

Pendidikan, Kesehatan, dan Kemiskinan (Studi tentang Efek Pendidikan terhadap Kesehatan dan Kemiskinan di Indonesia)

Ahmad Juhaidi*, Rafiah, Annida Afifah, Putri Maulida Hasanah
Universitas Islam Negeri Antasari Banjarmasin, Indonesia
*ahmadjuhaidi@uin-antasari.ac.id

Abstract

This study aimed to determine the effect of education level on the quality of public health and the poverty rate in Indonesia. We collected data from the Central Statistics Agency Republic of Indonesia (BPS RI) publications in 2020, 2021, and 2022. The districts sampled were 22 out of 416 districts/cities in Indonesia. In this study, the expected years of schooling indicate the level of education, health in terms of Life Expectancy Rate, and poverty using the percentage of poor people. With SPSS version 27, we conducted our analysis using descriptive statistics and linear regression. This study's findings show that education level affects health with a termination coefficient (R-Square) of 0.143 (14.3%). Other findings prove that the level of education affects the decline in the percentage of poor people in Indonesia. The contribution of the education level factor or the coefficient of termination (R-Square) is 0.18 (18%). This finding shows that other factors influence the reduction of poverty rates in Indonesia. This research makes valuable theoretical and practical contributions to education development in Indonesia.

Keywords: *Expected Years of Schooling; Life Expectancy Rate; Poverty*

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efek tingkat pendidikan terhadap kualitas kesehatan masyarakat dan tingkat kemiskinan di Indonesia. Sumber data penelitian adalah publikasi Badan Pusat Statistik Republik Indonesia (BPS RI) tahun 2020, 2021, dan 2022. Sampel penelitian adalah 281 dari 416 kabupaten/kota di Indonesia. Dalam penelitian ini, harapan lama sekolah menunjukkan tingkat pendidikan, indikator tingkat kesehatan dilihat dari usia harapan hidup, dan tingkat kemiskinan diukur dari presentasi jumlah penduduk miskin. Kami menganalisis data tersebut dengan statistik deskriptif dan statistik parametrik: regresi linier dengan SPSS versi 27. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kesehatan dengan koefisien diterminasi (R-Square) sebesar 0.143 (14,3%). Temuan lain membuktikan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi penurunan persentase penduduk miskin di Indonesia. Kontribusi faktor tingkat pendidikan atau koefisien diterminasi (R-Square) sebesar 0,18 (18%). Hal itu menunjukkan ada faktor lain yang berpengaruh terhadap penurunan tingkat kemiskinan di Indonesia. Penelitian ini memberikan kontribusi teoritis dan praktis yang berharga bagi pengembangan pendidikan di Indonesia.

Kata Kunci: *Harapan Lama sekolah; Umur Harapan Hidup; Kemiskinan*

Pendahuluan

Pendidikan adalah faktor penting dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Penelitian Tran dan Tran yang dilakukan di Australia menemukan bahwa perempuan

yang berpendidikan akan memiliki persepsi lebih baik tentang pemeliharaan kesehatan fisik dan mental, serta kemungkinan masalah kesehatan dalam jangka panjang (Tran & Tran, 2019). Komunitas dengan tingkat pendidikan rata-rata akan lebih stabil dan konflik sosial yang lebih sedikit daripada komunitas dengan tingkat pendidikan rendah (Luis E. Vila, 2000). Kesehatan yang meningkat, perkembangan dan pertumbuhan anak, umur panjang, dan pengelolaan rumah adalah semua manfaat non finansial dari pendidikan (McMahon, 2018). Galama et al. menggunakan indikator kesehatan dari merokok dan obesitas. Mereka menyimpulkan bahwa pendidikan tidak berefek terhadap pengurangan konsumsi rokok dan obesitas. Efek pendidikan, tulis mereka, tergantung gender, pasar kerja, kualitas pendidikan, dan efek pendidikan terhadap kelompok sebaya (Galama et al., 2018).

Pada sisi lain, Studi-studi membuktikan bahwa pendidikan akan berdampak secara ekonomi. Duflo (2001) yang meneliti tentang efek Program SD Inpres di Indonesia menyebutkan peningkatan penghasilan karena pendidikan mencapai 1.5% sampai 2.7% sedangkan efek ekonomi secara umum antara 6.8 sampai 10.6% (Duflo, 2001). Efek ekonomi pendidikan tersebut akan memberi dampak terhadap penurunan tingkat kemiskinan (McMahon, 2018). Studi-studi di atas menunjukkan bahwa pendidikan memiliki dampak positif secara ekonomi dan non-ekonomi. Akan tetapi, studi tentang efek pendidikan dalam konteks Indonesia masih jarang dilakukan. Riset dalam konteks lokal dilakukan Ahmad Juhaidi dan Masyithah Umar (2020). Mereka mengemukakan bahwa rata-rata lama sekolah tidak memiliki hubungan signifikan dengan tingkat kemiskinan di Kalimantan Selatan. Berbeda dengan itu, rata-rata lama sekolah, menurut mereka, berhubungan dengan tingkat kesehatan, yang tercermin dengan umur harapan hidup (Juhaidi & Umar, 2020). Selain hanya menggunakan analisis korelasi, mereka belum memverifikasi efek pendidikan dalam konteks Indonesia. Selain itu, pengaruh pendidikan terhadap kemiskinan dengan berbagai variasi variabel telah dilakukan dalam konteks Kalimantan Selatan (Safitri & Effendi, 2019). Pendidikan berpengaruh terhadap penurunan kemiskinan di DKI Jakarta (Susanto & Pangesti, 2019). Hasanah dkk membuktikan bahwa tingkat pendidikan tidak memiliki efek terhadap penghasilan para pelaku usaha kecil di Purbalingga (Hasanah et al., 2020). Pada tingkat regional Kalimantan, pengaruh tingkat pendidikan, kesehatan, dan produktifitas telah diverifikasi (Adriana, 2020).

