mengurangi beban pengeluaran medis. Konsistensi pengaruh sektor kesehatan terhadap pengurangan kemiskinan terjustifikasi melalui studi yang dilakukan oleh Asnawi *et al.* (2020) serta Melati *et al.* (2021), kedua penelitian tersebut membuktikan bahwa ekspansi fiskal pada sektor kesehatan berkorelasi invers terhadap tinggi kemiskinan. Hal ini menegaskan bahwa kebijakan anggaran yang pro-kesehatan merupakan strategi fundamental dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan memutus siklus kemiskinan melalui penguatan modal fisik tenaga kerja.

Sementara itu, bantuan sosial berfungsi sebagai *social safety net* untuk melindungi rumah tangga miskin dari guncangan ekonomi jangka pendek, namun bukti empiris mengenai efektivitasnya masih beragam, di mana penelitian Ayu & Prabowo (2021) mengindikasikan bahwa alokasi belanja bantuan sosial tidak memiliki kontribusi yang bermakna secara statistik

dalam mereduksi tingkat kemiskinan. Sementara penelitian Yani (2025) serta Aliyah *et al.* (2025) menunjukkan pengaruh signifikan dalam menurunkan kemiskinan, yang mengindikasikan bahwa keberhasilan program bantuan sosial sangat dipengaruhi oleh konteks wilayah, periode, serta ketepatan desain dan penargetan kebijakan.

Meskipun hubungan pendidikan, kesehatan, dan bantuan sosial terhadap kemiskinan telah banyak diteliti, sebagian besar kajian berfokus pada tingkat nasional atau wilayah di luar Sulawesi Selatan serta belum secara eksplisit dikaitkan dengan kerangka SDGs. Temuan empiris mengenai efektivitas bantuan sosial juga masih menunjukkan hasil yang beragam. Sementara itu, studi komprehensif di Sulawesi Selatan yang menguji ketiga variabel tersebut secara simultan dengan pendekatan data panel masih terbatas, meskipun wilayah ini memiliki disparitas sosial-ekonomi yang tinggi.

Dengan demikian, penelitian ini memiliki urgensi untuk menyajikan bukti empiris terbaru melalui pemanfaatan data panel Kabupaten/Kota di Sulawesi Selatan, serta memberikan referensi tindakan yang relevan bagi pemerintah daerah dalam mempercepat pencapaian *Sustainable Development Goal 1* terkait pengurangan kemiskinan pada tingkat regional.

KAJIAN PUSTAKA

Teori Kemiskinan

Teori Lingkaran Setan Kemiskinan (*Vicious Circle of Poverty*) yang diperkenalkan oleh Ragnar Nurkse dalam karyanya *Problems of Capital Formation in Underdeveloped Countries* (1953) memandang kemiskinan sebagai suatu mekanisme kausalitas sirkular yang saling memperkuat. Dalam kerangka ini, tingkat pendapatan yang rendah menyebabkan keterbatasan kemampuan menabung dan berinvestasi, sehingga akumulasi modal menjadi lemah dan produktivitas ekonomi tetap berada pada tingkat minimal. Kondisi tersebut mengakibatkan kapasitas produksi dan pertumbuhan ekonomi tidak berkembang secara memadai, sehingga pendapatan tetap rendah dan siklus kemiskinan terus berulang. Nurkse juga menekankan bahwa rendahnya pendapatan per kapita berdampak pada terbatasnya daya beli masyarakat, yang selanjutnya menghambat ekspansi pasar dan perkembangan sektor industri serta penciptaan lapangan kerja produktif.

Siklus kemiskinan tersebut semakin diperkuat oleh berbagai hambatan struktural, seperti keterbatasan akses terhadap modal, penggunaan teknologi yang kurang maju, serta dominasi sektor primer berproduktivitas rendah, khususnya pertanian subsisten. Dalam kondisi demikian, pemutusan rantai kemiskinan tidak dapat mengandalkan mekanisme pasar semata, melainkan memerlukan intervensi eksternal melalui kebijakan pembangunan, program bantuan, dan strategi redistribusi. Secara konseptual, teori ini juga menegaskan keterkaitan erat antar dimensi kemiskinan, di mana keterbatasan ekonomi berdampak pada rendahnya akses pendidikan dan keterampilan, yang pada akhirnya mempersempit peluang memperoleh pekerjaan layak dan mempertahankan individu maupun rumah tangga dalam perangkap kemiskinan antargenerasi (Lazuardi *et al.*, 2025).

Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan fundamental yang wajib diakomodasi oleh setiap individu guna menunjang pengembangan kapabilitas diri. Sebagai kebutuhan yang mendasar, pemenuhan pendidikan menjadi tanggung jawab pemerintah. Pengalokasian anggaran negara untuk sektor pendidikan menunjukkan investasi strategis yang bertujuan meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Setiap tahun, pemerintah mengalokasikan sekitar 20 persen dari total anggaran untuk pendidikan. Melalui pendidikan, masyarakat dapat mengembangkan pengetahuan, keterampilan, dan kompetensi yang menjadi dasar utama untuk meningkatkan daya saing, terutama dalam menghadapi kemajuan negara-negara lain (Mandey *et al.*, 2022).

Menurut Becker (1994) yang dikenal sebagai tokoh utama dalam teori human capital, investasi pada pendidikan, pelatihan, dan pengalaman kerja memiliki nilai ekonomi yang dapat dihitung. Dengan kata lain, pendidikan tidak semata-mata merupakan kegiatan sosial atau budaya, melainkan juga merupakan bentuk investasi bagi individu maupun negara untuk meningkatkan produktivitas kerja dan potensi pendapatan di masa mendatang. Becker juga membedakan antara pelatihan umum, yang meningkatkan keterampilan yang dapat diterapkan di berbagai industri, dan pelatihan khusus, yang hanya relevan untuk pekerjaan tertentu.

Sesuai dengan mandat UU No. 20 Tahun 2003, pendidikan didefinisikan sebagai upaya sistematis dan strategis dalam mengonstruksi pembelajaran yang interaktif guna menstimulasi pengembangan potensi laten peserta didik secara optimal. Visi ini selaras dengan prinsip intruksional Ki Hajar Dewantara yang memandang pendidikan sebagai instrumen penuntun bagi kodrat alamiah anak. Sinergi antara regulasi formal dan filosofi nasional ini bertujuan untuk melahirkan individu yang tidak hanya memiliki keunggulan intelektual dan keterampilan praktis, tetapi juga integritas moral serta karakter yang kokoh demi kemaslahatan kolektif di tengah masyarakat.

Kesehatan

Kesehatan merupakan salah satu determinan krusial dalam upaya penurunan kemiskinan (Bintang&Woyanti, 2018). Kondisi kesehatan yang rendah tidak hanya berdampak pada penurunan produktivitas tenaga kerja dan kapasitas aktivitas ekonomi masyarakat, tetapi juga meningkatkan beban pengeluaran rumah tangga untuk pembiayaan layanan medis, yang pada akhirnya memperlemah ketahanan ekonomi dan memperdalam kerentanan terhadap kemiskinan. Kesehatan dikonseptualisasikan sebagai keadaan paripurna yang mengintegrasikan dimensi fisik, mental, dan sosial, yang berfungsi sebagai prasyarat bagi individu untuk mempertahankan produktivitas dalam ranah sosio-ekonomi. Dalam perspektif ini, kesehatan tidak sekadar dipandang sebagai luaran atau tujuan akhir, sesuai dengan Piagam *Ottawa for Health Promotion* WHO (1986). Kemudian, Komisi Determinan Sosial Kesehatan WHO (2008) menekankan bahwa kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis atau layanan medis, tetapi juga oleh kondisi sosial-ekonomi seperti pekerjaan, pendidikan, lingkungan sosial, dan akses terhadap layanan kesehatan, yang menentukan kesetaraan dan distribusi kesempatan kesehatan serta menjelaskan ketimpangan status kesehatan di berbagai kelompok masyarakat.

