



Analisis Pengaruh Pendidikan, Kesehatan dan Pengeluaran Per-Kapita Terhadap Kemiskinan di Papua Tahun 2019-2023

Ahmad Fakhri Rabbani*, Satria Arya Pamungkas, Aidil Fitriansyah, Fajar Muhammad Hasby, Fikri Abdussalam, Calendula Aprido Yurni, Suraya Murcitaningrum

Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Metro

DOI:

<https://doi.org/10.47134/jmsd.v2i4.707>

*Correspondence: Ahmad Fakhri Rabbani

Email: ahmadfahrijr175@gmail.com

Received: 12-04-2025

Accepted: 19-05-2025

Published: 07-06-2025



Copyright: © 2025 by the authors. Submitted for open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Abstract: This study investigates the impact of education, health, and per capita expenditure on poverty levels in Papua Province from 2019 to 2023. Employing a quantitative approach, the analysis utilizes panel data regression with the Fixed Effect Model (FEM) as the selected method. The research relies on secondary data sourced from the Central Statistics Agency (BPS) of Papua, and statistical processing is conducted using Eviews 10. The independent variables include education, health, and per capita expenditure, while poverty serves as the dependent variable. The findings reveal that both education and per capita expenditure have a statistically significant negative effect on poverty, indicating that higher educational attainment and greater purchasing power contribute to reducing poverty rates in the region. Conversely, the health variable exhibits a significant positive relationship with poverty, likely reflecting the high cost and limited accessibility of healthcare services in Papua. The regression model demonstrates an Adjusted R^2 value of 68.64%, suggesting that the three variables collectively account for 68.64% of the variation in poverty levels, with the remaining variance attributed to other unobserved factors. These results underscore the critical need for policies that enhance educational access and improve household purchasing power, as well as reforms aimed at making healthcare services more equitable and affordable. Such measures are essential to effectively address poverty in Papua Province.

Keywords: Education, Health, Per Capita Expenditure, Poverty

Pendahuluan

Negara Indonesia terdiri dari banyak pulau dan dipenuhi oleh berbagai kelompok etnis, dengan jumlah penduduk yang termasuk terbesar di dunia berada di posisi keempat, dan juga menempati peringkat sepuluh besar dalam hal kekuatan ekonomi global (Adhitya et al., 2022). Masalah kemiskinan memiliki peranan besar dalam ekonomi dan biasanya dijadikan patokan keberhasilan negara dari masa ke masa, terkhusus di negara berkembang. Indonesia sebagai negara berkembang berupaya sungguh-sungguh untuk mengatasi persoalan ini dengan menurunkan angka kemiskinan (Hilmi et al., 2022). Menurut Ishartono dan Raharjo (2016), kemiskinan di Indonesia merupakan persoalan yang berkala terjadi dari masa ke masa dan menjadi perhatian penting. Hal ini disebabkan karena kemiskinan sering dikaitkan dengan ketimpangan dalam masyarakat, yaitu adanya

perbedaan antara golongan kaya dan miskin (Adhitya et al., 2022).

Berdasarkan keterangan dari Badan Pusat Statistik (2021), kemiskinan didefinisikan sebagai ketidakmampuan ekonomi untuk memenuhi kebutuhan pokok, baik itu pangan maupun non-pangan, yang diukur dari sisi pengeluaran. Seseorang dianggap miskin apabila rata-rata pengeluaran per kapita dalam satu bulan berada di bawah garis kemiskinan. Hal ini menunjukkan bahwa kemiskinan memiliki banyak dimensi dan tidak bisa diselesaikan dengan cara yang sederhana saja (Surbakti et al., 2023). Data dari BPS menunjukkan bahwa tingkat kemiskinan di Indonesia mengalami penurunan secara bertahap setiap tahunnya. Kendati begitu, pada tahun 2014, jumlah orang miskin masih besar, mencapai 27,73 juta jiwa atau setara dengan 10,96% dari jumlah penduduk Indonesia (Amalia, 2017). Menurut Todaro (2006), Pendidikan memiliki peranan penting dalam membantu negara berkembang menguasai teknologi modern serta membangun kapasitas yang mendukung pertumbuhan dan pembangunan berkelanjutan (Wahyudi & Rejekingsih, 2013).

