

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kemiskinan masih merupakan salah satu masalah penting dalam pembangunan di banyak negara berkembang, termasuk Indonesia. Fenomena ini tidak hanya menunjukkan bahwa masyarakat tidak dapat memenuhi kebutuhan dasar mereka, tetapi juga menunjukkan betapa sulitnya mendapatkan akses ke kesehatan, pendidikan, dan sumber daya ekonomi. Kemiskinan menyebabkan penurunan kualitas sumber daya manusia, peningkatan ketimpangan sosial, dan penghentian pertumbuhan ekonomi yang inklusif di tingkat lokal dan nasional (Renaldi, 2025).

Peningkatan pendapatan masyarakat memerlukan pendekatan menyeluruh yang mencapai akar masalah. Pengentasan kemiskinan secara otomatis akan meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara berkelanjutan melalui kebijakan yang menyeluruh dan tepat sasaran. Kemiskinan tidak lagi hanya masalah pengeluaran masyarakat yang rendah, karena merupakan fenomena yang memiliki banyak dimensi dan dipengaruhi oleh banyak aspek yang saling berhubungan, pengukurannya tidak dapat lagi bergantung pada satu indikator (Solihin, 2024).

Pendekatan multidimensi mengatakan bahwa masyarakat atau sebuah rumah tangga dikategorikan miskin jika mereka mengalami berbagai keterbatasan nyata, seperti pendidikan yang buruk, kondisi kesehatan yang buruk, dan kekurangan dana. Akibatnya, analisis kesejahteraan masyarakat harus mempertimbangkan semua faktor determinan tersebut secara menyeluruh (Ashari et al., 2023).

Menurut berbagai penelitian terdapat tiga pilar utama yang saling melengkapi yaitu pendidikan, kesehatan, dan ekonomi. Kualitas modal manusia (*human capital*) ditingkatkan melalui aspek pendidikan dan kesehatan. Pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan adaptasi tenaga kerja meningkat dengan investasi dalam pendidikan tinggi. Selain itu, jaminan kesehatan menjamin kualitas hidup yang optimal dan kesehatan fisik yang baik. Kombinasi keduanya menjadi dasar penting bagi masyarakat untuk bergerak secara produktif dan menciptakan lebih banyak peluang kerja (Sabitta et al., 2024).

Sisi makro dan mikro ekonomi berfungsi sebagai pendorong untuk menentukan seberapa baik suatu wilayah dapat meningkatkan ekonominya, menciptakan lapangan kerja baru, dan meningkatkan pendapatan masyarakatnya. Ketiga dimensi sosial-ekonomi ini saling berhubungan dan saling bergantung satu sama lain (Juhaidi et al., 2023). Akibatnya, untuk mengidentifikasi penyebab utama kemiskinan dan mengembangkan rencana yang menyeluruh untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, sangat penting untuk melakukan analisis yang menggabungkan aspek pendidikan, kesehatan, dan ekonomi secara bersamaan.

Kondisi kemiskinan masih menunjukkan perbedaan antarwilayah di seluruh Indonesia. Meskipun pemerintah telah menerapkan berbagai kebijakan untuk mengurangi kemiskinan, tingkat kemiskinan di daerah berbeda berdasarkan faktor sosial, ekonomi, dan pembangunan (Arief et al., 2025). Oleh karena itu, gambaran kondisi kemiskinan diperlukan untuk mengidentifikasi wilayah di mana kemiskinan masih tinggi.

Gambar 1 1 Data Penduduk Miskin di Jawa Timur 2023 (Ribuan Jiwa)



Sumber: BPS Jawa Timur, (diolah penulis pada Maret 2026).