Indikator kesehatan suatu daerah meliputi beberapa aspek (Ulfa, 2020). Pertama, tingkat kesehatan penduduk dapat diukur dari banyaknya keluhan kesehatan, semakin banyak keluhan,

semakin rendah derajat kesehatan. Kedua, sarana kesehatan mencakup fasilitas seperti rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, dan posyandu beserta kapasitasnya. Ketiga, Angka Harapan Hidup (AHH) menunjukkan kondisi kesehatan masyarakat. AHH tinggi menandakan keberhasilan program kesehatan, sedangkan AHH rendah menunjukkan perlunya peningkatan pembangunan kesehatan. Keempat, tenaga kesehatan meliputi ketersediaan dokter, bidan, dan perawat. Rendahnya AHH harus diatasi dengan program pembangunan kesehatan yang komprehensif, termasuk peningkatan kualitas lingkungan, gizi, dan pengurangan kemiskinan.

Bantuan Sosial

Teori Kesejahteraan (*Welfare Theory*) bertujuan utama untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara umum, di mana negara berfungsi sebagai entitas yang diberi wewenang oleh rakyat untuk mewujudkan kemakmuran dan keadilan. Selaras dengan perspektif Kranenburg, konsepsi negara kesejahteraan (*Welfare State*) bertransformasi dari sekadar penjaga ketertiban hukum menjadi agen aktif yang bertanggung jawab penuh dalam mengupayakan eskalasi kesejahteraan sosial bagi seluruh warga negaranya. Karena kesejahteraan mencakup berbagai aspek, tujuan negara sebaiknya dipahami secara pluralistik sebagai kumpulan tujuan yang beragam (Effendi, 2017).

Adam Smith, sebagai bapak ekonomi modern, mengemukakan konsep "tangan tak terlihat" yang menjelaskan bagaimana tindakan individu di pasar dapat mendukung kesejahteraan masyarakat. Teori ini menekankan bahwa intervensi pemerintah melalui program sosial dapat mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

Sustainable Development Goals (SDGs)

Sustainable Development Goals (SDGs) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) merepresentasikan sebuah konsensus global yang mengintegrasikan paradigma pembangunan berkelanjutan sebagai fondasi utama. Agenda ini diproyeksikan untuk mengakselerasi eskalasi kesejahteraan kolektif, baik dalam dimensi ekonomi maupun sosial, menjaga lingkungan, serta menjamin keadilan antar generasi. SDGs memiliki empat pilar utama, 17 tujuan, dan indikator yang berbeda pada tingkat global (241) dan nasional (319), dengan 231 indikator relevan untuk provinsi. Tujuan pertama, *No Poverty*, menargetkan penghapusan kemiskinan ekstrem, pengurangan separuh penduduk miskin sesuai definisi nasional, penerapan perlindungan sosial yang efektif, pemenuhan hak setara, akses terhadap sumber daya ekonomi, layanan keuangan mikro, dan peningkatan kapasitas masyarakat miskin menghadapi perubahan iklim, krisis, serta bencana (Witta *et al.*, 2022).

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan merepresentasikan sebuah paradigma strategis yang bersifat komprehensif dalam memitigasi problematika multidimensional di sektor ekonomi, sosial, dan lingkungan. Kerangka kerja ini diorientasikan untuk mengaktualisasikan model pembangunan yang inklusif dan berkeadilan, guna memastikan terciptanya kemaslahatan yang berkelanjutan bagi seluruh strata sosial tanpa terkecuali (Bado *et al.*, (2023). Dalam buku *Sustainable Transport, Sustainable Development (2021)* memformulasikan 17 sasaran strategis yang secara holistik menysasar sektor pembangunan manusia, ekonomi, dan lingkungan. Sektor fundamental difokuskan pada pengentasan kemiskinan, ketahanan pangan, kesehatan paripurna,

serta pendidikan inklusif yang berbasis kesetaraan gender. Pada dimensi infrastruktur dan ekonomi, agenda ini menekankan energi bersih, pekerjaan layak, dan pemerataan kesejahteraan. Komitmen terhadap keberlanjutan bumi diwujudkan melalui konsumsi yang bertanggung jawab, aksi iklim, dan perlindungan biodiversitas, di mana seluruh pencapaian tersebut dipayungi oleh penguatan supremasi hukum dan kemitraan lintas sektor.

METODE

Penelitian ini menerapkan pendekatan kuantitatif, yaitu metode yang digunakan untuk mengkaji populasi atau sampel tertentu melalui pengumpulan data berbasis instrumen penelitian dan pengolahan data secara numerik, dengan tujuan utama menguji hipotesis yang telah dirumuskan. Unit analisis penelitian mencakup enam kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Selatan, yaitu Kabupaten Jeneponto, Kabupaten Pangkep, Kabupaten Bone, Kabupaten Toraja Utara, Kota Makassar, dan Kota Parepare. Penentuan lokasi pengamatan dilakukan melalui teknik *purposive sampling*, dengan standar deviasi. Kriteria pemilihan yang didasarkan pada perbedaan karakteristik tingkat kemiskinan antar wilayah, meliputi wilayah dengan angka tertinggi, sedang dan rendah. Dalam Aswar & Sarifuddin (2012), dijelaskan cara pemilihan 3 kategori, yaitu kategori tinggi ($\text{mean} + 1 \text{ standar deviasi} \leq y$), kategori sedang ($\text{mean} - 1 \text{ standar deviasi} < y < \text{mean} + \text{standar deviasi}$) dan kategori rendah ($y < \text{mean} - 1 \text{ standar deviasi}$). Teknik analisis yang digunakan adalah regresi data panel, yang diformulasikan dalam bentuk model persamaan data panel sebagai berikut:

$$KMS_{it} = \beta_0 + \beta_1 RLS_{it} + \beta_2 AHH_{it} + \beta_3 KPM_{it} + e_{it}$$

Keterangan :

KMS	: Tingkat Kemiskinan (%)
i	: <i>Cross Section</i>
t	: <i>Time Series</i>
β_0	: Intersep
β_1, \dots, β_3	: Koefisien Regresi Variabel Bebas
RLS	: Rata-Rata Lama Sekolah (Tahun)
AHH	: Angka Harapan Hidup (Tahun)
KPM	: Keluarga Penerima Manfaat Bansos Pangan (Jumlah KK)
e	: <i>Error Term</i>

Metode Regresi Data Panel

Estimasi data panel dalam penelitian ini dilakukan melalui tiga pendekatan, yaitu *Common Effect Model* (CEM), *Fixed Effect Model* (FEM), dan *Random Effect Model* (REM). Pemilihan model yang paling tepat ditentukan dengan serangkaian uji spesifikasi, meliputi uji Chow untuk mengevaluasi perbandingan antara CEM dan FEM, uji Hausman untuk menentukan pilihan antara FEM dan REM, serta uji Lagrange Multiplier untuk membandingkan CEM dengan REM. Model yang terpilih selanjutnya dijadikan landasan dalam proses estimasi parameter regresi data panel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Melalui pendekatan kuantitatif, penelitian ini mengolah data panel yang diperoleh dari publikasi BPS Sulawesi Selatan, mengintegrasikan enam wilayah administratif dalam periode tahun 2018-2024. Model penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi dampak modal manusia Rata-rata Lama Sekolah (RLS) dan Angka Harapan Hidup (AHH) serta instrumen perlindungan sosial Keluarga Penerima Manfaat (KPM) bantuan sosial pangan terhadap fluktuasi angka Kemiskinan (KMS). Penggunaan data sekunder dalam rentang tujuh tahun ini dimaksudkan untuk memberikan gambaran yang komprehensif mengenai hubungan kausalitas antarvariabel dalam konteks pembangunan regional.