Berdasarkan penjelasan Mubyarto (2004), kemiskinan adalah keadaan dimana pendapatan seseorang tidak memadai untuk mencukupi kebutuhan dasar seperti sandang, pangan, papan, pendidikan, dan kesehatan (Giovanni, 2018). Chamber (1983) menambahkan bahwa kemiskinan berkaitan dengan lima hal: ketergantungan, kemiskinan, kelemahan fisik, keterasingan, dan kurangnya kekuatan (Ramadhani, 2017). Menurut Ghani (1984), kemiskinan berarti seseorang tidak memiliki cukup hal untuk menjalani hidup seperti masyarakat lain (Gopal et al., 2021). Provinsi Papua memiliki tingkat kemiskinan tertinggi di Indonesia. Dari tahun 2011 hingga 2019, Papua selalu berada di posisi teratas dalam persentase penduduk miskin jika dibandingkan dengan provinsi lain. Rendahnya kualitas pendidikan, keterbatasan fasilitas kesehatan, serta kurangnya infrastruktur dan akses transportasi menjadi faktor utama yang menyebabkan kondisi ekonomi masyarakat Papua sulit membaik (Andriaswati & Utami, 2022).



Gambar 1. Kemiskinan di Papua Tahun 2011-2023

Berdasarkan grafik “Kemiskinan di Papua” dari tahun 2011 hingga 2023, terlihat bahwa persentase penduduk miskin mengalami tren penurunan secara perlahan namun belum signifikan. Pada tahun 2011, tingkat kemiskinan berada pada angka tertinggi yaitu 34,11%, kemudian turun menjadi 30,66% pada 2012 dan 31,52% pada 2013. Penurunan berlanjut hingga mencapai 27,8% pada 2014, namun setelah itu angkanya cenderung stagnan di kisaran 27% hingga 28% selama periode 2015 hingga 2019. Meskipun sempat mengalami sedikit kenaikan pada 2021, tingkat kemiskinan kembali menurun hingga mencapai angka 26,03% pada tahun 2023. Secara keseluruhan, dalam kurun waktu 13 tahun, tingkat kemiskinan di Papua menurun sekitar 8 poin persentase. Meski demikian, angka kemiskinan di Papua masih tergolong tinggi dibandingkan wilayah lain di Indonesia, menunjukkan bahwa upaya pengentasan kemiskinan di wilayah ini masih menghadapi tantangan serius, baik dari sisi geografis, infrastruktur, maupun efektivitas program sosial yang ada.

Pendidikan menjadi salah satu faktor penting yang memengaruhi kemiskinan. Suyasa (1996) menjelaskan bahwa upaya manusia dalam pendidikan bertujuan mengembangkan kepribadian yang selaras dengan nilai-nilai sosial (Nasution et al., 2022). Secara luas, pendidikan memiliki kaitan yang sangat erat dengan semua aspek kehidupan manusia. Keterkaitan ini berlangsung lewat berbagai proses yang tidak dapat dipisahkan antara kehidupan manusia dan pendidikan (Andriaswati & Utami, 2022). Masalah terkait hubungan pendidikan dan kemiskinan telah lama menjadi perhatian di berbagai negara, termasuk negara maju dan berkembang. Ketika tingkat pendidikan rendah, biasanya tingkat pengangguran juga meningkat, sehingga membuat masyarakat kesulitan mencukupi kebutuhan hidupnya dan memperparah kemiskinan (Togatorop et al., 2024). Simmons, seperti dikutip oleh Todaro (1994), menyebut pendidikan sebagai kunci utama bagi banyak negara untuk mengurangi kemiskinan. Pendidikan yang cukup sangat penting agar seseorang bisa mendapatkan pekerjaan yang baik dan penghasilan tinggi. Namun, tingginya biaya pendidikan membuat pendidikan lanjutan hanya bisa dinikmati oleh kalangan mampu, sementara orang miskin sulit untuk melanjutkan. Oleh sebab itu, pendidikan memiliki pengaruh besar dalam mengatasi kemiskinan (Didu & Fauzi, 2016).