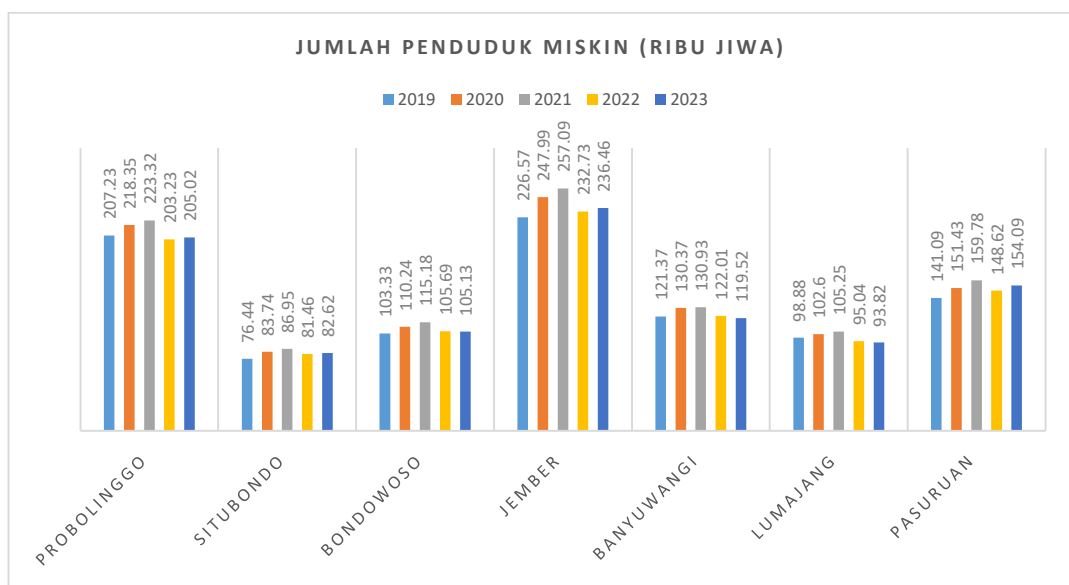
Pemerintah Daerah dan Badan Pusat Statistik (BPS) membagi wilayah Provinsi Jawa Timur ke dalam beberapa kawasan strategis yaitu Tapal Kuda, Arek dan Tengah, Mataraman, Selingkar Wilis, dan Gerbangkertosusila. Untuk mempermudah perencanaan dan evaluasi kebijakan pembangunan, kelompok regional ini digunakan berdasarkan kesamaan karakteristik geografis, sosial-budaya, dan struktur perekonomian daerah tersebut (Prasetyo, 2025). Area seperti Gerbangkertosusila dan Mataraman terkenal karena aktivitas ekonomi dan tingkat urbanisasi yang tinggi. Sebaliknya, Kawasan Tapal Kuda, yang terdiri dari kabupaten Probolinggo, Pasuruan, Lumajang, Jember, Bondowoso, Situbondo, dan Banyuwangi, masih menghadapi banyak tantangan pembangunan.

Merujuk pada Gambar 1.1, distribusi penduduk miskin di Jawa Timur pada tahun 2023 masih mencerminkan kesenjangan yang cukup signifikan antarwilayah. Kawasan Tapal Kuda mencatatkan jumlah penduduk miskin tertinggi, yakni sebesar 1.026.080 jiwa, diikuti oleh kawasan Mataraman dengan 992.040 jiwa, serta kawasan Gerbangkertosusila dengan 872.380 jiwa. Sementara itu, kawasan

Selingkar Wilis memiliki jumlah penduduk miskin terendah yaitu sebesar 447.860 jiwa. Secara total, kelompok masyarakat kurang mampu di Jawa Timur tercatat mencapai sekitar 4.188.840 jiwa atau setara dengan kurang lebih 4,1 juta jiwa. Angka tersebut masih sebanding jika dengan total populasi Jawa Timur yang mencapai sekitar 41 juta jiwa, maupun jumlah penduduk Indonesia secara nasional pada tahun 2023 yang tercatat sebesar 278.690 ribu jiwa (Bps Jawa Timur, 2023).