Tabel 1. Kemiskinan Kab/Kota Sulawesi Selatan Tahun 2018-2024 (Persen)

Tahun	Jeneponto	Pangkep	Bone	Toraja Utara	Makassar	Parepare
2018	15,48	1510	10,55	13,37	4,41	5,59
2019	14,88	14,06	10,06	12,41	4,28	5,26
2020	14,58	13,96	10,68	12,01	4,54	5,44
2021	14,28	14,28	10,52	11,99	4,82	5,40
2022	13,73	13,92	10,58	11,65	4,58	5,41
2023	13,06	13,40	10,53	12,12	5,07	5,34
2024	11,82	12,41	9,58	10,73	4,97	5,27
Rata-Rata	13,98	13,88	10,36	12,04	4,67	5,39

Sumber: BPS Prov.Sulawesi Selatan, dialah di excel, 2026

Berdasarkan Tabel 1, rata-rata tingkat kemiskinan kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Selatan periode 2018-2024, terlihat bahwa tingkat kemiskinan berbeda cukup jelas antarwilayah. Perbedaan ini menunjukkan bahwa kondisi ekonomi, letak geografis, ketersediaan infrastruktur, dan akses terhadap layanan dasar di setiap daerah tidak sama. Wilayah perkotaan dan pusat kegiatan ekonomi umumnya memiliki tingkat kemiskinan lebih rendah dibandingkan wilayah yang kondisi geografisnya lebih sulit serta kegiatan ekonominya masih terbatas pada sektor primer.

Kabupaten Jeneponto memiliki rata-rata tingkat kemiskinan sebesar 13,98 persen. Kondisi ini berkaitan dengan karakter wilayah yang didominasi lahan kering dan curah hujan yang relatif rendah. Sebagian besar kegiatan ekonomi masyarakat masih bergantung pada pertanian dan peternakan yang hasilnya sangat dipengaruhi kondisi cuaca. Ketika terjadi musim kering, produksi menurun dan pendapatan masyarakat ikut terdampak. Keterbatasan variasi jenis usaha juga menyebabkan sumber penghasilan masyarakat tidak banyak pilihan (Ictarona, 2025).

Kabupaten Pangkep menunjukkan rata-rata kemiskinan sekitar 13,88 persen. Wilayah ini terdiri atas daerah daratan dan kepulauan. Potensi utama berasal dari sektor perikanan dan kelautan, namun penyebaran penduduk di pulau-pulau menyebabkan akses transportasi, pendidikan, dan kesehatan tidak selalu merata. Biaya distribusi barang dan mobilitas penduduk antar pulau juga lebih tinggi. Kondisi tersebut dapat memengaruhi kesempatan kerja dan tingkat pendapatan masyarakat (Pahlevi, 2025).

Kabupaten Bone memiliki rata-rata tingkat kemiskinan sekitar 10,36 persen dan berada pada kelompok menengah di antara wilayah yang dianalisis. Wilayah ini memiliki area daratan yang luas dengan kegiatan utama di sektor pertanian, perkebunan, dan perdagangan antarwilayah.

Ketersediaan lahan dan aktivitas perdagangan membantu menjaga kestabilan pendapatan masyarakat. Namun, karena sebagian besar usaha masih berbasis sektor primer dengan nilai tambah terbatas, penurunan kemiskinan berlangsung secara bertahap dan tidak terlalu cepat (Dzakwan, 2025).

Kabupaten Toraja Utara memiliki rata-rata kemiskinan sekitar 12,04 persen. Wilayah ini didominasi daerah pegunungan sehingga akses transportasi dan distribusi barang tidak selalu mudah. Kondisi geografis tersebut dapat memengaruhi biaya hidup dan peluang usaha masyarakat. Daerah ini memiliki potensi pariwisata budaya yang cukup besar, tetapi manfaat ekonominya belum merata ke seluruh masyarakat. Sebagian penduduk masih bergantung pada pertanian dan usaha kecil, sehingga tingkat kemiskinan masih relatif tinggi dibanding kota besar (Rahma, 2024).

Kota Makassar memiliki rata-rata tingkat kemiskinan terendah, yaitu sekitar 4,67 persen. Sebagai pusat kegiatan ekonomi di Sulawesi Selatan, kota ini didukung oleh sektor perdagangan, jasa, industri, dan logistik. Kesempatan kerja lebih beragam dan akses terhadap pendidikan serta layanan kesehatan lebih mudah dijangkau. Infrastruktur yang lebih lengkap dan aktivitas ekonomi yang tinggi membantu meningkatkan pendapatan masyarakat, sehingga tingkat kemiskinan relatif rendah (Badan Pusat Statistik Kota Makassar, 2025).

Kota Parepare memiliki rata-rata kemiskinan sekitar 5,39 persen dan tergolong rendah serta stabil. Kota ini berfungsi sebagai kota pelabuhan dan pusat jasa di wilayah sekitarnya. Kegiatan perdagangan, transportasi, dan jasa cukup berkembang sehingga menyediakan peluang kerja bagi masyarakat. Ukuran wilayah yang tidak terlalu luas juga membuat jangkauan pelayanan publik lebih merata. Faktor-faktor tersebut mendukung kondisi kemiskinan yang lebih rendah dibanding sebagian besar kabupaten (BPS Kota Parepare, 2024).

Tabel 2. Rata-rata Lama Sekolah Kab/Kota Sulawesi Selatan Tahun 2018-2024 (Tahun)

Tahun	Jeneponto	Pangkep	Bone	Toraja Utara	Makassar	Parepare
2018	6,21	7,49	6,97	7,76	11,09	10,29
2019	6,48	7,60	6,98	7,92	11,20	10,30
2020	6,59	7,66	7,15	7,96	11,21	10,45
2021	6,60	7,92	7,23	8,25	11,43	10,65
2022	6,75	8,05	7,36	8,26	11,55	10,66
2023	7,00	8,31	7,54	8,51	11,56	10,70
2024	7,01	8,47	7,55	8,54	11,57	10,88
Rata-Rata	6,66	7,93	7,25	8,17	11,37	10,56

Sumber: BPS Prov.Sulawesi Selatan, dioalah di excel, 2026

Berdasarkan Tabel 2, rata-rata lama sekolah pada enam kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Selatan periode 2018-2024, terlihat adanya tren peningkatan capaian pendidikan di seluruh wilayah yang diamati, dengan perbedaan tingkat yang cukup jelas antar daerah. Kota Makassar dan Kota Parepare mencatat nilai tertinggi (rata-rata di atas 10 tahun), menunjukkan dominasi capaian pendidikan menengah hingga atas, sedangkan Kabupaten Jeneponto berada pada posisi terendah. Kabupaten lain seperti Kabupaten Pangkep, Kabupaten Bone, dan Kabupaten Toraja Utara berada pada kategori menengah dengan pola pertumbuhan yang relatif stabil. Hal ini menunjukkan ketimpangan akumulasi modal manusia antarwilayah yang

dipengaruhi oleh faktor akses pendidikan, karakteristik ekonomi lokal, tingkat urbanisasi, serta kemampuan sosial-ekonomi rumah tangga dalam mempertahankan partisipasi sekolah.