Aspek kesehatan turut memengaruhi kemiskinan, Mengingat hak atas pelayanan kesehatan adalah hak dasar warga. Oleh sebab itu, pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai investasi yang dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia, mempercepat pembangunan ekonomi, dan berkontribusi dalam pengurangan kemiskinan (Aini & Islamy, 2021). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kesehatan sebagai kondisi yang optimal secara fisik, mental, dan sosial, bukan hanya sekadar bebas dari penyakit atau kecacatan (Asyim & Yulianto, 2022). Halim, yang dikutip oleh Rohmah dan Prakoso (2022), menjelaskan bahwa pengeluaran per kapita merupakan jumlah total pengeluaran seluruh anggota rumah tangga berdasarkan definisi pengeluaran konsumsi rumah tangga. Kesehatan dipandang sebagai konsep positif yang menggarisbawahi pentingnya sumber daya sosial, pribadi, serta kemampuan fisik dan efisiensi metabolisme tubuh manusia (Julismin & Hidayat, 2013). Wyk dan Bradshaw (2017) mengemukakan bahwa masyarakat dengan harapan hidup yang tinggi lebih mungkin mendapatkan

pendapatan yang baik. Ataguba (2013) menggarisbawahi pentingnya kesehatan dalam menurunkan kemiskinan. Sementara itu, studi Bakhtiari dan Meisami (2009) menemukan bahwa kemajuan di sektor kesehatan berkontribusi pada penurunan kemiskinan (Bintang & Woyanti, 2018).

Faktor terakhir yang berpengaruh terhadap kemiskinan dalam penelitian ini adalah pengeluaran per kapita. Pengeluaran ini menunjukkan daya beli masyarakat berdasarkan Purchasing Power Parity (PPP) dan dipakai sebagai indikator untuk melihat kondisi pembangunan manusia di daerah tertentu (Wulandari & Pratama, 2022). Pengeluaran konsumsi rumah tangga adalah biaya yang dikeluarkan untuk kebutuhan keluarga selama periode tertentu, biasanya satu tahun. Pengeluaran per kapita berfungsi untuk menilai standar hidup manusia (Soleha, 2023). Halim, yang dikutip oleh Rohmah dan Prakoso (2022), menjelaskan bahwa pengeluaran per kapita merupakan jumlah total pengeluaran seluruh anggota rumah tangga berdasarkan definisi pengeluaran konsumsi rumah tangga (Mirnayanti et al., 2024). Dalam konteks kemiskinan, tingkat pengeluaran per kapita yang lebih tinggi pada individu atau rumah tangga menunjukkan peluang lebih besar untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan, pendidikan, dan kesehatan, sehingga dapat menurunkan angka kemiskinan (Hasanah et al., 2021). Studi yang dilakukan di Makassar menunjukkan bahwa pengeluaran per kapita berpengaruh positif dan signifikan terhadap tingkat kemiskinan. Peningkatan pengeluaran per kapita berkaitan dengan berkurangnya kemiskinan, yang berarti rumah tangga dengan pengeluaran lebih tinggi biasanya dapat keluar dari kemiskinan (Wulandari & Pratama, 2022).

Penelitian oleh (Adhitya et al., 2022) pendidikan meningkatkan produktivitas seseorang yang kemudian dapat memperoleh pekerjaan dan penghasilan lebih baik, sehingga mampu mengatasi kemiskinan. Sanitasi juga memegang peranan penting karena berkaitan dengan kesehatan masyarakat dan teori modal manusia yang memengaruhi produktivitas. Namun, hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kesehatan dan rata-rata jumlah anggota keluarga tidak berdampak signifikan terhadap kemiskinan di Indonesia ditahun 2013–2020. Hasil penelitian (Chairunnisa & Qintharah, 2022) yang dilakukan di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2019–2020 menyatakan bahwa kesehatan tidak memengaruhi kemiskinan. Namun, pendidikan memberikan pengaruh negatif yang berarti semakin tinggi pendidikan, semakin kecil kemungkinan seseorang menjadi miskin. Upah minimum di daerah juga tidak berpengaruh terhadap kemiskinan, karena tanpa keterampilan dan pendidikan yang sesuai dengan kebutuhan industri, upah minimum tidak akan membantu mengurangi kemiskinan.

Studi ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pendidikan, kesehatan, dan pengeluaran per kapita terhadap kemiskinan di Papua selama tahun 2019 sampai 2023. Penelitian ini menitikberatkan pada pemahaman dampak pendidikan terhadap tingkat kemiskinan di daerah tersebut. Selain itu, penelitian juga mengkaji pengaruh kesehatan dan hubungan pengeluaran per kapita dengan kesejahteraan masyarakat. Dengan mempelajari ketiga variabel secara bersamaan, diharapkan penelitian dapat menentukan faktor utama yang memengaruhi kemiskinan di Papua dan menjadi dasar pembuatan kebijakan pembangunan yang lebih efektif.