Beberapa penelitian dilakukan dalam konteks Indonesia. Adhitya dkk. fokus pada efek tingkat pendidikan, tingkat kesehatan dan sanitasi, serta jumlah anggota keluarga terhadap kemiskinan (Adhitya et al., 2022). Meskipun bersumber dari data Badan Pusat Statistik RI, indikator tingkat pendidikan dan variabel lain tidak secara jelas mereka sebutkan. Selain itu, mereka tidak mengukur efek pendidikan terhadap kesehatan sehingga tidak dapat memverifikasi efek tingkat pendidikan terhadap kesehatan dan kemiskinan. Penelitian lain membuktikan bahwa pendidikan berpengaruh terhadap penurunan tingkat kriminalitas di Indonesia (Rahmalia et al., 2019). Tidak berbeda dengan Adhitya dkk, indikator yang digunakan juga tidak secara jelas disebutkan dalam artikel mereka. Penelitian lain dalam konteks Indonesia adalah tentang pengaruh tingkat pendidikan masyarakat, kualitas kesehatan, serta variabel gaji terendah terhadap tingkat kemiskinan penduduk (Islami & Anis, 2019). Penelitian Soejoto dkk menemukan bahwa kepadatan penduduk, kesenjangan akses terhadap pendidikan dan layanan kesehatan mempengaruhi pertumbuhan ekonomi (Soejoto et al., 2022). Penelitian-penelitian tersebut belum memverifikasi pengaruh pendidikan terhadap kesehatan dan tingkat kemiskinan dalam konteks Indonesia dengan sampel kabupaten/kota. Otonomi daerah memberikan wewenang yang besar pada pemerintah kabupaten/kota. Kebijakan tersebut

menyebabkan variasi pembangunan lebih tercermin dari pembangunan kabupaten/kota. Berdasarkan hal tersebut, data kabupaten/kota lebih tepat daripada tingkat provinsi.

Oleh karena itulah, penelitian ini penting dilakukan untuk memverifikasi efek tingkat pendidikan terhadap kesehatan dan kemiskinan dengan sampel kabupaten/kota di Indonesia. Tujuan studi ini adalah mengeksplorasi serta menganalisis tingkat pendidikan, harapan hidup, dan kemiskinan di Indonesia. Penelitian ini juga akan memverifikasi pengaruh pendidikan terhadap usia harapan hidup dan tingkat kemiskinan. Penelitian ini akan berkontribusi secara teoretis terhadap bidang ilmu manajemen pendidikan, terutama bidang ekonomi pendidikan. Secara praktis, penelitian ini akan berkontribusi terhadap dasar kebijakan dalam pengembangan pendidikan yang relevan dengan peningkatan kesejahteraan masyarakat. Temuan ini akan berkontribusi dalam perdebatan tentang efek pendidikan yang belum ada konsensus (Timilsina et al., 2020).

Metode

1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan kuantitatif. Data bersumber dari data Badan Pusat Statistik Republik Indonesia. Kabupaten/kota ditetapkan sebagai sampel kluster (Bhardwaj, 2019). Sampel yang ditetapkan lebih daripada jumlah minimal sampel karena jumlah sampel yang lebih banyak akan meningkatkan peproducibility (Jenkins & Quintana-Ascencio, 2020). Jumlah minimal kabupaten/kota pada tiap provinsi yang dijadikan sampel ditetapkan dengan persamaan Slovin

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Dengan taraf kepercayaan 95%, kabupaten yang menjadi sampel penelitian paling sedikit berjumlah 204 kabupaten/kota atau 49% dari total 416 kabupaten/kota di Indonesia. Jumlah kabupaten/kota pada tiap provinsi ditetapkan secara proporsional. Jumlah kabupaten/kota yang menjadi sampel pada tiap provinsi adalah 49% dari total kabupaten/kota di provinsi tersebut. Dengan kata lain, provinsi yang banyak memiliki kabupaten/kota akan lebih banyak pula kabupaten/kota di provinsi tersebut menjadi sampel. Berdasarkan hal pertimbangan tersebut ditetapkan 281 kabupaten/kota sebagai sampel penelitian ini. Kabupaten/kota dipilih secara random dengan cara melihat nomor urut pada publikasi BPS RI. Kabupaten/kota yang dipilih adalah nomor urut ganjil dan ibukota provinsi. Contoh memilih kabupaten/kota dapat dilihat dalam Tabel 1 berikut.

Tabel 1. Penetapan Sampel

No	Kabupaten	Harapan Lama Sekolah			Umur Harapan Hidup			Persentase Penduduk Miskin		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022	2018	2019	2020
1	Tanah Laut	12.01	12.31	12.32	69.45	69.59	69.86	4.4	4.51	4.26
2	Kotabaru	11.93	11.95	12.06	69.21	69.32	69.56	4.52	4.49	4.22
3	Banjar	12.44	12.73	13.02	67.21	67.41	67.73	2.7	2.72	2.55
4	Barito Kuala	12.39	12.40	12.54	66.09	66.27	66.55	4.56	4.63	4.51
5	Tapin	11.94	11.95	12.04	70.4	70.57	70.88	3.7	3.41	3.06
6	Hulu Sungai Selatan	12.17	12.38	12.40	65.97	66.12	66.51	5.21	5.33	5.17
7	Hulu Sungai Tengah	12.20	12.21	12.22	66.01	66.2	66.54	6.01	5.93	5.64
8	Hulu Sungai Utara	12.91	12.92	12.93	63.83	64.1	64.53	6.38	6.5	6.14
9	Tabalong	12.72	12.89	12.90	70.44	70.57	70.84	5.95	6.01	5.72
10	Tanah Bumbu	12.37	12.48	12.49	70.34	70.45	70.7	4.88	4.85	4.6