Tabel 3. Angka Harapan Hidup Kab/Kota Sulawesi Selatan Tahun 2018-2024 (Tahun)

Tahun	Jeneponto	Pangkep	Bone	Toraja Utara	Makassar	Parepare
2018	65,89	66,12	66,50	73,09	71,70	70,88
2019	66,24	66,49	66,88	73,35	72,00	71,18
2020	66,39	66,66	67,07	73,39	72,09	71,27
2021	66,49	66,78	67,21	73,41	72,13	71,31
2022	66,81	67,12	67,57	73,65	72,40	71,57
2023	66,99	67,36	67,85	73,83	72,60	71,78
2024	67,16	67,59	68,10	74,00	72,78	71,98
Rata-Rata	66,57	66,87	67,31	73,53	72,24	71,42

Sumber: BPS Prov.Sulawesi Selatan, diaolah di excel, 2026

Berdasarkan Tabel 3, data Angka Harapan Hidup (AHH) pada enam kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Selatan periode 2018-2024 menunjukkan tren peningkatan yang konsisten pada seluruh wilayah pengamatan, meskipun terdapat perbedaan tingkat capaian antar daerah. Kabupaten/kota dengan nilai AHH lebih tinggi seperti Kabupaten Toraja Utara dan Kota Makassar memperlihatkan posisi yang relatif lebih baik dibanding beberapa wilayah lain seperti Kabupaten Jeneponto dan Kabupaten Pangkep, walaupun keduanya tetap mengalami kenaikan dari tahun ke tahun. Secara substansial, peningkatan AHH mencerminkan kemajuan pada dimensi kesehatan dalam pembangunan manusia, yang dipengaruhi oleh perbaikan akses pelayanan kesehatan, kualitas gizi, sanitasi, tingkat pendidikan, serta pelaksanaan program kesehatan yang bersifat pencegahan dan pengobatan. Kenaikan yang bersifat bertahap ini mengindikasikan adanya perbaikan kondisi kesehatan masyarakat, namun perbedaan antarwilayah tetap menunjukkan adanya ketimpangan kapasitas layanan dan kondisi sosial ekonom.

Perbedaan tingkat AHH antar kabupaten/kota dalam Badan Pusat Statistik (2025) menegaskan bahwa derajat kesehatan masyarakat tidak hanya ditentukan oleh layanan medis, tetapi juga oleh faktor ekonomi, pendidikan, dan lingkungan tempat tinggal. Wilayah perkotaan umumnya memiliki nilai AHH lebih tinggi karena didukung oleh ketersediaan fasilitas kesehatan yang lebih lengkap, tenaga medis yang lebih memadai, serta jangkauan program jaminan kesehatan yang lebih luas. Sebaliknya, wilayah dengan keterbatasan geografis dan tingkat kesejahteraan yang lebih rendah cenderung menghadapi hambatan dalam akses dan pemanfaatan layanan kesehatan. Peningkatan umur harapan hidup berkaitan erat dengan perbaikan indikator pembangunan manusia dan perluasan akses layanan kesehatan dasar.

Tabel 4. KPM Bansos Pangan Kab/Kota Sulawesi Selatan Tahun 2018-2024 (Jumlah Keluarga)

Tahun	Jeneponto	Pangkep	Bone	Toraja Utara	Makassar	ParePare
2018	292.5	235.920	49.484	133.350	30.392	44.690
2019	32.588	25.467	47.218	12.826	32.478	4.215
2020	49.448	30.838	77.073	22.142	50.732	6.485

Tahun	Jeneponto	Pangkep	Bone	Toraja Utara	Makassar	ParePare
2021	38.344	29.636	63.544	19.862	39.476	5.396
2022	250.261	220.553	403.112	137.196	245.311	44.107
2023	233.898	180.423	336.462	113.529	226.522	40.780
2024	159.047	119.778	226.788	71.976	156.914	27.587
Rata-Rata	150.87	120.37	171.95	72.98	111.69	24.75

Sumber: BPS Prov.Sulawesi Selatan, diaolah di excel, 2026

Berdasarkan Tabel 4, menunjukkan rata-rata Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Bansos Pangan periode 2018-2024, terlihat bahwa Kabupaten Bone memiliki nilai rata-rata tertinggi 171.95, diikuti Kabupaten Jeneponto 150.87 dan Kabupaten Pangkep 120.37, yang menunjukkan cakupan penerima bantuan relatif lebih besar dibanding wilayah lain dalam sampel. Kota Makassar berada pada kelompok menengah 111.69 yang mencerminkan kebutuhan bansos pangan yang tetap signifikan di wilayah perkotaan, sementara Kabupaten Toraja Utara berada pada tingkat menengah lebih rendah 72.98, dan Kota Parepare mencatat rata-rata terendah 24.75 yang mengindikasikan jumlah rumah tangga sasaran yang lebih sedikit. Perbedaan rata-rata antar kabupaten/kota serta fluktuasi tahunan menunjukkan adanya dinamika pemutakhiran data penerima, penyesuaian kuota program, serta perubahan kondisi kerentanan sosial ekonomi rumah tangga, di mana perluasan dan penajaman target bantuan sosial pangan biasanya meningkat pada periode tekanan ekonomi dan kemudian dikoreksi kembali setelah proses verifikasi dan validasi data penerima dilakukan, sehingga variasi angka KPM antarwilayah merupakan cerminan kombinasi antara karakteristik kemiskinan daerah dan mekanisme pembaruan basis data program bantuan sosial.

Hasil Analisis Deskriptif

Tabel 5. Statistik Deskriptif

	KMS (Persen)	RLS (Tahun)	AHH (Tahun)	KPM (KK)
Rata-Rata	10,05	8,67	69,66	10877
Median	10,70	8,00	69,49	5011
Standar Deviasi	3,86	1,76	2,88	10314
Minimum	4,28	6,21	65,89	422
Maximum	15,48	11,57	74	40311
Range	11,2	5,36	8,11	39890

Sumber: Data diolah di excel, 2026

Berdasarkan hasil analisis deskriptif pada Tabel 5, variabel tingkat kemiskinan menunjukkan nilai rata-rata sebesar 10,05 persen dengan median 10,71 persen, standar deviasi 3,86, nilai minimum 4,28 persen, dan maksimum 15,48 persen, serta rentang 11,2 persen. Kedekatan nilai rata-rata dan median menunjukkan distribusi data yang relatif seimbang, sedangkan nilai standar deviasi mengindikasikan adanya variasi tingkat kemiskinan antar unit pengamatan dengan penyebaran yang relatif besar.

Variabel rata-rata lama sekolah memiliki nilai rata-rata 8,66 tahun dan median 8,01 tahun, dengan standar deviasi 1,76, nilai minimum 6,21 tahun, dan maksimum 11,57 tahun, serta rentang

5,36 tahun. Nilai penyebaran yang tidak terlalu tinggi menunjukkan bahwa perbedaan capaian pendidikan antar wilayah cenderung berada dalam kisaran yang terkendali.

Variabel angka harapan hidup mencatat nilai rata-rata 69,66 tahun dengan median 69,49 tahun, standar deviasi 2,88, nilai minimum 65,89 tahun, dan maksimum 74 tahun, serta rentang 8,11 tahun. Selisih yang kecil antara rata-rata dan median menunjukkan distribusi yang relatif merata, dengan perbedaan tingkat kesehatan antar unit pengamatan yang tidak terlalu mencolok.

Variabel jumlah keluarga penerima manfaat bantuan sosial pangan memiliki nilai rata-rata 108.77 ribu kartu keluarga, median 50.11 ribu kartu keluarga, standar deviasi 103.14, nilai minimum 4.22 ribu kartu keluarga, dan maksimum 403.11 ribu kartu keluarga, serta rentang 398.90 ribu kartu keluarga. Perbedaan yang cukup besar antara rata-rata dan median serta nilai standar deviasi yang tinggi menunjukkan bahwa data pada variabel ini memiliki tingkat variasi yang besar dan distribusi yang cenderung tidak merata antar wilayah. Secara keseluruhan, sebaran nilai pada masing-masing variabel memperlihatkan karakteristik data yang layak digunakan sebagai dasar analisis lanjutan.

