Inovasi dan Kreativitas dalam Ekonomi

Vol 9, No 10, Oktober, Hal 1-10

PENGARUH ANGKA HARAPAN HIDUP, TOTAL FERTILITY RATE, DAN TPAK TERHADAP KEMISKINAN PERIODE 2015–2025

Uswatul Akmalia[1], Nasrullah Hidayat[2], Febry Br Hutabarat[3], Enjelika Simamora[4], Salma Diani[5], Aisyah Fadillah Lubis[6]

Universitas Negeri Medan

Email: uswatulakmalia3@gmail.com[1], nasrullah@unimed.ac.id[2], febrivalensiahutabarat@gmail.com[3], angelsimamora07@gmail.com[4], salmadianisiregar@gmail.com[5], aisyahfadillah12456@gmail.com[6]

Abstrak − Kemiskinan masih menjadi salah satu permasalahan pembangunan di Indonesia yang berkaitan dengan berbagai aspek kesehatan, demografi, dan ketenagakerjaan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh Angka Harapan Hidup (AHH), Total Fertility Rate (TFR), dan Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) terhadap tingkat kemiskinan di Indonesia selama periode 2015–2025. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan data sekunder tahunan yang bersumber dari Badan Pusat Statistik (BPS). Analisis dilakukan menggunakan regresi linear berganda dengan 11 observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa AHH memiliki koefisien sebesar 0,071893 dengan probabilitas 0,5692 sehingga tidak berpengaruh signifikan terhadap kemiskinan. TFR memiliki koefisien sebesar 3,846619 dengan probabilitas 0,2497 sehingga juga tidak berpengaruh signifikan terhadap kemiskinan. Sementara itu, TPAK memiliki koefisien sebesar -0,369359 dengan probabilitas 0,0087, sehingga berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kemiskinan. Secara simultan, AHH, TFR, dan TPAK berpengaruh signifikan terhadap kemiskinan dengan nilai probabilitas F-statistic sebesar 0,000203. Nilai R-squared sebesar 0,930284 menunjukkan bahwa 93,03% variasi tingkat kemiskinan dapat dijelaskan oleh ketiga variabel dalam model, sedangkan 6,97% dijelaskan oleh faktor lain di luar model. Hasil ini menunjukkan bahwa keterlibatan penduduk dalam pasar kerja memiliki hubungan yang lebih nyata dengan perubahan kemiskinan dibandingkan AHH dan TFR secara parsial.

Kata Kunci : Angka Harapan Hidup, Total Fertility Rate, TPAK, Kemiskinan, Indonesia.

PENDAHULUAN

Kemiskinan merupakan salah satu persoalan pembangunan yang masih dihadapi Indonesia dan menjadi indikator penting dalam menilai keberhasilan pembangunan ekonomi serta peningkatan kesejahteraan masyarakat. Meskipun tingkat kemiskinan Indonesia menunjukkan kecenderungan menurun dalam beberapa tahun terakhir, permasalahan kemiskinan belum sepenuhnya terselesaikan. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), persentase penduduk miskin pada Maret 2025 mencapai 8,47 persen atau sekitar 23,85 juta orang. Angka tersebut menurun dibandingkan September 2024 sebesar 8,57 persen dan Maret 2024 sebesar 9,03 persen. Namun, perkembangan kemiskinan tidak selalu berlangsung secara konsisten. Kondisi pandemi COVID-19, misalnya, menyebabkan persentase penduduk miskin pada Maret 2021 masih berada pada angka 10,14 persen. Selain itu, kemiskinan juga menunjukkan perbedaan berdasarkan wilayah, di mana persentase penduduk miskin di perdesaan pada Maret 2025 sebesar 11,03 persen, lebih tinggi dibandingkan wilayah perkotaan sebesar 6,73 persen. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa penurunan kemiskinan masih menjadi tantangan dan diperlukan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang berkaitan dengan perubahan tingkat kemiskinan di Indonesia. Pengaruh Angka Harapan Hidup

Kemiskinan tidak hanya dapat dipahami sebagai kondisi rendahnya pendapatan atau pengeluaran masyarakat, tetapi juga sebagai keterbatasan kemampuan seseorang dalam memperoleh kehidupan yang layak. Sen (1999) menjelaskan kemiskinan sebagai capability deprivation, yaitu keterbatasan individu dalam memperoleh kapabilitas dasar, termasuk kemampuan untuk hidup panjang dan sehat serta berpartisipasi dalam kegiatan ekonomi. Perspektif tersebut menunjukkan bahwa kondisi kesehatan, karakteristik demografi, dan keterlibatan masyarakat dalam aktivitas ekonomi dapat memiliki keterkaitan dengan kemiskinan. Dalam konteks penelitian ini, Angka Harapan Hidup (AHH), Total Fertility Rate (TFR), dan Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) digunakan untuk menggambarkan tiga aspek tersebut. AHH mencerminkan kondisi kesehatan dan kualitas hidup penduduk, TFR menggambarkan dinamika fertilitas dan struktur rumah tangga, sedangkan TPAK menunjukkan keterlibatan penduduk usia kerja dalam pasar tenaga kerja. Pengaruh Angka Harapan Hidup