11	Balangan	12.46	12.47	12.61	67.72	67.85	68.13	5.59	5.55	5.32
12	Banjarmasin	13.93	13.94	13.95	71.13	71.29	71.59	4.18	4.2	4.39
13	Banjar Baru	14.81	14.82	14.83	71.99	72.1	72.36	4.19	4.3	4.01
		12.68	12.81	12.82	68.66	68.83	69.13	4.54	4.55	4.38

Sumber: Badan Pusat Statistik RI

Dari tabel tersebut dipilih nomor urut ganjil yaitu Kabupaten Tanah Laut, Tapin, Banjar, dan nomor urut ganjil selanjutnya. Banjarmasin dijadikan sampel karena masih ibukota provinsi. Dengan demikian jumlah sampel di Kalimantan Selatan adalah delapan kabupaten/kota.

2. Pengukuran

Data dikumpulkan dari BPS RI. Data harapan lama sekolah (HLS) merupakan indikator tingkat pendidikan, data umur harapan hidup (UHH) mencerminkan tingkat kesehatan, dan data presentase jumlah penduduk miskin (Kem). Data tersebut diambil selama tiga tahun terakhir yaitu 2022, 2021, dan 2020. Data rata-rata selama tiga tahun tersebut ditabulasi berdasarkan kabupaten, variabel, dan tahun. Data dicek secara acak untuk menghindari kesalahan. Pada saat pengecekan tersebut ditemukan kesalahan pada Kabupaten Sumba Barat dan Lombok Tengah. Kesalahan tersebut diperbaiki sesuai dengan data dari BPS RI. Pengolahan dan analisis data menggunakan SPSS versi 27. Tahap pengolahan dan analisis data adalah

- Data dianalisis dengan statistik deskriptif untuk mendapatkan mean dan standar deviasi. Pada tahap ini penelitian ini akan menemukan rata-rata dan perkembangan harapan lama sekolah, usia harapan hidup, dan presentase penduduk miskin selama tiga tahun terakhir;
- Data diuji normalitas dan linearitas yang merupakan syarat uji regresi linear. Uji tersebut menunjukkan data memenuhi syarat untuk uji regresi linier. Data yang terdistribusi normal merupakan dasar penggunaan analisis parametrik regresi dalam penelitian (Lumley et al., 2002). Data yang normal menunjukkan rata-rata data yang dihasilkan merupakan representasi nilai data. Uji normalitas menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov. Hasil uji normalitas data Unstandardized Residual adalah semua nilai Sig. yaitu 0.200 dan $0.200 > 0.05$. Dengan demikian dapat disimpulkan semua data normal. Hasil uji tersebut dipresentasikan dalam Tabel 2 berikut

Tabel 2. Hasil Uji Normalitas Data

		Unstandardiz ed Residual	Unstandardized Residual	
N		281	281	
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	0.0000000	0.0000000	
	Std. Deviation	3.09587706	0.88574514	
Most Extreme Differences	Absolute	0.033	0.044	
	Positive	0.021	0.044	
	Negative	-0.033	-0.041	
Test Statistic		0.033	0.044	
Asymp. Sig. (2-tailed) ^c		0.200 ^d	0.200 ^d	
Monte Carlo Sig. (2-tailed) ^e	Sig.	0.672	0.200	
	99% Confidence Interval	Lower Bound	0.660	0.190
		Upper Bound	0.684	0.210

Sumber: Hasil pengolahan data dengan SPSS versi 27

Uji syarat berikutnya adalah uji linieritas. Data yang linier dapat dilihat dari data dua variabel yang diuji mengikuti garis yang linier. Hasil uji linieritas menunjukkan bahwa semua nilai sig. deviation from linearity 0.987 dan 0.059 > 0.05. Nilai tersebut membuktikan bahwa data variabel independent dan dependent memiliki korelasi yang linier. Hasil tersebut dapat dilihat pada Tabel 3 berikut

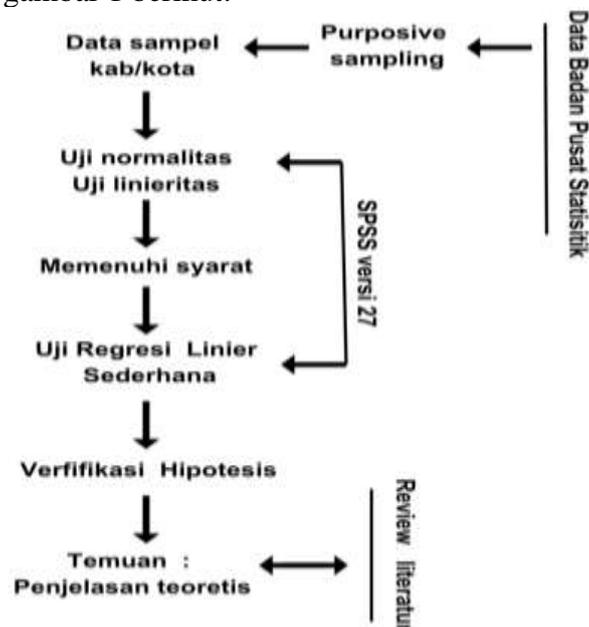
Tabel 3. Hasil Uji Linieritas

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
UHH* HLS	Between Groups	(Combined)	2030.878	191	10.633	0.860	0.804
		Linearity	447.225	1	447.225	36.185	0.000
		Deviation from Linearity	1583.653	190	8.335	0.674	0.987
	Within Groups		1099.995	89	12.359		
Total			3130.872	280			