Pemilihan Model

Tabel 6. Hasil Uji Chow dan Uji Hausman

Jenis Uji	Prob	Hipotesis	Model Terpilih
Chow	0,00	H ₀ Ditolak	<i>Fixed Effect Model</i>
Hausman	0,85	H ₀ Diterima	<i>Random Effect Model</i>
Lagrange Multiplier	0,00	H ₀ Ditolak	<i>Random Effect Model</i>

Sumber: Data diolah di EViews 12, 2026

Berdasarkan serangkaian prosedur pemilihan estimasi melalui Uji Chow dan Uji Hausman, disimpulkan bahwa *Random Effect Model* (REM) merupakan model yang paling tepat dan konsisten untuk digunakan dalam penelitian ini.

Uji Asumsi Klasik

Uji Multikolinieritas

Tabel 7. Uji Multikolinieritas

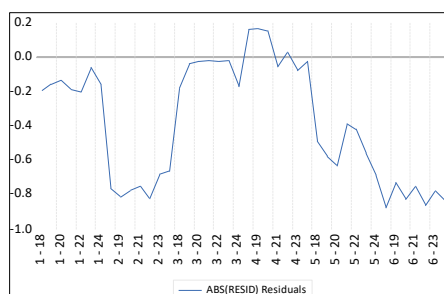
	RLS	AHH	KPM
RLS	1,000	0,693	-0,251
AHH	0,693	1,000	-0,286
KPM	-0,251	-0,286	1,000

Sumber: Data diolah di EViews 12, 2026

Berdasarkan kriteria evaluasi matriks korelasi, nilai keterkaitan antara Rata-rata Lama Sekolah (RLS), Angka Harapan Hidup (AHH) dan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) bantuan sosial pangan secara konsisten menunjukkan angka di bawah 0,85. Secara spesifik, korelasi terkuat ditemukan pada hubungan RLS dan AHH (-0,693), RLS dan KPM sebesar (-0,251), dan AHH dan KPM sebesar (-0,286), namun tetap berada dalam batas toleransi statistik yang diizinkan. Dengan demikian, asumsi klasik mengenai ketiadaan multikolinieritas telah terpenuhi, yang menjamin

bahwa estimasi koefisien regresi yang dihasilkan bersifat efisien dan tidak bias (Napitupulu *et al.*, 2021).

Uji Heteroskedastisitas



Gambar 1. Uji Heteroskedastisitas

Sumber: Data diolah di EViews 12, 2026

Hasil pemeriksaan terhadap plot residual menunjukkan tidak adanya pola tertentu yang melampaui batas interval ekstrem (500 dan -500). Hal ini membuktikan bahwa variabilitas dari *error term* bersifat seragam (*homoscedasticity*). Terpenuhinya kriteria lolos uji heteroskedastisitas ini menjamin bahwa parameter yang dihasilkan dalam model regresi data panel ini memiliki akurasi statistik yang tinggi dan layak untuk diinterpretasikan lebih lanjut (Napitupulu *et al.*, 2021).

Hasil Regresi Data Panel

Tabel 8. Hasil Regresi *Random Effect Model* (REM)

<i>Variable</i>	<i>Coefficient</i>	<i>Std.Error</i>	<i>t-Statistic</i>	<i>Prob.</i>
C	34,951	21,520	1,624	0,112
RLS	-1,783***	0,579	-3,076	0,003
AHH	-0,139*	0,369	-0,377	0,708
KPM	0,002**	0,000	2,433	0,019

Adjusted R-square 0,530

F-statistic 16,470

Prob(F-statistic) 0,000

N 42

Keterangan:

*** : Signifikan pada $\alpha = 0,01$

** : Signifikan pada $\alpha = 0,05$

* : Signifikan pada $\alpha = 0,10$

Sumber: Data diolah di EViews 12, 2026

Analisi Regresi Data Panel

Berdasarkan hasil regresi *Random Effect Model* menggunakan EViews 12, maka diperoleh hasil persamaan:

$$KMS_{it} = 34,951 - 1,783 RLS_{it} - 0,139 AHH_{it} + 0,002 KPM_{it} + e_{it}$$

1. Nilai konstanta sebesar 34,95 menunjukkan bahwa jika variabel independennya (rata-rata lama sekolah, angka harapan hidup dan keluarga penerima manfaat bantuan sosial pangan) berada pada kondisi konstan, maka tingkat hasil kemiskinan diperkirakan sebesar 34,95 persen.
2. Nilai koefisien dari rata-rata lama sekolah sebesar -1,78, hal ini menunjukkan bahwa setiap kenaikan rata-rata lama sekolah sebesar 1 persen maka tingkat kemiskinan akan menurun sebesar 1,78 persen.
3. Nilai koefisien dari angka harapan hidup sebesar -0,14, hal ini menunjukkan bahwa setiap kenaikan angka harapan hidup sebesar 1 persen maka tingkat kemiskinan akan menurun sebesar 0,14 persen.
4. Sementara pada variabel keluarga penerima manfaat bantuan sosial pangan, di mana peningkatan jumlah penerima manfaat sebesar satu persen justru berkorelasi dengan kenaikan tingkat kemiskinan sebesar 0,002 persen, dengan asumsi faktor lain konstan (*ceteris paribus*). Berdasarkan hasil pengujian hipotesis, H_0 ditolak dan H_1 diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan linier antara keluarga penerima manfaat bantuan sosial pangan dan tingkat kemiskinan.

Defisien Determinasi (R^2)

Dengan nilai R-square 0,530, terbukti bahwa pendidikan, kesehatan dan bantuan sosial menyumbang 53 persen dari variansi tingkat kemiskinan. Sedangkan faktor lain dapat mencapai 47% yang sisanya dijelaskan variabel lainnya.

Pengujian Hipotesis

Uji t

1. Berdasarkan hasil uji t yang ditunjukkan pada Tabel 8 diperoleh nilai t-statistik rata-rata lama sekolah sebesar -3,08 lebih besar dari t-tabel sebesar 2,02. Maka disimpulkan bahwa variabel rata-rata lama sekolah berpengaruh signifikan terhadap tingkat kemiskinan.
2. Berdasarkan hasil uji t yang ditunjukkan pada Tabel 8 diperoleh nilai t-statistik angka harapan hidup sebesar -0,38 lebih kecil dari t-tabel sebesar 2,02. Maka disimpulkan bahwa variabel angka harapan hidup tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap tingkat kemiskinan.
3. Berdasarkan hasil uji t yang ditunjukkan pada Tabel 8 diperoleh nilai t-statistik keluarga penerima manfaat bantuan sosial pangan sebesar 2,43 lebih besar dari t-tabel sebesar 2,02. Maka disimpulkan bahwa variabel keluarga penerima manfaat bantuan sosial pangan berpengaruh signifikan terhadap tingkat kemiskinan.

Uji F

Dari hasil pengujian model yang dipilih yaitu *Random Effect Model* pada Tabel 8 menunjukkan nilai F-statistik sebesar 16,47 dengan F-hitung lebih besar dari F-tabel ($16,47 \geq 2,85$), sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima dan dapat disimpulkan bahwa variabel rata-rata lama sekolah, angka harapan hidup dan keluarga penerima manfaat bantuan sosial pangan secara simultan berpengaruh terhadap tingkat kemiskinan.

Pembahasan Hasil Penelitian

Pengaruh Pendidikan terhadap Kemiskinan

Hasil estimasi menunjukkan bahwa variabel pendidikan yang diukur melalui Rata-rata Lama Sekolah (RLS) memiliki koefisien sebesar -1,783, nilai t-statistik -3,076, dan probabilitas 0,003, yang lebih kecil dari tingkat signifikansi 1 persen. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap tingkat kemiskinan, sehingga peningkatan rata-rata lama sekolah sebesar 1 persen akan menurunkan tingkat kemiskinan sekitar 1,78 persen.