Angka Harapan Hidup menjadi salah satu indikator yang penting dalam melihat kondisi kesehatan dan kesejahteraan penduduk. Dalam teori modal manusia, kesehatan dipandang sebagai salah satu bentuk investasi yang dapat meningkatkan produktivitas individu. Schultz (1961) dan Becker (1964) menjelaskan bahwa peningkatan modal manusia dapat meningkatkan produktivitas dan pendapatan, sedangkan Grossman (1972) memandang kesehatan sebagai stok modal yang dapat ditingkatkan melalui investasi kesehatan. Penduduk dengan kondisi kesehatan yang lebih baik memiliki kemampuan untuk bekerja secara lebih produktif, memiliki waktu hidup produktif yang lebih panjang, serta memiliki peluang lebih besar untuk melakukan investasi dalam pendidikan dan kegiatan ekonomi. Di Indonesia, AHH menunjukkan perkembangan positif dan pada 2025 mencapai 74,47 tahun, meningkat 0,32 tahun dibandingkan tahun sebelumnya. Namun, peningkatan AHH tidak selalu secara otomatis diikuti oleh penurunan kemiskinan karena kesejahteraan ekonomi masyarakat juga dipengaruhi oleh kesempatan kerja, tingkat pendapatan, produktivitas, dan faktor sosial ekonomi lainnya. Dengan demikian, hubungan antara AHH dan kemiskinan perlu dibuktikan secara empiris. Pengaruh Angka Harapan Hidup

Selain kesehatan, faktor demografi khususnya fertilitas juga memiliki keterkaitan dengan kondisi kesejahteraan rumah tangga. Total Fertility Rate (TFR) menggambarkan rata-rata jumlah anak yang dilahirkan seorang perempuan selama masa reproduksinya berdasarkan pola fertilitas pada periode tertentu. Dalam teori ekonomi fertilitas, Becker dan Lewis (1973) menjelaskan adanya quantity-quality trade-off, yaitu ketika jumlah anak dalam

keluarga meningkat, sumber daya yang dapat dialokasikan untuk setiap anak cenderung menjadi lebih terbatas. Fertilitas yang tinggi dapat meningkatkan jumlah anggota rumah tangga dan kebutuhan terhadap konsumsi, pendidikan, serta kesehatan. Sebaliknya, penurunan fertilitas dapat memberikan ruang yang lebih besar bagi rumah tangga untuk meningkatkan investasi pada kualitas anak. Di Indonesia, perkembangan TFR menunjukkan kecenderungan menurun dan telah mendekati tingkat penggantian. Data SUPAS 2025 dalam draf penelitian menunjukkan TFR sebesar 2,13. Kondisi tersebut menarik untuk dikaji karena ketika tingkat fertilitas telah mendekati replacement level, perubahan TFR yang relatif kecil belum tentu menghasilkan perubahan kemiskinan yang kuat secara statistik. Pengaruh Angka Harapan Hidup

Faktor lain yang berkaitan dengan kemiskinan adalah Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK). TPAK menggambarkan persentase penduduk usia kerja yang terlibat dalam angkatan kerja, baik sebagai penduduk yang bekerja maupun yang sedang mencari pekerjaan. Secara teoritis, meningkatnya partisipasi dalam pasar kerja dapat memperbesar peluang rumah tangga memperoleh pendapatan sehingga dapat meningkatkan kemampuan memenuhi kebutuhan dasar. Todaro dan Smith (2015) menjelaskan bahwa keterlibatan dalam kegiatan ekonomi menjadi salah satu jalur penting dalam meningkatkan pendapatan masyarakat. Namun, peningkatan TPAK tidak selalu menghasilkan penurunan kemiskinan apabila pekerjaan yang tersedia memiliki produktivitas rendah, upah rendah, bersifat informal, atau tidak memberikan jam kerja yang memadai. Data BPS Agustus 2025 dalam draf menunjukkan bahwa pekerja formal hanya mencapai 42,20 persen, sementara 7,91 persen pekerja berada dalam kondisi setengah pengangguran. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa peningkatan partisipasi kerja perlu dilihat tidak hanya dari jumlah penduduk yang masuk pasar kerja, tetapi juga dari kualitas pekerjaan yang diperoleh. Pengaruh Angka Harapan Hidup