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Kem * HLS	Between Groups	(Combined)	210.985	191	1.105	1.730	0.002
		Linearity	48.149	1	48.149	75.396	0.000
		Deviation from Linearity	162.836	190	0.857	1.342	0.059
Within Groups			56.837	89	0.639		
Total			267.821	280			

Sumber: Hasil pengolahan data dengan SPSS versi 27

Ketiga, untuk menjawab hipotesis, data yang memenuhi syarat tersebut diuji dengan uji regresi linear. Analisis efek variabel X atau pendidikan (HLS) terhadap variabel Y1(UHH) dan Y2 (Kem) dilakukan secara terpisah. Uji regresi linear pertama menguji efek HLS terhadap UHH kemudian menguji efek HLS terhadap Kem. Proses pengolahan data disajikan dalam gambar 1 berikut:

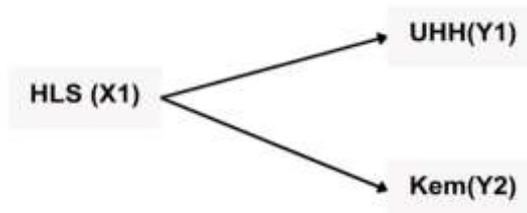


Gambar 1. Proses Pengolahan Data

3. Hipotesis dan Kerangka Pikir

Penelitian ini memverifikasi dua hipotesis yaitu H₁ dalam pernyataan “Ada pengaruh rata-rata tingkat pendidikan terhadap peningkatan kesehatan di Indonesia”; dan H₂ dalam pernyataan “Ada pengaruh rata-rata tingkat pendidikan terhadap penurunan tingkat kemiskinan di Indonesia”.

Variabel dan kerangka pikir dipresentasikan dalam Gambar 2 berikut



Gambar 2. Kerangka Pikir

Hasil dan Pembahasan

1. Statistik Deskriptif

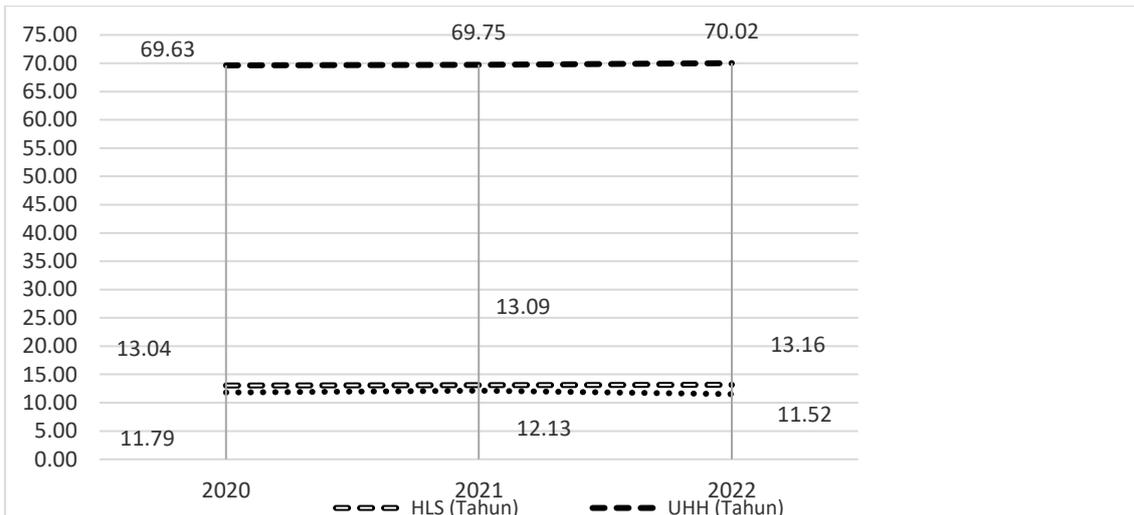
Harapan lama sekolah, umur harapan hidup, dan persentase penduduk miskin bervariasi antarkabupaten. Tiga indikator tersebut merupakan indikator tingkat pendidikan, kesehatan, dan tingkat kemiskinan warga negara di Indonesia. Standar deviasi data menunjukkan kesenjangan kemiskinan di Indonesia relative lebih tinggi daripada indikator lain. Kesenjangan antardaerah tidak terlepas dari otonomi daerah yang menyebabkan kesenjangan antarkabupaten yang memiliki pendapatan daerah tinggi dengan kabupaten yang memiliki pendapatan rendah. Pada Tabel 4 berikut dapat dilihat rerata dan standar deviasi.

Tabel 4. Rerata dan Standar Deviasi

Variabel	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
HLS_2020	281	3.61	17.79	13.0383	1.44952
HLS_2021	281	3.87	17.80	13.0949	1.44433
HLS_2022	281	4.07	17.81	13.1609	1.42390
UHH_2020	281	55.27	77.65	69.6293	3.36510
UHH_2021	281	55.43	77.73	69.7472	3.35355
UHH_2022	281	55.70	77.82	70.0214	3.31581
Kem_2020	281	2.02	40.71	11.7907	7.37014
Kem_2021	281	2.38	41.66	12.1164	7.37031
Kem_2022	281	2.28	42.03	11.5239	7.14743

Sumber: Hasil pengolahan data dengan SPSS versi 27

Selama tiga tahun terakhir terjadi peningkatan rata-rata HLS, peningkatan UHH, dan penurunan persentase jumlah penduduk miskin (Kem). Hal itu dipresentasikan dalam Gambar 3 di bawah ini.