Jumlah penduduk miskin di suatu wilayah dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah kualitas sumber daya manusia yang tercermin melalui akses terhadap pendidikan. Tingkat mutu pendidikan suatu daerah atau negara umumnya diukur menggunakan indikator rata-rata lama sekolah. Indikator ini menunjukkan jenjang pendidikan yang berhasil diselesaikan oleh penduduk sekaligus menggambarkan durasi pendidikan formal yang telah ditempuh seseorang. Tingkat pendidikan berperan penting dalam membentuk pola pikir dan kemampuan individu dalam menyelesaikan permasalahan, karena pengetahuan pada dasarnya diperoleh melalui proses pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dicapai, semakin luas pula peluang yang dimiliki individu untuk meningkatkan kesejahteraan hidupnya (Utami & Faizin, 2025).

Menurut Schultz (1961) dan Becker (1994) dalam *Human Capital Theory*, pendidikan memiliki peranan penting dalam meningkatkan keterampilan dan produktivitas tenaga kerja. Pendidikan dipandang sebagai bentuk investasi pada sumber daya manusia karena mampu memperbaiki kualitas individu. Peningkatan kualitas tersebut selanjutnya berkontribusi terhadap naiknya produktivitas dan pendapatan masyarakat, mendorong pertumbuhan ekonomi, serta membantu menurunkan tingkat kemiskinan.

Hasil penelitian ini konsisten dengan temuan Ayu & Prabowo (2021) yang menyimpulkan bahwa indikator pendidikan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kemiskinan. Selain itu, Isman (2020) juga menemukan bahwa peningkatan indikator pendidikan dan pengeluaran sektor pendidikan berkorelasi dengan penurunan tingkat kemiskinan. Keselarasan hasil ini memperkuat bahwa pendidikan merupakan determinan utama dalam strategi pengentasan kemiskinan berbasis pembangunan manusia.

Rata-rata lama sekolah berkaitan erat dengan pencapaian *Sustainable Development Goals*, terutama Tujuan 4 tentang pendidikan berkualitas dan Tujuan 1 tentang penghapusan kemiskinan. Semakin tinggi rata-rata lama sekolah, semakin baik kualitas sumber daya manusia, keterampilan kerja, dan peluang memperoleh pendapatan yang layak. Kondisi ini berkontribusi langsung pada penurunan tingkat kemiskinan. Oleh karena itu, peningkatan lama pendidikan penduduk tidak hanya mencerminkan kemajuan sektor pendidikan, tetapi juga menjadi faktor penting dalam mendukung pengurangan kemiskinan secara berkelanjutan.

Pengaruh Kesehatan terhadap Kemiskinan

Variabel kesehatan yang diukur melalui Angka Harapan Hidup (AHH) memiliki koefisien -0,139 dengan t-statistik -0,377 dan probabilitas 0,708, yang lebih besar dari tingkat signifikansi. Dengan demikian, secara parsial variabel kesehatan berpengaruh negatif namun tidak signifikan terhadap kemiskinan. Artinya, secara arah peningkatan angka harapan hidup cenderung

menurunkan kemiskinan, tetapi pengaruh tersebut tidak cukup kuat secara statistik dalam model penelitian ini.

Dalam kerangka *Health Capital Model* oleh Grossman (1999), kesehatan dipandang sebagai bentuk modal yang meningkatkan kapasitas produktif individu dan memperbesar peluang memperoleh pendapatan. Namun, pengaruh kesehatan terhadap kemiskinan umumnya bersifat tidak langsung (*indirect effect*) dan bekerja melalui jalur produktivitas tenaga kerja, partisipasi kerja, serta pengurangan beban biaya pengobatan. Apabila peningkatan indikator kesehatan tidak diiringi dengan akses layanan yang merata, keterjangkauan biaya, dan keterhubungan dengan pasar kerja, maka dampaknya terhadap penurunan kemiskinan menjadi kurang kuat secara statistik. Dengan demikian, ketidaksignifikanan variabel kesehatan dalam hasil penelitian ini masih konsisten dengan kerangka teori, karena efek kesehatan terhadap kemiskinan cenderung memerlukan waktu dan dukungan faktor struktural lainnya.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Chammearc & Ratnasih (2023) yang juga menemukan bahwa indikator kesehatan tidak berpengaruh signifikan terhadap kemiskinan. Studi tersebut menjelaskan bahwa indikator kesehatan makro cenderung mengalami perubahan yang relatif lambat dan tidak selalu mampu menangkap variasi kesejahteraan ekonomi rumah tangga miskin dalam jangka pendek.

Angka Harapan Hidup merupakan salah satu indikator utama yang digunakan untuk menilai kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara umum dan derajat kesehatan secara khusus (Asmawani & Pangidoan, 2021). Indikator ini juga berfungsi sebagai ukuran rata-rata perkiraan usia hidup penduduk dalam suatu kelompok atau wilayah. Melalui Angka Harapan Hidup, dapat diperoleh gambaran mengenai kualitas kesehatan dan mutu kehidupan masyarakat setempat (Ginting *et al.*, 2023). Apabila nilai Angka Harapan Hidup tergolong rendah, diperlukan intervensi pembangunan di bidang kesehatan dan sosial, seperti perbaikan gizi, penguatan kesehatan lingkungan, serta pengurangan kemiskinan. Berbagai program tersebut diarahkan untuk meningkatkan kualitas hidup melalui pencegahan penyakit, perluasan akses terhadap layanan kesehatan yang bermutu, dan penurunan risiko kesehatan akibat kemiskinan. Dengan demikian, Angka Harapan Hidup menjadi instrumen penting dalam mendukung perumusan dan evaluasi kebijakan pemerintah di bidang kesejahteraan dan kesehatan masyarakat (Simanjuntak *et al.*, 2024).

Angka Harapan Hidup berkaitan langsung dengan pencapaian *Sustainable Development Goals*, terutama Tujuan 3 tentang kehidupan sehat dan sejahtera serta Tujuan 1 tentang pengurangan kemiskinan. Nilai Angka Harapan Hidup yang lebih tinggi menunjukkan kondisi kesehatan, akses layanan medis, dan kualitas hidup masyarakat yang lebih baik, yang pada akhirnya mendukung peningkatan produktivitas dan pendapatan. Sebaliknya, tingkat kemiskinan yang tinggi sering berkorelasi dengan rendahnya kualitas kesehatan dan usia harapan hidup. Oleh karena itu, peningkatan Angka Harapan Hidup tidak hanya mencerminkan keberhasilan pembangunan kesehatan, tetapi juga berperan dalam menekan tingkat kemiskinan secara berkelanjutan.

Pengaruh Bantuan Sosial terhadap Kemiskinan

Variabel bantuan sosial yang diukur melalui jumlah Keluarga Penerima Manfaat (KPM) bantuan sosial pangan memiliki koefisien positif sebesar 0,002, dengan t-statistik 2,433 dan probabilitas 0,019 ($< 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa bantuan sosial berpengaruh positif dan signifikan terhadap tingkat kemiskinan. Kenaikan jumlah KPM sebesar 1% berkorelasi dengan kenaikan tingkat kemiskinan sebesar 0,002%, dengan asumsi faktor lain konstan.

Pengaruh positif tidak dapat diartikan bahwa bantuan sosial menyebabkan kemiskinan meningkat. Interpretasi yang lebih tepat adalah bahwa jumlah penerima bantuan sosial cenderung lebih besar di wilayah dengan tingkat kemiskinan yang tinggi. Dengan demikian, hubungan positif yang terdeteksi mencerminkan mekanisme penargetan program, di mana bantuan sosial memang diarahkan pada kelompok dan wilayah miskin.