Karena masalah kemiskinan di Kawasan Tapal Kuda masih sangat penting, hal ini menjadikannya salah satu daerah yang paling sulit untuk menangani masalah kemiskinan. Perbedaan dinamika tersebut menunjukkan bahwa setiap kabupaten memiliki karakteristik internal dan faktor determinan yang berbeda yang berdampak pada tingkat kemiskinan di wilayahnya. Kawasan Tapal Kuda memiliki tingkat kemiskinan yang tinggi, yang menunjukkan bahwa banyak penyebab untuk masalah ini. Banyak faktor yang saling berkaitan, yang merupakan masalah yang kompleks, memengaruhi kemiskinan di wilayah tersebut (Putri et al., 2025).

Gambar 1 2 Data Penduduk Miskin di Tapal Kuda 2019-2023



Sumber: BPS Jawa Timur, (diolah penulis pada Maret 2026).

Berdasarkan Gambar 1.2, jumlah penduduk miskin di wilayah Tapal Kuda selama periode 2019–2023 menunjukkan perubahan pada setiap kabupaten, dengan kecenderungan meningkat pada tahun 2020–2021 dan mulai menurun pada tahun 2022–2023. Kabupaten Jember secara konsisten memiliki jumlah penduduk miskin terbesar dibandingkan kabupaten lainnya, diikuti oleh Kabupaten Probolinggo dan Kabupaten Pasuruan. Sementara itu, Kabupaten Situbondo dan Lumajang mencatat jumlah penduduk miskin yang relatif lebih rendah dibandingkan kabupaten lain di kawasan Tapal Kuda.

Meskipun beberapa kabupaten mengalami penurunan jumlah penduduk miskin pada akhir periode penelitian, besarnya jumlah penduduk miskin yang masih bertahan menunjukkan bahwa permasalahan kemiskinan di wilayah Tapal Kuda belum sepenuhnya dapat diatasi. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa upaya pengentasan kemiskinan tidak hanya memerlukan peningkatan pertumbuhan ekonomi, tetapi juga perlu didukung oleh pemerataan akses pada aspek pendidikan dan kesehatan sebagai faktor yang berperan dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat (Yulianah, 2022).

Jumlah penduduk miskin tersebut menunjukkan bahwa penurunan kemiskinan di wilayah Tapal Kuda belum bersifat stabil dan merata. Meskipun beberapa kabupaten mengalami penurunan pada tahun tertentu, namun pada periode lainnya masih terjadi peningkatan kembali. Kesenjangan antar wilayah tersebut juga mengisyaratkan adanya faktor struktural yang turut berperan dalam membentuk perbedaan tingkat kemiskinan di masing-masing kabupaten (Galeh et al., 2025). Wilayah yang mencatat angka kemiskinan lebih tinggi pada umumnya menghadapi keterbatasan dalam hal kualitas pendidikan serta kesehatan.

Untuk tujuan pendidikan, indikator yang digunakan adalah Harapan Lama Sekolah (HLS) dan Rata-rata Lama Sekolah (RLS). Kedua indikator ini dipilih karena keduanya dapat menunjukkan kualitas modal manusia yang berkorelasi dengan peningkatan produktivitas dan peluang masyarakat untuk memperoleh pendapatan yang lebih layak (Lazuardi et al., 2025).