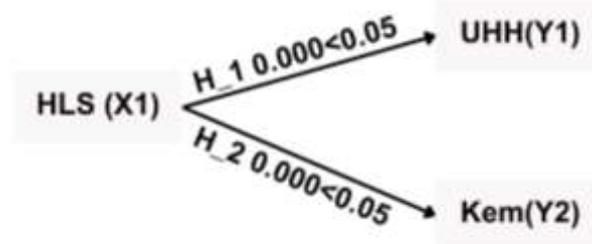
Gambar 3. Perkembangan Harapan lama sekolah (HLS),

Umur Harapan Hidup (UHH), dan Persentase Penduduk Miskin (Kem)

Tiga variabel tersebut mengalami trend yang positif selama tiga tahun terakhir. HLS dan UHH mengalami peningkatan 1% sedangkan penurunan persentase penduduk miskin sebesar 4%.

2. Uji Hipotesis

Penelitian menggunakan uji regresi linier untuk memverifikasi dua hipotesis yang diajukan. Hasil verifikasi hipotesis ditunjukkan dalam Gambar 4 berikut.



Keterangan: Sig. (2-tailed) < 0.005

Gambar 4. Hasil Uji Regresi Linier Variabel

Uji regresi linear sederhana terhadap variabel bebas harapan lama sekolah (HLS) dan variabel terikat umur harapan hidup (UHH) menunjukkan bahwa nilai sig $0.000 < 0.05$. Berdasarkan nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa HLS berpengaruh signifikan terhadap UHH. Dengan kata lain, penelitian ini membuktikan secara statistik bahwa tingkat pendidikan memiliki efek terhadap peningkatan kualitas kesehatan di Indonesia. Dengan kata lain, semakin tinggi tingkat pendidikan penduduk sebuah kabupaten/kota semakin tinggi pula tingkat kesehatan mereka. Oleh karena itu, H₁ dinyatakan dapat diterima dan terverifikasi. Hasil perhitungan tersebut dituangkan dalam tabel 5 berikut:

Tabel 5. Efek Pendidikan (HLS) terhadap Kesehatan (UHH)

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	447.225	1	447.225	46.495	0.000 ^b
	Residual	2683.647	279	9.619		
	Total	3130.872	280			

Sumber: Hasil pengolahan data dengan SPSS versi 27

Penelitian ini menemukan bahwa efek pendidikan terhadap kesehatan signifikan. Dari nilai R Square pada model summary uji regresi linier dapat dilihat bahwa koefisien determinasi pendidikan memberi efek sebesar 0,143 (14,3%) terhadap peningkatan kualitas kesehatan di Indonesia. Dengan kata lain, ada faktor lain yang lebih dominan mempengaruhi tingkat kesehatan di Indonesia. Model summary uji regresi dituangkan dalam tabel 6 berikut:

Tabel 6. R Square Variabel HLS dan UHH

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	0.378 ^a	0.143	0.140	3.10142

Sumber: Hasil pengolahan data dengan SPSS versi 27

Variabel harapan lama sekolah (HLS) juga berdampak signifikan terhadap tingkat kemiskinan (Kem) dengan nilai sig. 0.000 (Sig.<0.05) dan koefisien negatif. Nilai sig tersebut lebih kecil daripada 0.05 sehingga secara statistik dapat diinterpretasikan bahwa pendidikan berpengaruh terhadap tingkat kemiskinan di Indonesia. Hal itu menjadi dasar keputusan untuk menerima pernyataan H₂. Temuan tersebut membuktikan bahwa tingkat pendidikan penduduk berpengaruh terhadap penurunan kemiskinan di Indonesia. Dengan kata lain, peningkatan rata-rata pendidikan penduduk akan menyebabkan turunnya tingkat kemiskinan di Indonesia.

Hasil uji statistik terhadap variabel HLS dan Kem ditampilkan dalam Tabel 7 berikut.

Tabel 7. Efek Pendidikan terhadap Kemiskinan

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	48.149	1	48.149	61.152	0.000 ^b
	Residual	219.672	279	0.787		
	Total	267.821	280			

Sumber: Hasil pengolahan data dengan SPSS versi 27

Pada model summary uji regresi linier dapat dilihat nilai R Square. Nilai tersebut menunjukkan koefisien determinasi pendidikan sebesar 0,180 (18%) terhadap peningkatan penurunan kemiskinan di Indonesia. Hal itu dapat dilihat pada Tabel 8 di bawah ini.

Tabel 8. R Square Variabel HLS dan Kem

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	0.424 ^a	0.180	0.177	0.88733

Sumber: Hasil pengolahan data dengan SPSS versi 27

Temuan diatas membuktikan tingkat pendidikan penduduk berpengaruh signifikan terhadap peningkatan kesehatan dan penurunan tingkat kemiskinan di Indonesia. Akan tetapi, tingkat pengaruh masih di bawah 20% sehingga penelitian ini menduga ada faktor lain yang lebih dominan mempengaruhi tingkat kesehatan dan kemiskinan di Indonesia.

Penelitian ini menemukan bahwa tingkat pendidikan yang tercermin dari harapan lama sekolah berpengaruh terhadap peningkatan kesehatan sebanyak 14.3%. Temuan tersebut relevan dengan temuan Psaki dkk. Mereka mengemukakan bahwa pendidikan memberikan efek yang kecil dan tidak konsisten terhadap kesehatan (Psaki et al., 2019). Pengaruh pendidikan terhadap kesehatan juga diverifikasi oleh Janke dkk. Mereka menemukan reformasi pendidikan di Inggris berdampak terhadap penurunan tingkat pengidap diabetes. Hal itu menunjukkan bahwa kualitas pendidikan akan berdampak pada peningkatan kepedulian kepada kesehatan (Janke et al., 2020).

Pengaruh pendidikan yang masih rendah tersebut terkait dengan proses pembelajaran. Proses pembelajaran di sekolah yang belum menginternalisasi perilaku hidup sehat sebagai bagian inherent dalam pembelajaran menyebabkan efek pendidikan terhadap peningkatan kesehatan tidak dominan. Kesuksesan literasi kesehatan ditentukan oleh proses pembelajaran dan komunitas (Auld et al., 2020). Pembelajaran di sekolah yang tidak menjadikan literasi kesehatan sebagai bagian inherent menyebabkan pendidikan tidak berefek terhadap kualitas kesehatan. Oleh karena itu, pendidikan dapat tidak memberikan efek yang terlihat terhadap kesehatan (Xue et al., 2021).