Berdasarkan *Welfare State* dan konsep *social safety net*, bantuan sosial berfungsi sebagai instrumen perlindungan untuk menjaga konsumsi minimum, menahan penurunan kesejahteraan, dan meningkatkan resiliensi rumah tangga miskin terhadap guncangan ekonomi. Dampaknya umumnya bersifat jangka pendek dalam bentuk stabilisasi daya beli. Tanpa diiringi program pemberdayaan ekonomi dan peningkatan kapasitas, bantuan sosial konsumtif tidak selalu menurunkan kemiskinan struktural secara langsung.

Hasil penelitian ini konsisten dengan temuan Aliyah *et al.* (2025) yang menunjukkan bahwa bantuan sosial berpengaruh positif signifikan terhadap kemiskinan, yang diinterpretasikan sebagai efek korelasional akibat konsentrasi program pada daerah miskin. Namun, hasil ini berbeda dengan penelitian Olabu *et al.* (2024) serta Fadhli & Nazila (2023) yang menemukan bahwa program bantuan pangan non tunai berpengaruh negatif signifikan terhadap kemiskinan. Perbedaan hasil tersebut menunjukkan bahwa efektivitas bantuan sosial sangat ditentukan oleh ketepatan sasaran, desain program, serta sinerginya dengan kebijakan peningkatan kapasitas ekonomi penerima manfaat.

Program bantuan pangan non-tunai bertujuan untuk meringankan beban pengeluaran rumah tangga penerima manfaat dalam memenuhi kebutuhan pangan. Selain itu, program ini diarahkan untuk meningkatkan kualitas asupan gizi agar lebih seimbang, memastikan ketepatan sasaran dan ketepatan waktu penyaluran bantuan, serta memberikan keleluasaan bagi penerima dalam memilih dan mengatur pemenuhan kebutuhan pangannya. Melalui mekanisme tersebut, program bantuan pangan non-tunai juga mendukung upaya pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan (Aspar *et al.*, 2020).

Keluarga Penerima Manfaat (KPM) bantuan sosial pangan berkaitan dengan *Sustainable Development Goals*, yaitu Tujuan 1 dan tujuan 10. Program ini menargetkan rumah tangga rentan untuk menjaga daya beli dan pemenuhan kebutuhan pangan, sekaligus memperkecil kesenjangan kesejahteraan antar kelompok penduduk. Dengan penyaluran yang tepat sasaran, bantuan sosial pangan berperan sebagai instrumen perlindungan sosial yang mendukung pengurangan kemiskinan dan ketimpangan secara berkelanjutan.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan yang diukur melalui rata-rata lama sekolah berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kemiskinan, sehingga peningkatan capaian

pendidikan terbukti efektif dalam menurunkan tingkat kemiskinan. Variabel kesehatan memiliki arah pengaruh negatif namun tidak signifikan, yang menandakan dampaknya cenderung bersifat tidak langsung dan jangka panjang. Bantuan sosial berpengaruh positif dan signifikan, mencerminkan efek penargetan pada wilayah dengan tingkat kemiskinan tinggi. Secara keseluruhan, temuan ini menegaskan bahwa pengurangan kemiskinan sebagai tujuan SDGs 1 berkaitan erat dengan penguatan SDGs 3, SDGs 4, dan SDGs 10.

Pemerintah daerah disarankan memperkuat kebijakan pendidikan melalui pemerataan akses, peningkatan mutu, dan penurunan angka putus sekolah, serta mengoptimalkan kualitas dan keterjangkauan layanan kesehatan bagi kelompok berpendapatan rendah. Program bantuan sosial perlu diintegrasikan dengan pemberdayaan ekonomi produktif agar tidak hanya menjaga konsumsi jangka pendek tetapi juga mendorong penurunan kemiskinan berkelanjutan. Untuk pengembangan riset, studi selanjutnya dianjurkan menambahkan variabel seperti kesempatan kerja, pertumbuhan ekonomi, ketimpangan, dan belanja publik, menggunakan indikator yang lebih spesifik, memperluas wilayah dan periode observasi, serta mempertimbangkan kombinasi pendekatan kuantitatif-kualitatif agar hasil analisis lebih komprehensif.

REFERENSI

- Aliyah, T., & Bahtiar, M. Y. (2025). Pengaruh Bantuan Sosial, Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) Terhadap Kemiskinan Di Indonesia Tahun 2018-2022 Dalam Perspektif Ekonomi Islam. 05(Tumangkeng 2019), 491–508. <https://share.google/aNK5KGGGURjgm7Woe>
- Alkire, S., & Foster, J. (2008). *Counting and Multidimensional Poverty Measurement*. <https://share.google/IQSGb6gS4p3qHIDJk>
- Aprilany Winda Mandey, Debby Ch Rotinsulu, E. N. W. (2022). Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Daerah Atas Infrastruktur, Pendidikan, dan Kesehatan Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Pada Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Utara. 22(2), 101–109. <https://share.google/8YiwZcx1fuJjeXr3w>
- Asmawani, & Pangidoan, E. (2021). Pengaruh Angka Harapan Hidup, Rata-Rata Lama Sekolah, Pertumbuhan Ekonomi Dan Pengeluaran Perkapita Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Sumatera Utara. *Jurnal Ilmu Ekonomi*, 2(1), 96–109. <https://share.google/CeibrxZbs4zOw9Sem>
- Aspar, M, S., & Dn, S. (2020). Implementasi Program Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) Terhadap Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Kelurahan Bontoduri Kecamatan Tamalate Kota Makassar. *Jurnal Washiyah*, 1(2), 305–325. <https://share.google/t7lGOiouHTAGzP70t>
- Aswar, & Sarifuddin. (2012). Metode Penelitian. Yogyakarta:Pustaka Pelajar. <https://share.google/8YiwZcx1fuJjeXr3w>
- Ayu, D. P., & Prabowo, P. S. (2021). Analisis Pengaruh Belanja Bantuan sosial, Pendidikan dan Tingkat Pengangguran Terhadap Kemiskinan di Provinsi Jawa Timur Tahun 2018. *Independent: Journal of Economics*, 1(1), 170–185. <https://doi.org/10.26740/independent.v1n1.p170-185>