AHH, TFR, dan TPAK pada dasarnya tidak berdiri sendiri, tetapi memiliki keterkaitan dalam proses perubahan sosial dan ekonomi masyarakat. Perubahan kesehatan dapat memengaruhi dinamika mortalitas dan selanjutnya berhubungan dengan perubahan fertilitas dalam proses transisi demografi. Di sisi lain, jumlah anak dalam rumah tangga dapat memengaruhi keputusan anggota keluarga untuk masuk ke pasar kerja, khususnya perempuan. Angrist dan Evans (1998) serta Killingsworth dan Heckman (1986) menunjukkan adanya hubungan antara jumlah anak dan keputusan penawaran tenaga kerja perempuan. Dengan demikian, perubahan fertilitas dapat berkaitan dengan partisipasi kerja, sedangkan kondisi kesehatan dapat memengaruhi kemampuan penduduk untuk berpartisipasi dalam aktivitas ekonomi. Keterkaitan tersebut menunjukkan bahwa kemiskinan perlu dianalisis melalui beberapa dimensi secara bersamaan, bukan hanya berdasarkan satu indikator ekonomi. Pengaruh Angka Harapan Hidup

Sejumlah penelitian sebelumnya juga menunjukkan hasil yang belum seragam mengenai hubungan ketiga variabel tersebut dengan kemiskinan. Penelitian mengenai AHH menemukan adanya penelitian yang menunjukkan pengaruh negatif dan signifikan terhadap kemiskinan, tetapi terdapat pula penelitian yang menemukan bahwa AHH tidak berpengaruh signifikan terhadap kemiskinan. Pada variabel TFR, Eastwood dan Lipton (1999) menunjukkan bahwa penurunan fertilitas cenderung berkaitan dengan penurunan kemiskinan, sedangkan penelitian mengenai TFR dan kemiskinan di Indonesia masih relatif terbatas dan sebagian dilakukan pada tingkat wilayah tertentu seperti Sumatera Barat. Sementara itu, penelitian mengenai TPAK juga menghasilkan temuan yang berbeda. Athoillah (2023) menemukan bahwa TPAK berpengaruh negatif signifikan terhadap kemiskinan di Kawasan Tapal Kuda, sedangkan penelitian mengenai kemiskinan perempuan di Indonesia periode 2010–2020 menemukan bahwa partisipasi angkatan kerja tidak berpengaruh signifikan. Perbedaan hasil tersebut menunjukkan masih terdapat ruang untuk

menguji kembali hubungan AHH, TFR, dan TPAK terhadap kemiskinan dengan menggunakan periode pengamatan yang sama dalam konteks Indonesia. Pengaruh Angka Harapan Hidup Pengaruh Angka Harapan Hidup

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini penting dilakukan untuk menganalisis pengaruh Angka Harapan Hidup, Total Fertility Rate, dan Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja terhadap tingkat kemiskinan di Indonesia selama periode 2015–2025. Penelitian ini tidak hanya melihat faktor ekonomi secara langsung, tetapi juga mempertimbangkan aspek kesehatan, demografi, dan ketenagakerjaan sebagai bagian dari proses pembangunan manusia dan kesejahteraan masyarakat. Dengan menganalisis ketiga variabel tersebut secara parsial maupun simultan, penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran empiris mengenai faktor mana yang memiliki keterkaitan signifikan dengan perubahan kemiskinan selama periode penelitian. Hasil penelitian selanjutnya dapat menjadi bahan informasi dalam memahami hubungan antara perubahan karakteristik penduduk, kondisi pasar kerja, dan kemiskinan di Indonesia.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian asosiatif, yang bertujuan untuk menganalisis pengaruh Angka Harapan Hidup (AHH), Total Fertility Rate (TFR), dan Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) terhadap kemiskinan di Indonesia selama periode 2015–2025. Penelitian menggunakan data sekunder berbentuk data runtut waktu (time series) tahunan dengan periode pengamatan 2015–2025, sehingga terdapat 11 observasi. Data diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS). Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder tahunan Indonesia periode 2015–2025. Data diperoleh dari publikasi dan basis data Badan Pusat Statistik (BPS). Analisis data dilakukan menggunakan regresi linear berganda untuk mengetahui pengaruh AHH, TFR, dan TPAK terhadap tingkat kemiskinan di Indonesia.

Model regresi yang digunakan adalah:

$$\mathbf{KEM_t = \beta_0 + \beta_1 AHH_t + \beta_2 TFR_t + \beta_3 TPAK_t + \varepsilon_t}$$

Keterangan:

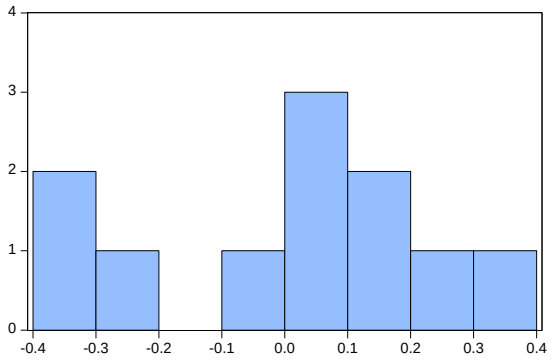
- KEM = tingkat kemiskinan
- β_0 = konstanta
- β_1, β_2, β_3 = koefisien regresi
- AHH = Angka Harapan Hidup
- TFR = Total Fertility Rate
- TPAK = Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja
- ε = error term
- t = periode waktu 2015–2025