Metode Penelitian

Penelitian ini memakai pendekatan kuantitatif. Kasiram (2008) mengungkapkan penelitian kuantitatif ialah proses memperoleh pengetahuan dengan angka-angka untuk menganalisa informasi yang dipelajari (Wada et al., 2024). Penelitian menggunakan regresi linier berganda menggunakan data panel, yaitu gabungan antara data *time series* dan juga *cross section*. Data *time series* adalah kumpulan data dari satu unit selama beberapa waktu, sementara data *cross section* adalah kumpulan data dari berbagai unit pada waktu yang sama (Basuki, 2021). Data *cross section* yang dipakai dalam studi ini meliputi kabupaten dan kota di Papua. Sedangkan data *time series* yang digunakan berlangsung selama lima tahun, dari 2019 sampai 2023. Penelitian ini menggunakan software EvIEWS 10 untuk membantu analisis data. Sumber data berupa data sekunder dari Badan Pusat Statistik Papua maupun sumber lain seperti buku, jurnal, dan artikel. Variabel dalam penelitian terdiri atas variabel independen Pendidikan (X1), Kesehatan (X2), Pengeluaran Perkapita (X3), serta variabel dependen Kemiskinan (Y).

Hasil dan Pembahasan

Penentuan Model Regresi Data Panel

Uji Chow

Uji Chow berperan guna memilih antara model *common effect* atau *fixed effect*. Saat nilai p lebih kecil dari tingkat signifikansi, hipotesis nol ditolak sehingga *fixed effect* dianggap model terbaik. Jika nilai p lebih besar, maka model *common effect* dipilih (Basuki, 2021). Berikut ini tabel hasil uji Chow:

Tabel 1. Uji Chow

Effects Test	Statistic	d.f.	Prob.
Cross-section F	308.615976	(28,113)	0.0000
Cross-section Chi-square	630.736436	28	0.0000

Berdasarkan data pada tabel, nilai probabilitas Cross-section Chi-square kurang dari α ($0,0000 < 0,05$), sehingga H_0 ditolak. Hal ini menandakan model Fixed Effect lebih cocok daripada Common Effect. Namun, untuk memastikan, uji Hausman dilakukan untuk memilih antara Fixed Effect dan Random Effect (Hadya et al., 2018).

Uji Hausman

Setelah uji Chow mengindikasikan model Fixed Effect sebagai yang terbaik, uji Hausman diuji guna menentukan model terbaik antara Fixed Effect dan Random Effect. Ketika nilai p lebih kecil dari batas signifikansi, hipotesis nol ditolak dan model Fixed Effect dipilih. Jika nilai p lebih besar, model Random Effect dianggap lebih sesuai (Basuki, 2021). Berikut ialah table hasil uji hausman:

Tabel 2. Uji Hausman

Test Summary	Chi-Sq. Statistic	Chi-Sq. d.f.	Prob.
Cross-section random	22.707537	3	0.0000

Berdasarkan data dalam tabel, prob. Cross-section random lebih kecil daripada batas signifikansi ($0,0000 < 0,05$), sehingga hipotesis nol tidak diterima. Dengan demikian, model Fixed Effect (FEM) menjadi pilihan terbaik untuk regresi data panel.

Analisis Regresi Data Panel

Tujuan utama penelitian ini adalah untuk menilai pengaruh variabel independen kepada variabel dependen melalui analisis regresi data panel. Pengujian hipotesis dilakukan dengan tingkat signifikansi 5%, dan model statistik yang digunakan sudah terbukti sesuai serta tidak melanggar asumsi klasik (Hadya et al., 2018). Tabel berikut ini menunjukkan hasil pengujian hipotesis menggunakan analisis regresi data panel:

Tabel 3. Regresi Data Panel Fixed Effect Model (FEM)

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	26.89486	8.861025	3.035186	0.0029
PENDIDIKAN	-1.242041	0.261113	-4.756719	0.0000
KESEHATAN	0.363329	0.146479	2.480417	0.0143
PENGELUARAN_PERKAPITA	-0.002069	0.000325	-6.373132	0.0000