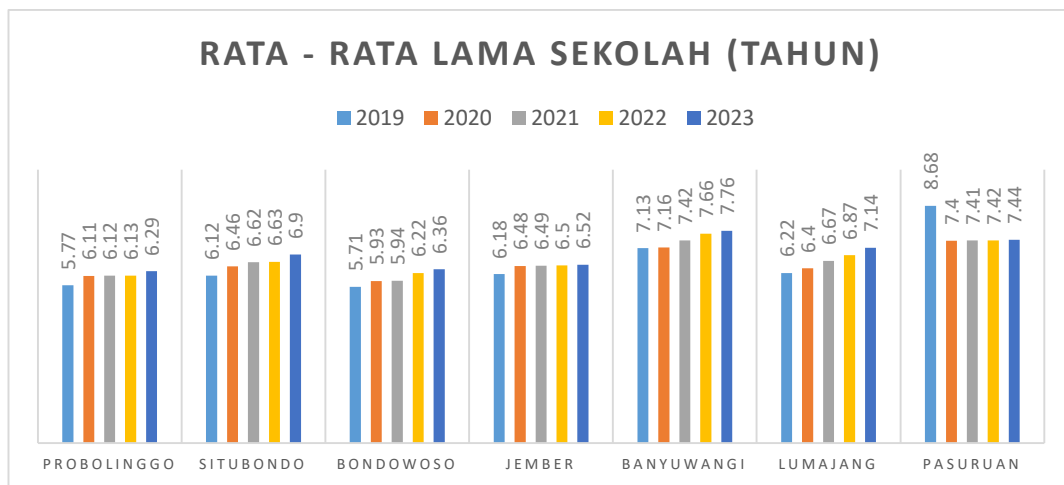
Kualitas hidup dan kondisi fisik masyarakat diukur melalui Angka Harapan Hidup (AHH), partisipasi Penerima Bantuan Iuran (PBI) dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional, dan ketersediaan air minum yang memadai. Analisis menggunakan Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) per kapita dan Upah Minimum Kabupaten/Kota (UMK) sebagai aspek ekonomi. Penelitian ini menyajikan gambaran menyeluruh dan mendalam yang memengaruhi tingkat kemiskinan, terutama di Kawasan Tapal Kuda (Aryanti & Sukardi, 2024).

Pendidikan meningkatkan kualitas sumber daya manusia, menjadikannya salah satu faktor penting dalam menurunkan tingkat kemiskinan. Pendidikan memberi masyarakat pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan yang dapat meningkatkan produktivitas dan memperluas kesempatan untuk pekerjaan yang lebih menguntungkan. Sebaliknya, tingkat pendidikan yang rendah berpotensi membatasi akses masyarakat terhadap pasar kerja formal dan pekerjaan yang produktif, meningkatkan risiko kemiskinan (Ashari et al., 2023).

Salah satu indikator untuk menggambarkan kondisi pendidikan adalah Rata-rata Lama Sekolah (RLS), yang tercermin dari rata-rata durasi pendidikan formal yang ditempuh oleh penduduk di suatu wilayah. Indikator ini digunakan untuk mengukur tingkat capaian pendidikan suatu masyarakat. Semakin rendah nilai RLS, maka

semakin terbatas pula pendidikan masyarakat yang pada akhirnya dapat berpengaruh pada rendahnya kemampuan ekonomi dan tingginya risiko kemiskinan (Azahrah et al., 2025). Sebaliknya, peningkatan RLS mencerminkan perbaikan kualitas sumber daya manusia yang berpotensi mendorong penurunan tingkat kemiskinan.

Gambar 1 3 Data Rata-rata Lama Sekolah di Tapal Kuda (Tahun)



Sumber: BPS Jawa Timur, (diakses Maret 2026).