Sebelum melakukan pengujian hipotesis, dilakukan uji asumsi klasik untuk memastikan bahwa model regresi memenuhi persyaratan estimasi. Uji yang digunakan meliputi:

1. Uji normalitas, untuk mengetahui apakah residual model berdistribusi normal.
2. Uji multikolinearitas, untuk mengetahui apakah terdapat hubungan yang tinggi antarvariabel independen.
3. Uji heteroskedastisitas, untuk mengetahui apakah terjadi ketidaksamaan varians residual.
4. Uji autokorelasi, untuk mengetahui apakah terdapat korelasi residual antarperiode.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Uji Normalitas



Berdasarkan hasil uji Jarque-Bera, diperoleh nilai Jarque-Bera sebesar 0,774944 dengan nilai Probabilitas sebesar 0,678771. Karena nilai probabilitas 0,678771 > 0,05, maka H_0 tidak ditolak. Artinya, residual dalam model penelitian berdistribusi normal. Dengan demikian, asumsi normalitas pada model regresi telah terpenuhi. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat penyimpangan yang signifikan dari distribusi normal pada residual model.

2. Uji Multikolinearitas

Variable	Coefficient Variance	Uncentered VIF	Centered VIF
C	304.4120	50054.79	NA
AHH	0.014492	12556.77	4.836590
TFR	9.400264	7470.558	7.927758
TPAK	0.010486	8025.141	4.338291

Seluruh nilai VIF berada di bawah 10 dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat masalah multikolinearitas yang serius dalam model. Artinya, hubungan antarvariabel independen masih berada pada tingkat yang dapat ditoleransi sehingga masing-masing variabel masih dapat digunakan untuk menjelaskan variasi pertumbuhan ekonomi dalam model penelitian.

3. Uji Autokorelasi

F-statistic	1.288261	Prob. F(2,5)	0.3538
Obs*R-squared	3.740733	Prob. Chi-Square(2)	0.1541

Nilai probabilitas Obs*R-squared sebesar 0,1541 > 0,05. Dengan demikian, H_0 tidak ditolak sehingga tidak terdapat masalah autokorelasi pada residual model. Artinya, residual pada suatu periode tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan residual pada periode sebelumnya. Dengan demikian, model telah memenuhi asumsi bebas autokorelasi.

4. Uji Heteroskedastisitas

Heteroskedasticity Test: Breusch-Pagan-Godfrey

F-statistic	0.824143	Prob. F(3,7)	0.5209
Obs*R-squared	2.871145	Prob. Chi-Square(3)	0.4119
Scaled explained SS	0.679838	Prob. Chi-Square(3)	0.8779

Nilai probabilitas Obs*R-squared sebesar 0,4119 > 0,05. Oleh karena itu, H_0 tidak ditolak dan dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat gejala heteroskedastisitas dalam model. Dengan demikian, varians residual dapat dianggap relatif konstan pada berbagai tingkat variabel independen sehingga model telah memenuhi asumsi homoskedastisitas.

1) Uji T (Parsial)

a. Angka Harapan Hidup (AHH): Variabel AHH memiliki koefisien sebesar 0,071893 dengan nilai t-statistic 0,597215 dan probabilitas 0,5692. Karena 0,5692 > 0,05, maka AHH tidak berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen. Koefisien positif sebesar 0,071893 menunjukkan bahwa secara arah hubungan, peningkatan AHH

sebesar satu satuan berkaitan dengan peningkatan Y sebesar 0,071893 satuan, dengan asumsi variabel lainnya konstan. Namun, hubungan tersebut tidak terbukti signifikan secara statistik pada tingkat signifikansi 5%.

b. Tingkat Fertilitas Total (TFR): Variabel TFR memiliki koefisien sebesar 3,846619, dengan t-statistic sebesar 1,255263 dan probabilitas 0,2497. Karena 0,2497 > 0,05, maka TFR tidak berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen. Koefisien positif menunjukkan bahwa secara arah, peningkatan TFR berkaitan dengan peningkatan Y. Namun, karena nilai probabilitas lebih besar dari 0,05, hubungan tersebut belum cukup kuat secara statistik untuk menyatakan adanya pengaruh TFR terhadap Y dalam model.
c. Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK): Variabel TPAK memiliki koefisien sebesar -0,369359, dengan t-statistic sebesar -3,605988 dan probabilitas 0,0087. Karena 0,0087 < 0,05, maka TPAK berpengaruh signifikan secara statistik terhadap Y. Koefisien sebesar -0,369359 menunjukkan hubungan negatif. Artinya, dengan asumsi variabel AHH dan TFR tetap, peningkatan TPAK sebesar satu satuan berkaitan dengan penurunan Y sebesar sekitar 0,369 satuan. Jadi, dari ketiga variabel independen dalam model, TPAK merupakan variabel yang secara statistik signifikan terhadap Y, sedangkan AHH dan TFR tidak signifikan pada tingkat 5%.