Berdasarkan data pada tabel tersebut, persamaan regresi data panel dapat dituliskan sebagai berikut:

$$\text{Kemiskinan} = 26.894 - 1.242(\text{Pendidikan}) + 0.3633(\text{Kesehatan}) - 0.002(\text{Pengeluaran Perkapita})$$

Berdasarkan hasil regresi linear berganda di atas:

1. Nilai konstanta sebesar 26,894 menunjukkan angka dasar kemiskinan. Jika variabel Pendidikan, Kesehatan, dan Pengeluaran Perkapita dianggap nol atau tetap, maka kemiskinan akan tetap sebesar 26,894 poin.
2. Koefisien Pendidikan sebesar -1,242 menjelaskan bahwa peningkatan Pendidikan sebanyak satu satuan akan mengurangi Kemiskinan sekitar 1,242 satuan. Hubungan negatif ini menandakan bahwa Pendidikan dan Kemiskinan memiliki arah yang berlawanan.
3. Koefisien Kesehatan yang bernilai 0,3633 berarti setiap kenaikan Kesehatan sebanyak satu satuan akan meningkatkan Kemiskinan sekitar 0,3633 satuan. Hubungan positif tersebut menunjukkan bahwa Kesehatan dan Kemiskinan saling berhubungan secara searah.
4. Koefisien Pengeluaran Perkapita sebesar -0,002 menjelaskan bahwa setiap peningkatan Pengeluaran Perkapita sebanyak satu satuan akan mengakibatkan penurunan Kemiskinan sekitar 0,002 satuan. Hubungan negatif ini berarti Pengeluaran Perkapita

dan Kemiskinan bergerak berlawanan arah, sehingga kenaikan Pengeluaran Perkapita cenderung menurunkan Kemiskinan.

Analisis Koefisien Determinasi

Koefisien determinasi (R^2) dipakai untuk mengevaluasi sejauh mana garis regresi mampu mewakili data hasil pengamatan. R^2 menggambarkan persentase variasi yang dijelaskan oleh model. Semakin tinggi nilai R^2 yang mendekati 1, model dianggap semakin cocok dan akurat (Mubarak, 2021). Berikut merupakan hasil koefisien determinasinya:

Tabel 4. Koefisien Determinasi

R-squared	0.692960	Mean dependent var	28.32497
Adjusted R-squared	0.686427	S.D. dependent var	9.559238
S.E. of regression	5.352945	Akaike info criterion	6.220369
Sum squared resid	4040.216	Schwarz criterion	6.302486
Log likelihood	-446.9768	Hannan-Quinn criter.	6.253736
F-statistic	106.0743	Durbin-Watson stat	0.036183
Prob(F-statistic)	0.000000		

Estimasi hasil penelitian memperlihatkan bahwa Pendidikan, Kesehatan, dan Pengeluaran Perkapita berkontribusi secara signifikan dalam mempengaruhi kemiskinan di Provinsi Papua. Hal ini didukung dengan F-Statistik sebesar 106,0743 dan prob. 0,000 yang lebih kecil dari 0,05. Adjusted R-Squared memperlihatkan bahwa variabel-variabel ini mampu menjelaskan 68,64% perubahan kemiskinan, sementara sisanya sebesar 31,36% dijelaskan pada faktor lain di luar penelitian. Selanjutnya, pembahasan akan difokuskan pada model data panel:

Pengaruh Pendidikan Terhadap Kemiskinan di Papua

Hasil model regresi data panel menunjukkan koefisien pendidikan sebesar -1,242 dan nilai probabilitas 0,000, yang berarti pendidikan berdampak negatif dan signifikan terhadap kemiskinan di Papua. Ini menunjukkan bahwa pendidikan dapat membantu menurunkan angka kemiskinan. Hasil ini sesuai dengan penelitian oleh (Adhitya et al., 2022) yang menunjukkan pengaruh negative juga signifikan pendidikan terhadap kemiskinan di Indonesia pada tahun 2013-2020. Berdasarkan teori ekonomi pembangunan dari Gary Becker dan Theodore Schultz, pendidikan merupakan investasi penting pada sumber daya manusia yang meningkatkan kemampuan dan produktivitas sehingga pendapatan juga meningkat. Pendidikan berperan sangat penting saat meningkatkan daya saing tenaga kerja, membuka lapangan kerja, dan menekan pengangguran sehingga membantu mengurangi kemiskinan. Hal ini juga didukung oleh penelitian (Togatorop et al., 2024) yang menunjukkan pendidikan menurunkan kemiskinan di Sumatera Utara antara 2017 dan 2021.