Penelitian ini juga membuktikan secara statistik bahwa efek pendidikan terhadap peningkatan kesehatan hanya 14,3%. Oleh karena itu, peneliti dapat diduga ada variabel lain yang lebih dominan mempengaruhi kualitas kesehatan masyarakat. Faktor lain yang mempengaruhi kesehatan selain tingkat pendidikan adalah akses terhadap teknologi informasi. Akses terhadap internet mengurangi kesempatan untuk mendapatkan layanan kesehatan daring sehingga berdampak terhadap akses layanan kesehatan (Saeed & Masters, 2021). Studi tentang kesehatan mulut dan gigi di Amerika Serikat membuktikan bahwa rendahnya kesehatan terkait dengan penghasilan yang rendah, tidak ada asuransi, etnis minoritas dan imigran, serta tinggal di pedesaan (Northridge et al., 2020).

Faktor lain yang menentukan kesehatan adalah layanan kesehatan. Studi-studi terdahulu menunjukkan bahwa kualitas kesehatan masyarakat sangat ditentukan oleh kualitas layanan kesehatan yang diberikan pemerintah. Dengan kata lain, layanan kesehatan yang tidak diberikan secara adil dan merata akan berdampak terhadap kualitas kesehatan masyarakat. Kualitas layanan treatment terhadap penyakit kronis dipengaruhi ras dan etnis pasien. Ras dan etnis berpengaruh terhadap layanan kesehatan telah banyak dibuktikan (Noel & Fiscella, 2019; Mathur et al., 2022).

Temuan lain studi ini menunjukkan bahwa ada efek tingkat pendidikan terhadap penurunan tingkat kemiskinan di Indonesia. Akan tetapi, kontribusi faktor pendidikan terhadap kemiskinan tersebut tidak dominan. Hasil penelitian ini relevan dengan temuan penelitian lain yang menyimpulkan tingkat pendidikan berpengaruh terhadap penurunan tingkat kemiskinan (Asuamah Yeboah & James Nyarkoh, 2023). Yeboah dan Nyarkoh memaparkan bahwa faktor penyebab kemiskinan adalah akses terhadap pendidikan dan kesehatan berkualitas, infrastruktur, hambatan sektor pertanian, pendapatan yang tidak adil, dan isu pemerintahan.

Pada sisi lain, kontribusi pengaruh yang rendah tersebut, bahkan bisa tidak berpengaruh, disebabkan faktor kualitas pendidikan, kurikulum, dan kesesuaian dengan kebutuhan pasar kerja. Naveed dan Sutoris menjelaskan bahwa pengaruh pendidikan terhadap kemiskinan terkait dengan kualitas persekolahan dan keterampilan literasi dan numerasi, serta keterampilan yang dibutuhkan pasar kerja (Naveed & Sutoris, 2020). Menurut Silva-Laya dkk, pendidikan tidak berdampak terhadap kesejahteraan siswa yang miskin karena mereka tidak mendapat kesempatan mendapat pendidikan yang berkualitas. Dia menggunakan istilah “sekolah miskin untuk siswa miskin” (Silva-Laya et al., 2020). Di perkotaan, kemiskinan merupakan efek dari hambatan mendapat pendidikan berkualitas, biaya kesehatan, keterbatasan makanan, pakaian, dan tempat tinggal (Komang Ariyanto, 2023). Pendapat tersebut tidak terlalu berbeda dengan Kokas dkk. Mereka menyimpulkan bahwa kemiskinan terkonsentrasi di pedesaan, rumah tangga yang memiliki anak tidak berpendidikan, kepala keluarga bekerja di sektor pertanian dan konstruksi yang tidak produktif (Kokas et al., 2021).

Faktor pendidikan yang tidak dominan tersebut membuktikan bahwa ada faktor lain yang lebih berpengaruh terhadap penurunan kemiskinan. Lu dkk. mengemukakan bahwa kondisi geografis, status perkawinan, dan jenis kelamin berpengaruh terhadap kemiskinan keluarga orang tua tunggal (Lu et al., 2019). Kemiskinan di Amerika Serikat tidak hanya

dipengaruhi oleh sosiodemografi (pendidikan, status keluarga, dan keturunan) tetapi dipengaruhi oleh ras dan etnis (Iceland, 2019). Pengentasan kemiskinan juga berhubungan dengan penyediaan lapangan kerja, selain pendidikan dan pelatihan (Wan et al., 2021). Tingkat kemiskinan pada semua ras/etnis berkorelasi dengan kesehatan, penghasilan dan kesehatan (Pollack et al., 2013). Studi di atas memberikan penjelasan bahwa kemiskinan dapat disebabkan oleh banyak faktor, tidak hanya tingkat pendidikan, misalnya faktor sosiodemografis, ras/etnis, dan geografis.

Faktor lain yang dapat menyebabkan rendahnya pengaruh tingkat pendidikan terhadap penurunan kemiskinan adalah sumber daya alam. Pada daerah kaya sumber daya alam, batu bara misalnya, para lulusan SMA/MA akan bekerja sebagai supir truk, operator alat berat, atau pekerjaan lain di sektor pertambangan dengan gaji yang besar. Oleh karena itulah, pendidikan tinggi tidak menjadi prioritas mereka. Dampak lain adalah kesenjangan antara kabupaten/kota yang memiliki sumber daya alam dengan kabupaten/kota lain. Dalam kondisi demikian, desentralisasi tidak akan berdampak terhadap pemerataan kesejahteraan dan peningkatan rata-rata pendidikan. Dalam konteks Indonesia, perbaikan system desentralisasi telah menunjukkan hasil positif. Semakin baiknya tingkat pendidikan, kesehatan, dan penurunan kemiskinan tersebut merupakan sinyal positif dampak otonomi daerah, meskipun pada fase awal desentralisasi di Indonesia berdampak buruk terhadap pembangunan (Talitha et al., 2020).