- Badan Pusat Statistik. (2025). Indeks Pembangunan Manusia 2024. In *Badan Pusat Statistik* (Vol. 19, Number 73). <https://share.google/3L3aHDW9FW4NKxvIo>
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Jeneponto. (2024). Indikator Kesejahteraan Rakyat. <https://jenepontokab.bps.go.id>
- Badan Pusat Statistik Kota Makassar. (2025). Indikator Kesejahteraan Kota Makassar. <https://makassarkota.bps.go.id>
- Badan Pusat Statistik Sidenreng Rappang. (2024). Sidenreng Rappang dalam Angka-Sidenreng Rappang Regency in Figures. *Badan Pusat Statistik Kabupaten Sidenreng Rappang*, 16. <https://share.google/8F51OClorSQfueuYU>
- Bado, Basri Alam, Syamsu Haeruddin, M, I, M. I. (2023). *Analysis Of Inclusive Growth In Indonesia: Sustainable Development Goals (SDGs) Perspective*. <https://doi.org/10.34109/ijefs.202315218>
- Becker, G. (1994a). *Human Capital Revisited*. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <http://www.nber.org/chapters/c11229.pdf>
- Becker, G. (1994b). *Human Capital Revisited*. *Journal of Chemical Information and Modeling*. (January), 15–28. <https://share.google/exOzSNsgA030Tju4M>
- Bintang, A. B. M. N. W. (2018). Pengaruh PDRB, Pendidikan, Kesehatan dan Pengangguran Terhadap Tingkat Kemiskinan di Jawa Tengah (2011-2015). *Media Ekonomi Dan Manajemen*, 33(1), 20–28. <https://share.google/V0ij449xHTbqixBBX>
- BPS Kota Parepare. (2024). Kota Parepare Dalam Angka 2024. 22, 365. <https://pareparekota.bps.go.id>
- Chammearc, H. B., & Ratnasih, C. (2023). *Effects of Education and Health and Unemployment against Poverty in Bangka Belitung Islands*. 4(8), 679–685. <https://share.google/64YMZ5ceCOuF1BAYs>
- Dzakwan, M. N. (2025). Indikator Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Bone Tahun 2024. <https://bonekab.bps.go.id>
- Effendi, W. R. (2017). Konsep *Welfare State* Di Indonesia. 1(1), 171–183. <https://share.google/jlnk3VGq6KDLRt0EM>
- Erlina Sitompul, Darwis Harahap, S. B. (2023). Pengaruh Kemiskinan, Pendidikan, Dan Pengangguran Terhadap Indeks Pembangunan Manusia. 2(2). <https://share.google/4U5fAukLLh82yEI8y>
- Fadhli, K., & Nazila, L. R. (2023). Pengaruh Implementasi Bantuan Sosial Bpnt Dan Pkh Terhadap Efektivitas Penanggulangan Kemiskinan. *Jurnal Education and Development*, 11(2), 196–202. <https://doi.org/10.37081/ed.v11i2.4654>
- Friska Olabu, Sri Endang Saleh, & Sri Indriyani Dai. (2024). Analisis Pengaruh Program Bantuan Pangan Non-Tunai (BPNT) dan Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Kemiskinan. *Economic Reviews Journal*, 3(4), 1402–1419. <https://doi.org/10.56709/mrj.v3i4.470>
- Ginting, D. I., Lubis, I., Lubis, I., & Lubis, I. (2023). Pengaruh Angka Harapan Hidup Dan Harapan Lama Sekolah Terhadap Indeks Pembangunan Manusia. *Bisnis-Net Jurnal Ekonomi Dan Bisnis*, 6(2), 519–528. <https://doi.org/10.46576/bn.v6i2.3884>

- Grossman, M. (1999). *The Human Capital Model of the Demand for Health*. 17, 302. <http://www.nber.org/papers/w7078.pdf>
- Halim, I. T. (2023). Indikator Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Jeneponto Tahun 2022. *Badan Pusat Statistik Kabupaten Jeneponto*, 1–9. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- Ictarona, Z. (2025). Indikator Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Jeneponto. <https://jenepontokab.bps.go.id>
- Lazuardi, D., Gustina, I., Wahyuni, P., & Rinaldi, M. (2025). Peningkatan Akses Layanan Dasar Untuk Mengurangi Kemiskinan : Pendekatan Berbasis Pemberdayaan Masyarakat Di Kota Medan. *Lebah*, 18(2), 69–76. <https://jurnal.itscience.org/index.php/jumansi>
- Melati, A. M., & Burhany, D. I. (2021). Pengaruh Belanja Pendidikan , Belanja Kesehatan Dan Belanja Bantuan Sosial Terhadap Kemiskinan Pada Kabupaten Dan Kota Di Provinsi Jawa Barat *The Effects Of Education Expenditure , Health Expenditure And Social Assistance Expenditure On Poverty In Regenci*. 1(3), 422–430. <https://share.google/qEO9Wcxu9riItowEA>
- Michael Grossman. (1999). *The Human Capital Model of the Demand for Health*. <https://share.google/HvLHpzizRKdk5Q4uH>
- Muhamad Fiqi Isman. (2020). Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan, Sektor Kesehatan Dan Upah Minimum Provinsi Terhadap Tingginya Kemiskinan Di Indonesia Tahun 2015-2019. 2019. <https://share.google/f8PKwPM4rTprTDBRF>
- Napitupulu, R. B., Simanjuntak, T. P., Hutabarat, L., Damanik, H., Harianja, H., Sirait, R. T. M., Tobing, L., & Ria, C. E. (2021). Penelitian Bisnis, Teknik dan Analisa dengan SPSS-STATA-Eviews (Edisi I). Madenatera. https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=id&user=T1nJQ0cAAAJ&citation_for_view=T1nJQ0cAAAJ:D03iK_w7-QYC
- Natari, W. D. (2015). Pengaruh Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Kemiskinan Di Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Barat. <https://share.google/w7A6HNUokniaY3qcY>
- Novita Wulandari, Agusssalim, R. F. (2022). Pengaruh Investasi Dan Tenaga Kerja Terhadap Kemiskinan Di Sulawesi Selatan. 2(1), 1–23. <https://journal.unhas.ac.id/index.php/DPMR/>
- Nurfadillah, Abd Rahim, I. (2025). Pengaruh Pertumbuhan Ekonomi Dan Indeks Pembangunan Manusia Terhadap Tingkat Kemiskinan Di Sulawesi Selatan Dengan Pendekatan Error Correction Model. *Program Studi Pendidikan Ekonomi*, 13, 312–325. <https://doi.org/10.24127/jp>
- Pahlevi, M. T. (2025). Indikator Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan 2024. <https://pangkepkab.bps.go.id>

- Rahma, A. (2024). Kabupaten Toraja Utara Dalam Angka 2024. In *BPS Kabupaten Toraja Utara/BPS-Statistics Toraja Utara Regency*.
<https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2006.05.022>
- Ratnajati Asnawi, Paulus Kindangen, D. S. M. E. (2020). Pengaruh Pendidikan, Program Keluarga Harapan Dan Program Rumah Tinggal Layak Huni Terhadap Pengentasan Kemiskinan Di Kabupaten Minahasa Tenggara. *21*(2), 109–126. .
<https://share.google/HmQImbFIGyefPPVkb>
- Sachs, J. D., Schmidt-traub, G., Mazzucato, M., & Messner, D. (2019). *Development Goals. Nature Sustainability*, *2*(September), 805–814. <https://doi.org/10.1038/s41893-019-0352-9>
- Schultz, T. W. (1961). *Investment in Human Capital* (Vol. 51, pp. 1–17).
<https://doi.org/10.1097/00006231-199605000-00009>
- Simanjuntak, T. F. B., Zuhriadi, M., Habeahan, J., Lubis, R. J., Hutapea, T. P. U., & Sirait, M. M. (2024). Pengaruh Angka Harapan Hidup dan Kemiskinan terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia. *Jurnal Intelek Dan Cendekiawan Nusantara, 1*, 3046–4560. <https://jicnusanantara.com/index.php/jicn>
- Sri Rahma Witta, Anna Yulianita, Alghifari Mahdi Igamo, I. (2022). Pengaruh Belanja Fungsi Pendidikan, Belanja Fungsi Kesehatan Dan Pengangguran Terhadap Kemiskinan Dalam Pencapaian *Sustainable Development Goals (SDGs)* Di Provinsi Sumatera Barat. *5*(3), 195–209. https://ejournal.undip.ac.id/index.php/dinamika_pembangunan/index
- Sustainable Transport, S. D. (2021). *Sustainable Transport, Sustainable Development*.
<https://share.google/Phm9NUR9DHjRLXK4i>
- Ulfa, M. (2020). Analisis Pengaruh Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Tingkat Kemiskinan Di Provinsi Aceh. <https://share.google/cWvnrkubhXNhTIjFF>
- Utami, R. B., & Faizin, Moh. (2025). Tingkat Pengangguran Terbuka Terhadap Penduduk Miskin. *Jurnal Ekonomi Pembangunan, 7*(2).<http://elastisitas.unram.ac.id>
- Yani, U. (2025). Pengaruh Belanja Bantuan Sosial Terhadap Kemiskinan Di Provinsi Jawa Barat. <https://share.google/cRyR1IS3pi200dZDT>