2) Uji F (Simultan)

Hasil uji F menunjukkan: F-statistic = 31,13596 Prob(F-statistic) = 0,000203 Karena 0,000203 < 0,05, maka H_0 ditolak. Artinya, AHH, TFR, dan TPAK secara simultan berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen. Dengan kata lain, meskipun secara parsial AHH dan TFR tidak signifikan, ketika ketiga variabel tersebut dipertimbangkan secara bersama-sama, model mampu menjelaskan Y secara signifikan.

3) Koefisien Determinasi (R^2)

Nilai R-squared sebesar 0,930284, sedangkan Adjusted R-squared sebesar 0,900406. Nilai R^2 sebesar 0,930284 berarti sekitar 93,03% variasi Y dapat dijelaskan oleh AHH, TFR, dan TPAK yang terdapat dalam model. Sementara itu, sekitar 6,97% variasi Y dijelaskan oleh faktor-faktor lain di luar model penelitian.

Pengaruh Angka Harapan Hidup terhadap Kemiskinan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Angka Harapan Hidup (AHH) memiliki koefisien regresi sebesar 0,071893 dengan nilai probabilitas sebesar 0,5692. Nilai probabilitas tersebut lebih besar dari tingkat signifikansi 5% (0,5692 > 0,05), sehingga AHH tidak berpengaruh signifikan terhadap kemiskinan. Koefisien yang bernilai positif menunjukkan bahwa secara arah, peningkatan AHH cenderung diikuti oleh peningkatan tingkat kemiskinan, dengan asumsi variabel lainnya tetap. Namun, hubungan tersebut tidak cukup kuat secara statistik untuk menunjukkan adanya pengaruh AHH terhadap kemiskinan. Tidak signifikannya AHH menunjukkan bahwa peningkatan umur harapan hidup penduduk belum secara langsung mampu menurunkan kemiskinan dalam periode penelitian. Angka harapan hidup merupakan salah satu indikator kondisi kesehatan masyarakat, tetapi peningkatan usia harapan hidup tidak selalu diikuti dengan peningkatan pendapatan atau kemampuan ekonomi rumah tangga. Penduduk yang memiliki usia hidup lebih panjang belum tentu memiliki kondisi ekonomi yang lebih baik apabila kesempatan kerja, tingkat pendapatan, dan produktivitas ekonomi masih terbatas. Oleh karena itu, peningkatan AHH perlu diikuti dengan peningkatan kualitas pendidikan, kesempatan kerja, produktivitas, dan pendapatan agar manfaat peningkatan kualitas hidup dapat tercermin dalam penurunan kemiskinan. Dengan demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa AHH secara statistik belum menjadi faktor yang menentukan perubahan tingkat kemiskinan selama periode pengamatan. Hal ini juga menunjukkan bahwa hubungan antara pembangunan kesehatan dan pengurangan kemiskinan tidak hanya dapat dilihat dari meningkatnya usia harapan hidup, tetapi juga dari kemampuan masyarakat dalam

memperoleh pendapatan dan memenuhi kebutuhan hidup.

Pengaruh Total Fertility Rate terhadap Kemiskinan

Variabel Total Fertility Rate (TFR) memiliki koefisien sebesar 3,846619 dengan nilai probabilitas 0,2497. Karena nilai probabilitas lebih besar dari 0,05, maka TFR tidak berpengaruh signifikan terhadap kemiskinan. Koefisien positif menunjukkan bahwa peningkatan TFR secara arah berkaitan dengan peningkatan kemiskinan, tetapi hubungan tersebut tidak terbukti signifikan secara statistik. Secara konseptual, peningkatan jumlah kelahiran dapat meningkatkan jumlah anggota rumah tangga sehingga kebutuhan konsumsi, pendidikan, kesehatan, dan kebutuhan dasar lainnya juga semakin besar. Apabila peningkatan jumlah anggota keluarga tidak diimbangi dengan peningkatan pendapatan, maka kemampuan rumah tangga dalam memenuhi kebutuhan dapat semakin terbatas. Kondisi tersebut secara teoritis dapat meningkatkan risiko kemiskinan. Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan tersebut belum cukup kuat untuk dinyatakan sebagai pengaruh yang signifikan selama periode penelitian. Tidak signifikannya TFR dapat menunjukkan bahwa kondisi kemiskinan tidak hanya ditentukan oleh tingkat fertilitas. Pengaruh fertilitas terhadap kemiskinan dapat bergantung pada kondisi ekonomi rumah tangga, tingkat pendidikan, struktur pekerjaan, akses terhadap layanan kesehatan dan pendidikan, serta kemampuan keluarga dalam mengelola sumber daya. Oleh karena itu, perubahan TFR selama periode penelitian belum memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perubahan kemiskinan secara langsung.