Pengaruh Kesehatan Terhadap Kemiskinan di Papua

Menurut model regresi data panel, variabel kesehatan memiliki koefisien sebesar 0,3633 dengan nilai prob. 0,0143 ($<0,05$), yang menunjukkan bahwa kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kemiskinan di Papua. Hal ini sesuai dengan studi (Aini & Islamy, 2021) yang menunjukkan peningkatan kesehatan dari 2011 sampai 2015 yang juga diikuti dengan peningkatan kemiskinan di Indonesia. Teori menjelaskan bahwa kondisi kesehatan yang buruk dapat memperburuk kemiskinan karena meningkatkan pengeluaran keluarga, menurunkan produktivitas, dan mengurangi pendapatan. Jika seseorang sakit, biaya pengobatan naik dan pendapatan turun karena ketidakmampuan bekerja. Kondisi ini disebut sebagai "jebakan kemiskinan akibat kesehatan." Penelitian lain oleh (Tjiabrata et al., 2021) juga menemukan pengaruh positif dan signifikan kesehatan terhadap kemiskinan di Sulawesi Utara.

Pengaruh Pengeluaran Perkapita Terhadap Kemiskinan di Papua

Berdasarkan analisis regresi data panel, koefisien pengeluaran perkapita tercatat sebesar -0,002 dengan nilai probabilitas 0,000 (lebih kecil dari 0,05), menunjukkan adanya pengaruh negatif dan signifikan terhadap kemiskinan di Papua. Hal ini menandakan bahwa pengeluaran perkapita sangat berpengaruh dalam menurunkan kemiskinan. Temuan ini sesuai dengan penelitian (Wulandari & Pratama, 2022) yang menemukan pengaruh negatif signifikan terhadap tingkat kemiskinan di Indonesia pada periode 2010 hingga 2021. Secara teori, pengeluaran perkapita merefleksikan daya beli masyarakat, sehingga peningkatannya memberikan akses lebih besar pada kebutuhan seperti makanan, pendidikan, dan kesehatan, yang pada akhirnya membantu menurunkan kemiskinan. Hal ini juga didukung oleh penelitian (Hasanah et al., 2021) yang menunjukkan pengaruh signifikan pengeluaran perkapita terhadap kemiskinan di kabupaten/kota Provinsi Jambi.

Simpulan

Berdasarkan analisis regresi data panel dengan model Fixed Effect (FEM), pendidikan, kesehatan, dan pengeluaran per kapita terbukti berpengaruh signifikan terhadap kemiskinan di Papua. Pendidikan memiliki efek negatif yang signifikan, artinya semakin tinggi pendidikan maka kemiskinan akan menurun. Sebaliknya, kesehatan menunjukkan pengaruh positif signifikan yang mungkin terkait dengan biaya kesehatan yang tinggi dan akses yang terbatas bagi masyarakat miskin. Pengeluaran per kapita berpengaruh negatif signifikan, menunjukkan bahwa peningkatan daya beli membantu mengurangi kemiskinan. Ketiga variabel tersebut menjelaskan 68,64% variabilitas kemiskinan, sedangkan sisanya disebabkan faktor lain. Dengan demikian, meningkatkan pendidikan dan daya beli masyarakat dapat menjadi strategi utama untuk pengentasan kemiskinan, sementara sektor kesehatan perlu difokuskan pada peningkatan akses dan efisiensi pelayanan agar tidak membebani masyarakat berpenghasilan rendah. Saran bagi penelitian mendatang, disarankan agar mencakup variabel tambahan seperti tingkat pengangguran, ketimpangan pendapatan, serta kondisi infrastruktur guna memperoleh gambaran yang lebih menyeluruh. Pendekatan kualitatif atau metode campuran juga bisa dipertimbangkan

agar konteks sosial dan budaya yang memengaruhi kemiskinan di Papua dapat dipahami secara lebih mendalam. Selain itu, penggunaan data yang lebih terperinci di tingkat rumah tangga atau wilayah administratif yang lebih kecil seperti distrik akan membantu menangkap realitas yang lebih akurat. Mengingat hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sektor kesehatan justru berdampak meningkatkan kemiskinan, perlu dilakukan kajian lanjutan untuk menilai efektivitas dan pemerataan layanan kesehatan di daerah tersebut.