Meskipun penelitian ini menunjukkan efek pendidikan yang masih kecil, peneliti percaya bahwa efek pendidikan akan semakin berefek positif terhadap peningkatan ekonomi dan non-ekonomi setelah waktu yang lama. Diebolt dan Hippe membuktikan bahwa disparitas inovasi dan pembangunan ekonomi di Eropa karena pengembangan modal manusia pada Abad-18 dan 19 yang lalu (Diebolt & Hippe, 2022). Efek pendidikan tidak akan memberi efek yang terlihat terhadap kesehatan dan penurunan tingkat kemiskinan di sebuah negara setelah puluhan tahun. Akan tetapi, efek pendidikan pada sebuah negara akan terlihat setelah ratusan tahun akan datang.

Kesimpulan

Penelitian ini membuktikan bahwa tingkat pendidikan berefek terhadap kesehatan dan penurunan tingkat kemiskinan di Indonesia. Akan tetapi, penelitian ini juga mengkonfirmasi pengaruh tingkat pendidikan tidak dominan. Oleh karena itu, ada faktor lain yang lebih dominan mempengaruhi kesehatan dan tingkat kemiskinan di Indonesia. Efek pendidikan tersebut berhubungan dengan faktor tingkat kualitas pendidikan di Indonesia. Dengan demikian, efek pendidikan tidak hanya berhubungan dengan lamanya sekolah tetapi terkait dengan kualitas pendidikan, termasuk literasi kesehatan dan relevansi dengan kebutuhan pasar kerja. Secara teoretik, temuan tersebut menunjukkan bahwa kualitas pendidikan harus dikembangkan dengan maksimal agar memberikan balikan yang dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Secara praktis, temuan ini dapat dijadikan argument untuk pengambilan keputusan dalam pengembangan kualitas pendidikan sehingga pendidikan akan lebih bermanfaat secara ekonomi dan non-ekonomi. Penelitian ini memiliki keterbatasan variabel. Oleh karena itu, kami menyarankan penelitian akan datang menggali variabel kualitas pendidikan, demografi dan geografis, tingkat kriminalitas, serta pendapatan, termasuk pula variabel moderate antar variabel. Dengan demikian, efek pendidikan dapat diverifikasi secara lebih komprehensif.

Daftar Pustaka

- Adhitya, B., Prabawa, A., & Kencana, H. (2022). Analisis Pengaruh Pendidikan, Kesehatan, Sanitasi dan Rata-Rata Jumlah Anggota Keluarga Per Rumah Tangga terhadap Kemiskinan di Indonesia. *Ekonomis: Journal of Economics and Business*, 6(1), 288–295.
- Adriana, T. (2020). Pengaruh Tingkat Kesehatan, Tingkat Pendidikan, dan Produktivitas Terhadap Kemiskinan di Kalimantan. *Jurnal Ekonomi Daerah (JEDA)*, 8(2).
- Asuamah Yeboah, S., & James Nyarkoh, B. (2023). *Causes of Poverty in Ghana Since 1992: A Review and Analysis*.
- Auld, M. E., Allen, M. P., Hampton, C., Montes, J. H., Sherry, C., Mickalide, A. D., Logan, R. A., Alvarado-Little, W., & Parson, K. (2020). Health Literacy and Health Education in Schools: Collaboration for Action. *NAM Perspectives*.
- Berberian, A. G., Gonzalez, D. J. X., & Cushing, L. J. (2022). Racial Disparities in Climate Change-Related Health Effects in the United States. *Current Environmental Health Reports*, 9(3), 451–464.
- Bhardwaj, P. (2019). Types of sampling in research. *Journal of the Practice of Cardiovascular Sciences*, 5(3), 157.
- Diebolt, C., & Hippe, R. (2022). The Long-Run Impact of Human Capital on Innovation and Economic Growth in the Regions of Europe. In C. Diebolt & R. Hippe, *Human Capital and Regional Development in Europe* (pp. 85–115). Springer International Publishing.
- Duflo, E. (2001). Schooling and Labor Market Consequences of School Construction in Indonesia: Evidence from an Unusual Policy Experiment. *American Economic Review*, 91(4), 795–813.
- Ezcurra, R., & Rodríguez-Pose, A. (2013). Political Decentralization, Economic Growth and Regional Disparities in the OECD. *Regional Studies*, 47(3), 388–401.
- Galama, T., Lleras-Muney, A., & Van Kippersluis, H. (2018). *The Effect of Education on Health and Mortality: A Review of Experimental and Quasi-Experimental Evidence*. (w24225; p. w24225). National Bureau of Economic Research.
- Hasanah, R. L., Kholifah, D. N., & Alamsyah, D. P. (2020). Pengaruh modal, tingkat pendidikan dan teknologi terhadap pendapatan umkm di kabupaten purbalingga. *Kinerja*, 17(2), 305–313.
- Iceland, J. (2019). Racial and Ethnic Inequality in Poverty and Affluence, 1959–2015. *Population Research and Policy Review*, 38(5), 615–654.
- Islami, N., & Anis, A. (2019). Pengaruh Upah Minimum Provinsi, Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Kemiskinan Di Indonesia. *Jurnal Kajian Ekonomi Dan Pembangunan*, 1(3), 939–948.
- Janke, K., Johnston, D. W., Propper, C., & Shields, M. A. (2020). The causal effect of education on chronic health conditions in the UK. *Journal of Health Economics*, 70, 102252.
- Jenkins, D. G., & Quintana-Ascencio, P. F. (2020). A solution to minimum sample size for regressions. *PLOS ONE*, 15(2), e0229345.
- Juhaidi, A., & Umar, M. (2020). Pernikahan Dini, Pendidikan, Kesehatan dan Kemiskinan Di Indonesia: Masihkah Berkorelasi? *Khazanah: Jurnal Studi Islam Dan Humaniora*, 18(1), 1.
- Kokas, D., El Lahga, A. R., & Lopez-Acevedo, G. (2021). *Poverty and Inequality in Tunisia: Recent Trends*.
- Komang Ariyanto. (2023). Literature Review: Urban Poverty in a Sociological Perspective. *Antroposen: Journal of Social Studies and Humaniora*, 2(1), 24–32.