Pengaruh Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja terhadap Kemiskinan

Berbeda dengan AHH dan TFR, hasil penelitian menunjukkan bahwa Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) berpengaruh signifikan terhadap kemiskinan. TPAK memiliki koefisien sebesar -0,369359 dengan nilai probabilitas 0,0087. Karena nilai probabilitas 0,0087 lebih kecil dari 0,05, maka TPAK berpengaruh signifikan terhadap kemiskinan. Koefisien negatif sebesar -0,369359 menunjukkan bahwa peningkatan TPAK berkaitan dengan penurunan tingkat kemiskinan. Dengan asumsi variabel AHH dan TFR tetap, peningkatan TPAK sebesar satu satuan berkaitan dengan penurunan kemiskinan sebesar sekitar 0,369 satuan. Hasil ini menunjukkan bahwa keterlibatan penduduk dalam pasar kerja memiliki hubungan yang lebih nyata dengan kondisi kemiskinan dibandingkan dua variabel demografi lainnya dalam model. Secara ekonomi, meningkatnya TPAK menunjukkan semakin banyak penduduk usia kerja yang terlibat atau berusaha terlibat dalam kegiatan ekonomi. Keterlibatan tersebut dapat meningkatkan peluang rumah tangga untuk memperoleh pendapatan sehingga kemampuan dalam memenuhi kebutuhan dasar juga meningkat. Dengan demikian, semakin besar penduduk yang berpartisipasi dalam kegiatan ekonomi, semakin besar pula potensi sumber pendapatan rumah tangga dan pada akhirnya dapat membantu mengurangi kemiskinan. Namun, hubungan negatif tersebut tidak berarti bahwa setiap peningkatan TPAK secara otomatis akan mengurangi kemiskinan. Kualitas pekerjaan juga menjadi hal penting. Partisipasi kerja yang tinggi tetapi didominasi pekerjaan berupah rendah, informal, tidak tetap, atau produktivitas rendah belum tentu mampu meningkatkan kesejahteraan secara optimal. Oleh karena itu, peningkatan TPAK perlu disertai dengan penciptaan lapangan kerja yang produktif dan peningkatan kualitas sumber daya manusia.

Pengaruh AHH, TFR, dan TPAK secara Simultan terhadap Kemiskinan

Hasil uji simultan menunjukkan nilai F-statistic sebesar 31,13596 dengan probabilitas 0,000203. Nilai probabilitas tersebut lebih kecil dari 0,05 sehingga AHH, TFR, dan TPAK secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap kemiskinan. Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun AHH dan TFR tidak berpengaruh secara parsial, ketiga variabel demografi tersebut secara bersama-sama memiliki keterkaitan yang signifikan dengan tingkat kemiskinan. Artinya, kondisi kemiskinan tidak dapat dilihat hanya dari satu indikator

demografi, tetapi perlu mempertimbangkan beberapa aspek kependudukan secara bersamaan. Nilai R-squared sebesar 0,930284 menunjukkan bahwa sekitar 93,03% variasi kemiskinan dapat dijelaskan oleh AHH, TFR, dan TPAK dalam model, sedangkan sekitar 6,97% sisanya dijelaskan oleh faktor lain di luar model. Nilai Adjusted R-squared sebesar 0,900406 juga menunjukkan bahwa setelah mempertimbangkan jumlah variabel dalam model, kemampuan model dalam menjelaskan variasi kemiskinan masih sekitar 90,04%.

Secara keseluruhan, hasil penelitian memperlihatkan bahwa TPAK merupakan variabel demografi yang memiliki pengaruh paling nyata terhadap kemiskinan dalam model, dengan arah hubungan negatif dan signifikan. Sementara itu, AHH dan TFR tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan secara parsial. Temuan tersebut menunjukkan bahwa perubahan kondisi kemiskinan selama periode penelitian lebih berkaitan dengan keterlibatan penduduk dalam aktivitas ekonomi dibandingkan perubahan indikator kesehatan dan fertilitas secara langsung. Hasil pengujian asumsi klasik juga menunjukkan bahwa model tidak mengalami permasalahan yang berarti. Residual berdistribusi normal dengan probabilitas Jarque-Bera sebesar 0,678771, seluruh nilai Centered VIF berada di bawah 10, uji Breusch-Godfrey menunjukkan tidak terdapat autokorelasi, dan uji Breusch-Pagan-Godfrey menunjukkan tidak terdapat heteroskedastisitas. Dengan demikian, hasil estimasi dapat digunakan sebagai dasar untuk membahas hubungan antara variabel demografi dan kemiskinan dalam penelitian ini.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, Angka Harapan Hidup (AHH) tidak berpengaruh signifikan terhadap tingkat kemiskinan di Indonesia periode 2015–2025. AHH memiliki koefisien sebesar 0,071893 dengan probabilitas 0,5692. Hal ini menunjukkan bahwa perubahan AHH selama periode penelitian belum memberikan pengaruh yang cukup kuat terhadap perubahan tingkat kemiskinan. Total Fertility Rate (TFR) juga tidak berpengaruh signifikan terhadap kemiskinan. TFR memiliki koefisien sebesar 3,846619 dengan probabilitas 0,2497. Meskipun menunjukkan arah hubungan positif, hasil tersebut belum cukup kuat secara statistik untuk menyatakan bahwa perubahan TFR berpengaruh terhadap tingkat kemiskinan. Berbeda dengan AHH dan TFR, Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kemiskinan. TPAK memiliki koefisien sebesar -0,369359 dengan probabilitas 0,0087. Artinya, peningkatan TPAK berkaitan dengan penurunan tingkat kemiskinan, dengan asumsi variabel lainnya tetap. Secara simultan, AHH, TFR, dan TPAK berpengaruh signifikan terhadap tingkat kemiskinan dengan probabilitas F-statistic sebesar 0,000203. Nilai R-squared sebesar 0,930284 menunjukkan bahwa 93,03% variasi tingkat kemiskinan dapat dijelaskan oleh ketiga variabel tersebut, sedangkan 6,97% dijelaskan oleh faktor lain di luar model.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian, peningkatan TPAK perlu disertai dengan peningkatan kualitas tenaga kerja dan penciptaan lapangan kerja yang produktif. Hal ini karena TPAK menjadi satu-satunya variabel yang berpengaruh signifikan secara parsial terhadap kemiskinan. Peningkatan partisipasi kerja diharapkan tidak hanya menambah jumlah penduduk yang bekerja, tetapi juga meningkatkan pendapatan dan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan dasar. Meskipun AHH dan TFR tidak berpengaruh signifikan secara parsial, peningkatan kualitas kesehatan dan kesejahteraan keluarga tetap perlu diperhatikan. Kebijakan kesehatan dapat diarahkan pada pemerataan akses pelayanan kesehatan, sedangkan kebijakan kependudukan dapat memperhatikan pendidikan, kesehatan reproduksi, dan kualitas kehidupan keluarga. Bagi penelitian selanjutnya, disarankan untuk menambahkan variabel lain yang berpotensi memengaruhi kemiskinan, seperti pendidikan, tingkat pengangguran, pertumbuhan ekonomi, upah minimum, inflasi, dan ketimpangan