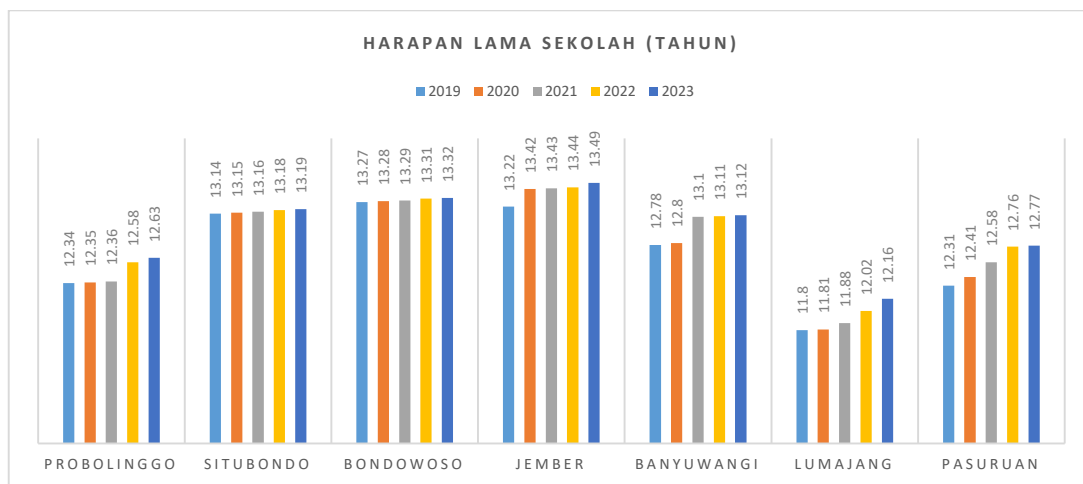
Berdasarkan gambar 1.3, perkembangan RLS di wilayah Tapal Kuda menunjukkan adanya peningkatan secara bertahap di hampir seluruh kabupaten. Meskipun demikian, tingkat capaian RLS antarwilayah masih memperlihatkan kesenjangan yang cukup jelas. Nilai RLS cenderung rendah di kabupaten dengan tingkat kemiskinan tinggi seperti Probolinggo, Bondowoso, dan Situbondo. Ini berbeda dengan nilai RLS yang lebih tinggi di daerah lain seperti Banyuwangi dan Jember. Kondisi ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang cukup erat antara rendahnya capaian pendidikan dan tingginya angka kemiskinan di suatu daerah (Syariah et al., 2022). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa peningkatan akses

serta keberlangsungan pendidikan di kawasan Tapal Kuda masih merupakan tantangan yang perlu mendapat perhatian lebih serius.

Fenomena tersebut memperkuat dugaan bahwa kualitas pendidikan memiliki peran penting dalam memengaruhi kemiskinan. Daerah yang memiliki nilai RLS lebih rendah cenderung mengalami keterbatasan dalam kualitas sumber daya manusianya, yang berimplikasi pada rendahnya produktivitas serta terbatasnya peluang ekonomi bagi masyarakat setempat. Selain RLS, indikator lain yang turut digunakan adalah Harapan Lama Sekolah (HLS), yang menggambarkan estimasi lamanya pendidikan untuk berpeluang ditempuh oleh anak-anak usia sekolah, berdasarkan pola partisipasi pendidikan yang berlaku (Admaja & Hasmarini, 2023). Indikator ini memiliki arti penting karena mencerminkan peluang masyarakat dalam memperoleh pendidikan yang lebih tinggi, sekaligus menunjukkan komitmen pembangunan daerah terhadap peningkatan kualitas sumber daya manusia. Semakin tinggi nilai HLS, besar juga peluang masyarakat untuk menempuh pendidikan dalam jangka waktu yang lebih panjang.

HLS memiliki peran yang strategis karena pendidikan yang baik mampu memperluas wawasan, meningkatkan keterampilan, serta memperkuat daya saing tenaga kerja. Peningkatan mutu pendidikan pada akhirnya dapat memperluas akses masyarakat terhadap peluang kerja yang lebih berkualitas serta meningkatkan pendapatan masyarakat. Sebaliknya, rendahnya harapan lama sekolah dapat menjadi indikasi masih adanya hambatan dalam akses pendidikan yang berpotensi memengaruhi mutu manusia sebagai tenaga pembangunan kesejahteraan masyarakat di masa mendatang (Arifin, 2025).

Gambar 1 4 Data Harapan Lama Sekolah di Tapal Kuda 2019-2023 (Tahun)



Sumber: BPS Jawa Timur, (diakses Maret 2026).

Harapan Lama Sekolah (HLS) di wilayah Tapal Kuda seperti data diatas menunjukkan adanya ketimpangan peluang pendidikan antar kabupaten. Beberapa Kabupaten masih menghadapi kesempatan pendidikan yang cenderung rendah dibandingkan wilayah lainnya. Rendahnya HLS menunjukkan bahwa anak-anak di wilayah tersebut berpotensi tidak menyelesaikan pendidikan hingga jenjang menengah atau tinggi. Jika kondisi tersebut berlanjut, maka upaya pengentasan kemiskinan akan menghadapi hambatan akibat rendahnya kualitas pendidikan generasi muda (Nasirudin & Haviz, 2025).