- Lu, Y.-C., Walker, R., Richard, P., & Younis, M. (2019). Inequalities in Poverty and Income between Single Mothers and Fathers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1), 135.
- Luis E. Vila. (2000). The Non-Monetary Benefits of Education. *European Journal of Education*, 35(1), 21. edsjsr.
- Lumley, T., Diehr, P., Emerson, S., & Chen, L. (2002). The Importance of the Normality Assumption in Large Public Health Data Sets. *Annual Review of Public Health*, 23(1), 151–169.
- Mackey, K., Ayers, C. K., Kondo, K. K., Saha, S., Advani, S. M., Young, S., Spencer, H., Rusek, M., Anderson, J., Veazie, S., Smith, M., & Kansagara, D. (2021). Racial and Ethnic Disparities in COVID-19–Related Infections, Hospitalizations, and Deaths: A Systematic Review. *Annals of Internal Medicine*, 174(3), 362–373.
- Mathur, V. A., Trost, Z., Ezenwa, M. O., Sturgeon, J. A., & Hood, A. M. (2022). Mechanisms of injustice: What we (do not) know about racialized disparities in pain. *Pain*, 163(6), 999–1005.
- McMahon, W. W. (2018). The total return to higher education: Is there underinvestment for economic growth and development? *The Quarterly Review of Economics and Finance*, 70, 90–111.
- Mishra, P., Pandey, C., Singh, U., Gupta, A., Sahu, C., & Keshri, A. (2019). Descriptive statistics and normality tests for statistical data. *Annals of Cardiac Anaesthesia*, 22(1), 67.
- Naveed, A., & Sutoris, P. (2020). Poverty and Education in South Asia. In P. M. Sarangapani & R. Pappu (Eds.), *Handbook of Education Systems in South Asia* (pp. 1–23). Springer Singapore.
- Noel, M., & Fiscella, K. (2019). Disparities in Pancreatic Cancer Treatment and Outcomes. *Health Equity*, 3(1), 532–540.
- Northridge, M. E., Kumar, A., & Kaur, R. (2020). Disparities in Access to Oral Health Care. *Annual Review of Public Health*, 41(1), 513–535.
- Pollack, C. E., Cubbin, C., Sania, A., Hayward, M., Vallone, D., Flaherty, B., & Braveman, P. A. (2013). Do wealth disparities contribute to health disparities within racial/ethnic groups? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 67(5), 439–445.
- Psaki, S. R., Chuang, E. K., Melnikas, A. J., Wilson, D. B., & Mensch, B. S. (2019). Causal effects of education on sexual and reproductive health in low and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *SSM - Population Health*, 8, 100386.
- Rahmalia, S., Ariusni, A., & Triani, M. (2019). Pengaruh tingkat pendidikan, pengangguran, dan kemiskinan terhadap kriminalitas di Indonesia. *Jurnal Kajian Ekonomi Dan Pembangunan*, 1(1), 21–36.
- Saeed, S. A., & Masters, R. M. (2021). Disparities in Health Care and the Digital Divide. *Current Psychiatry Reports*, 23(9), 61.
- Safitri, L., & Effendi, M. (2019). Analisis pengaruh pendidikan, pertumbuhan penduduk dan Investasi Terhadap Kemiskinan di Kalimantan Selatan. *JIEP: Jurnal Ilmu Ekonomi Dan Pembangunan*, 2(4), 842–851.
- Silva-Laya, M., D'Angelo, N., García, E., Zúñiga, L., & Fernández, T. (2020). Urban poverty and education. A systematic literature review. *Educational Research Review*, 29, 100280.
- Soejoto, A., Ghofur, M. A., & Rachmawati, L. (2022). The Effect of Population Density, Educational Access Inequality and Health Access Inequality on Economic Growth. *AL-ISHLAH: Jurnal Pendidikan*, 14(3), 4011–4022.

- Susanto, R., & Pangesti, I. (2019). Pengaruh tingkat pendidikan terhadap kemiskinan di DKI Jakarta. *JABE (Journal of Applied Business and Economic)*, 5(4), 340–350.
- Talitha, T., Firman, T., & Hudalah, D. (2020). Welcoming two decades of decentralization in Indonesia: A regional development perspective. *Territory, Politics, Governance*, 8(5), 690–708.
- Timilsina, G. R., Hochman, G., & Song, Z. (2020). *Infrastructure, economic growth, and poverty: A review* (Working Paper 9258). World Bank.
- Tran, D. B., & Tran, H. T. M. (2019). Women's health: A benefit of education in Australia. *Health Education*, 119(4), 259–276.
- Wan, G., Hu, X., & Liu, W. (2021). China's poverty reduction miracle and relative poverty: Focusing on the roles of growth and inequality. *China Economic Review*, 68, 101643.
- Xue, X., Cheng, M., & Zhang, W. (2021). Does Education Really Improve Health? A Meta-Analysis. *Journal of Economic Surveys*, 35(1), 71–105.