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. <https://doi.org/10.33087/Ekonomis.V6i1.501>
- Aini, L. N., & Islamy, S. N. (2021). Dampak Pengangguran, Pendidikan, Kesehatan, Pdrb Dan Indeks Pembangunan Manusia Terhadap Kemiskinan Di Indonesia. *Journal Of Economics Research And Policy Studies*, 1(3), 132–141. <https://doi.org/10.53088/Jerps.V1i3.325>
- Amalia, A. (2017). Pengaruh Pendidikan, Pengangguran Dan Ketimpangan Gender Terhadap Kemiskinan Di Sumatera Utara. *Jurnal Ekonomi Islam At Taswassuth*, Vol 2(2), 324 – 344. <https://doi.org/10.30821/Ajei.V2i2.1225>
- Andriaswati, E., & Utami, S. (2022). Determinants Of Poverty Rates In Papua Province In 2011 - 2019. *Efficient: Indonesian Journal Of Development Economics*, 5(1), 1453–1467. <https://doi.org/10.15294/Efficient.V5i1.50928>
- Asyim, R., & Yulianto. (2022). Perilaku Konsumsi Obat Tradisional Dalam Upaya Menjaga Kesehatan Masyarakat Bangsawan Sumenep. *Jurnal Keperawatan*, Vol. 15(No. 2), 2.
- Basuki, A. T. (2021). Analisis Data Panel Dalam Penelitian Ekonomi Dan Bisnis. In Pt Rajagrafindo Persada (Pertama).
- Bintang, A. B. M., & Woyanti, N. (2018). Pengaruh Pdrb, Pendidikan, Kesehatan, Dan Pengangguran Terhadap Tingkat Kemiskinan Di Jawa Tengah (2011-2015). *Media Ekonomi Dan Manajemen*, 33(1), 20–28. <https://doi.org/10.24856/Mem.V33i1.563>
- Chairunnisa, N. M., & Qintharah, Y. N. (2022). Pengaruh Kesehatan, Tingkat Pendidikan, Dan Upah Minimum Terhadap Kemiskinan Pada Provinsi Jawa Barat Tahun 2019-2020. *Jurnal Penelitian Teori & Terapan Akuntansi (Peta)*, 7(1), 147–161. <https://doi.org/10.51289/Peta.V7i1.530>
- Didu, S., & Fauzi, F. (2016). Pengaruh Jumlah Penduduk, Pendidikan Dan Pertumbuhan Ekonomi Terhadap Kemiskinan Di Kabupaten Lebak. *Jurnal Ekonomi-Qu*, 6(1), 102–117. <https://doi.org/10.35448/Jequ.V6i1.4199>