pendapatan. Penelitian selanjutnya juga dapat menggunakan periode pengamatan yang lebih panjang agar hubungan antarvariabel dapat dianalisis secara lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

Alkire, S., & Foster, J. (2011). Counting and multidimensional poverty measurement. Journal of Public Economics, 95(7–8), 476–487.

Analisis pengaruh angka harapan hidup, pengangguran dan inflasi terhadap tingkat kemiskinan di Indonesia dan Amerika Serikat tahun 1999–2024. (2024). COSTING: Journal of Economic, Business and Accounting.

Analisis pengaruh partisipasi tenaga kerja dan pendidikan perempuan terhadap tingkat kemiskinan di Indonesia tahun 2010–2020. (2023). Langgas: Jurnal Studi Pembangunan.

Analisis pengaruh usia harapan hidup, indeks pendidikan, dan PDRB terhadap tingkat kemiskinan di Provinsi Jawa Barat. Jurnal Kebijakan Ekonomi dan Keuangan, 4(1), 1–10.

Analisis perkembangan penduduk terhadap tingkat partisipasi angkatan kerja di Indonesia. (2022).

Anggadini. (2015). Analisis pengaruh angka harapan hidup, angka melek huruf, tingkat pengangguran terbuka dan pendapatan domestik regional bruto per kapita terhadap kemiskinan pada kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2010–2013.

Angrist, J. D., & Evans, W. N. (1998). Children and their parents' labor supply: Evidence from exogenous variation in family size. American Economic Review, 88(3), 450–477.

Ariyanti, O. (2024). Pengaruh tingkat partisipasi angkatan kerja dan pengangguran terbuka terhadap tingkat kemiskinan di Kabupaten Aceh Utara periode 2017–2022.

Athoillah. (2023). Analisis pengaruh tingkat pengangguran terbuka, tingkat partisipasi angkatan kerja, upah minimum, indeks pembangunan manusia, pertumbuhan ekonomi dan jumlah penduduk terhadap kemiskinan di Kawasan Tapal Kuda.

Banerjee, A. V., & Duflo, E. (2011). Poor economics: A radical rethinking of the way to fight global poverty. New York: PublicAffairs.

Becker, G. S. (1960). An economic analysis of fertility. In Demographic and economic change in developed countries (pp. 209–240). Princeton: Princeton University Press.

Becker, G. S. (1964). Human capital: A theoretical and empirical analysis, with special reference to education. New York: National Bureau of Economic Research.

Becker, G. S., & Lewis, H. G. (1973). On the interaction between the quantity and quality of children. Journal of Political Economy, 81(2), S279–S288.

Birdsall, N., Kelley, A. C., & Sinding, S. W. (Eds.). (2001). Population matters: Demographic change, economic growth, and poverty in the developing world. Oxford: Oxford University Press.

Bloom, D. E., & Canning, D. (2000). The health and wealth of nations. Science, 287(5456), 1207–1209.

Bloom, D. E., & Williamson, J. G. (1998). Demographic transitions and economic miracles in emerging Asia. World Bank Economic Review, 12(3), 419–455.

Bloom, D. E., Canning, D., & Sevilla, J. (2003). The demographic dividend: A new perspective on the economic consequences of population change. Santa Monica: RAND.

Caldwell, J. C. (1976). Toward a restatement of demographic transition theory. Population and Development Review, 2(3/4), 321–366.

Chambers, R. (1983). Rural development: Putting the last first. London: Longman.

Deaton, A. (2013). The great escape: Health, wealth, and the origins of inequality. Princeton: Princeton University Press.

Dollar, D., & Kraay, A. (2002). Growth is good for the poor. Journal of Economic Growth, 7(3), 195–225.

Easterlin, R. A. (1975). An economic framework for fertility analysis. Studies in Family Planning, 6(3), 54–63.

Eastwood, R., & Lipton, M. (1999). The impact of changes in human fertility on poverty. Journal of Development Studies, 36(1), 1–30.

Economica. (2024, 28 Juli). Menapaki jalan terjal: Tantangan dan solusi fenomena penurunan fertilitas di Indonesia.

Galor, O. (2012). The demographic transition: Causes and consequences. Cliometrica, 6(1), 1–28.
Grossman, M. (1972). On the concept of health capital and the demand for health. Journal of Political Economy, 80(2), 223–255.
Kelley, A. C. (1988). Economic consequences of population change in the Third World. Journal of Economic Literature, 26(4), 1685–1728.
Kelley, A. C., & Schmidt, R. M. (1995). Aggregate population and economic growth correlations: The role of the components of demographic change. Demography, 32(4), 543–555.
Killingsworth, M. R., & Heckman, J. J. (1986). Female labor supply: A survey. In O. Ashenfelter & R. Layard (Eds.), Handbook of labor economics (Vol. 1, pp. 103–204). Amsterdam: North-Holland.
Kuncoro, M. (2010). Ekonomika pembangunan: Teori, masalah, dan kebijakan (Edisi 5). Yogyakarta: UPP STIM YKPN.
Lewis, W. A. (1954). Economic development with unlimited supplies of labour. The Manchester School, 22(2), 139–191.
Malthus, T. R. (1798). An essay on the principle of population. London: J. Johnson.
Mincer, J. (1958). Investment in human capital and personal income distribution. Journal of Political Economy, 66(4), 281–302.
Mincer, J. (1962). Labor force participation of married women: A study of labor supply. In Aspects of labor economics (pp. 63–105). Princeton: Princeton University Press.
Myrdal, G. (1957). Economic theory and under-developed regions. London: Gerald Duckworth.
Notestein, F. W. (1945). Population: The long view. In T. W. Schultz (Ed.), Food for the world (pp. 36–57). Chicago: University of Chicago Press.
Nurkse, R. (1953). Problems of capital formation in underdeveloped countries. Oxford: Basil Blackwell.
Pengaruh jumlah penduduk dan angka harapan hidup terhadap tingkat kemiskinan di Provinsi Aceh. (2025). RIGGS: Journal of Artificial Intelligence and Digital Business.
Preston, S. H. (1975). The changing relation between mortality and level of economic development. Population Studies, 29(2), 231–248.
Rambe, A. M., Nursalamah, Fauzi, A., & Fakhrurrozi. (2024). Pengaruh angka harapan hidup dan pengeluaran per kapita terhadap tingkat kemiskinan di Kota Padangsidimpuan. Journal of Islamic Economics and Finance, 2(1), 252–266.
Ravallion, M. (2016). The economics of poverty: History, measurement, and policy. New York: Oxford University Press.
Review literatur Factors affecting fertility level in Indonesia. Media Gizi Kesmas, Universitas Airlangga.
Schultz, T. W. (1961). Investment in human capital. American Economic Review, 51(1), 1–17.
Sen, A. (1999). Development as freedom. New York: Oxford University Press.
Strauss, J., & Thomas, D. (1998). Health, nutrition, and economic development. Journal of Economic Literature, 36(2), 766–817.
Suharto, E. (2009). Kemiskinan dan perlindungan sosial di Indonesia. Bandung: Alfabeta.
Suhatman. (2021). Kekuatan pengaruh Total Fertility Rate (TFR) terhadap kemiskinan di Sumatera Barat. Jurnal Kependudukan dan Pembangunan Lingkungan. Universitas Negeri Padang.
Sukirno, S. (2006). Ekonomi pembangunan: Proses, masalah, dan dasar kebijakan. Jakarta: Kencana.
Todaro, M. P., & Smith, S. C. (2015). Economic development (12th ed.). Boston: Pearson.
Wagstaff, A. (2002). Poverty and health sector inequalities. Bulletin of the World Health Organization, 80(2), 97–105.
Weil, D. N. (2007). Accounting for the effect of health on economic growth. Quarterly Journal of Economics, 122(3), 1265–1306.
Xu, K., Evans, D. B., Kawabata, K., Zeramdini, R., Klavus, J., & Murray, C. J. L. (2003). Household catastrophic health expenditure: A multicountry analysis. The Lancet, 362(9378), 111–117.