- Giovanni, R. (2018). Analisis Pengaruh Pdrb, Pengangguran Dan Pendidikan Terhadap Tingkat Kemiskinan Di Pulau Jawa Tahun 2009-2016. *Economics Development Analysis Journal*, 7(1), 23–31. <https://doi.org/10.15294/Edaj.V7i1.21922>
- Gopal, S. P., Abdul Rahman, M. A., Malek, N. M., Jamir Singh, P. S., & Chee Hong, L. (2021). Kemiskinan Adalah Satu Fenomena Multidimensi: Suatu Pemerhatian Awal. *Malaysian Journal Of Social Sciences And Humanities (Mjssh)*, 6(1), 40–51. <https://doi.org/10.47405/Mjssh.V6i1.608>
- Hadya, R., Begawati, N., & Yusra, I. (2018). Analisis Efektivitas Pengendalian Biaya, Perputaran Modal Kerja, Dan Rentabilitas Ekonomi Menggunakan Regresi Data Panel. *Jurnal Pundi*, 1(3). <https://doi.org/10.31575/Jp.V1i3.53>
- Hasanah, R., Syaparuddin, S., & Rosmeli, R. (2021). Pengaruh Angka Harapan Hidup, Rata-Rata Lama Sekolah Dan Pengeluaran Perkapita Terhadap Tingkat Kemiskinan Pada Kabupaten /Kota Di Provinsi Jambi. *E-Jurnal Perspektif Ekonomi Dan Pembangunan Daerah*, 10(3), 223–232. <https://doi.org/10.22437/Pdpd.V10i3.16253>
- Hilmi, Maramu, M. N. H. D., Ramlawati, & Peuru, C. D. (2022). Pengaruh Jumlah Penduduk Dan Pengangguran Terhadap Tingkat Kemiskinan Di Kabupaten Tolitoli Hilmi1,Moh. Growth: *Jurnal Ilmiah Ekonomi Pembangunan Vol*, 4(1), 19–26.
- Julismin, & Hidayat, N. (2013). Gambaran Pelayanan Dan Perilaku Kesehatan Di Indonesia. *Jurnal Geografi*, 5, 123–134. <https://api.semanticscholar.org/Corpusid:151127476>
- Mirnayanti, Masinambow, V. A. J., & Masloman, I. (2024). Pengaruh Pengeluaran Perkapita, Tingkat Pengangguran Dan Rata-Rata Lama Sekolah Terhadap Jumlah Penduduk Miskin Di Provinsi Jawa Timur. *Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi*, 24(4), 1–23.
- Mubarak, R. (2021). Pengantar Ekonometrika (F. Firmansyah & F. Nuryana (Eds.); Pertama). Duta Media Publishing.
- Nasution, F., Anggraini, L. Y., & Putri, K. (2022). Pengertian Pendidikan, Sistem Pendidikan Sekolah Luar Biasa, Dan Jenis-Jenis Sekolah Luar Biasa. *Jurnal Edukasi Nonformal*, 33(1), 1–12.
- Ramadhani, N. (2017). Pemodelan Spasial Pengaruh Prasarana Dan Jaringan Sosial Terhadap Kemiskinan Di Kelurahan Wonokoyo Kecamatan Kedungkandang. Universitas Brawijaya.
- Soleha, A. R. (2023). Analisis Pengaruh Rata-Rata Lama Sekolah, Pengeluaran Per Kapita, Dan Pengangguran Terhadap Indeks Pembangunan Manusia. Institut Agama Islam Negeri Islam Ponorogo.
- Surbakti, S. P. P., Muchtar, M., & Sihombing, P. R. (2023). Analisis Pengaruh Tingkat

- Pendidikan Terhadap Kemiskinan Di Indonesia Periode 2015-2021. *Ecoplan*, 6(1), 37–45. <https://doi.org/10.20527/Ecoplan.V6i1.631>
- Tjiabrata, A., Engka, D. S. M., & Rompas, W. F. I. (2021). Analisis Pengaruh Pendidikan, Pertumbuhan Ekonomi Dan Kesehatan Terhadap Tingkat Kemiskinan Di Sulawesi Utara. *Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi*, 21(7), 90–101. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jbie/article/download/38122/34846>
- Togatorop, R. S., Sinaga, M. H. P., Putri, N. A., Hafifah, R., & Nuraina, A. L. (2024). Dampak Tingkat Pendidikan Terhadap Kemiskinan Di Sumatera Utara Tahun 2017-2021. *Jurnal Simki Economic*, 7(2), 380–389. <https://doi.org/10.29407/jse.v7i2.660>
- Wada, F. H., Pertiwi, A., Hasiolan, M. I. S., Lestari, S., Sudipa, I. G. I., Patalatu, J. S., Boari, Y., Ferdinan, Puspitaningrum, J., Ifadah, E., & Rahman, A. (2024). Buku Ajar Metodologi Penelitian Pendidikan. In Sonpedia Publishing Indonesia (Pertama, Issue January). <https://doi.org/10.21070/2018/978-602-5914-19-5>
- Wahyudi, D., & Rejekingsih, T. W. (2013). Analisis Kemiskinan Di Jawa Tengah. *Diponegoro Journal Of Economics*, 2(1), 1–15. <https://doi.org/10.14710/djoe.1914>
- Wulandari, I., & Pratama, A. A. N. (2022). Analisis Pengaruh Dana Zis (Zakat, Infak, Sedekah), Pertumbuhan Ekonomi, Angka Harapan Hidup, Rata-Rata Lama Sekolah, Dan Pengeluaran Perkapita Terhadap Tingkat Kemiskinan Di Indonesia Periode 2010-2021. *Jurnal Ilmiah Ekonomi Islam*, 8(3), 3301. <https://doi.org/10.29040/jiei.v8i3.6501>