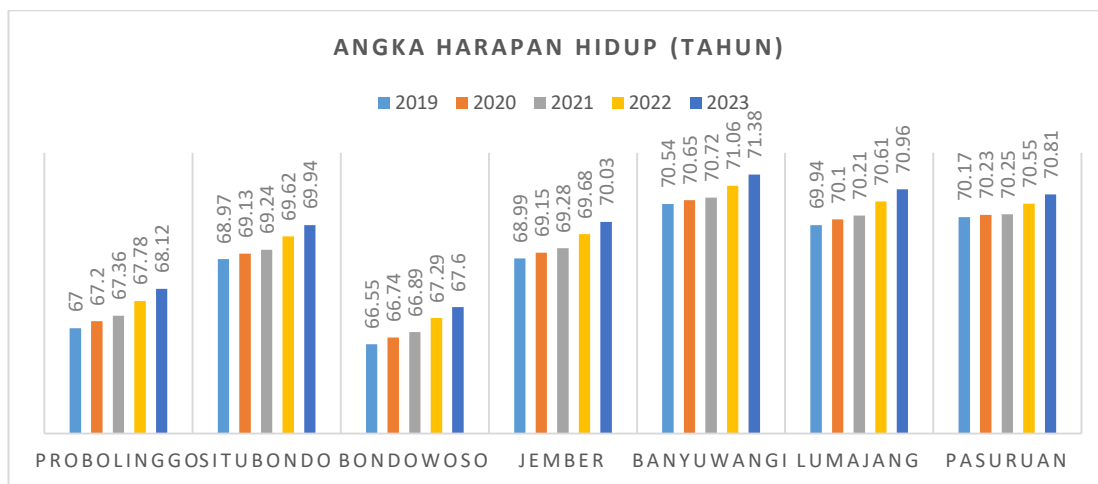
Di kawasan Tapal Kuda, nilai RLS dan HLS sangat rendah, yang menunjukkan kurangnya peluang pendidikan dan capaian, yang menunjukkan bahwa kemiskinan bukan hanya masalah ekonomi, tetapi juga kualitas yang dapat diakses masyarakat setempat. Rendahnya pendidikan menyebabkan masyarakat memiliki keterampilan terbatas, sulit beradaptasi dengan perubahan struktur ekonomi, serta cenderung bekerja pada sektor berproduktivitas rendah. Dalam jangka panjang, keterbatasan ini juga memengaruhi kesejahteraan lainnya, termasuk kondisi kesehatan

masyarakat. Kemiskinan di wilayah Tapal Kuda tidak dapat dilepaskan dari aspek kesehatan yang saling terkait dengan aspek lainnya (Saputri & Murniati, 2023).

Kualitas kesehatan berperan besar dalam memengaruhi kesejahteraan dan kemiskinan masyarakat. Kondisi kesehatan baik memungkinkan individu untuk bekerja secara produktif, mempertahankan pendapatan, dan berpartisipasi aktif dalam kegiatan ekonomi. Sebaliknya, keterbatasan akses terhadap kesehatan akan meningkatkan risiko penyakit dan memperbesar beban pengeluaran rumah tangga miskin. Kondisi ini dapat memperburuk kemiskinan karena sebagian pendapatan harus dialihkan untuk biaya pengobatan, sehingga mengurangi kemampuan memenuhi kebutuhan lainnya. Ketimpangan akses kesehatan berkontribusi signifikan terhadap terbentuknya kemiskinan menyeluruh terutama di wilayah Tapal Kuda dengan keterbatasan fasilitas kesehatan (Renaldi, 2025).

Kondisi kesehatan masyarakat yang optimal tercermin melalui Angka Harapan Hidup (AHH), yang menggambarkan daya tahan dan kualitas hidup penduduk. AHH menunjukkan peluang rata-rata penduduk untuk hidup lebih panjang dan sehat, sehingga sering dijadikan tolak ukur keberhasilan pembangunan kesehatan. Tingkat AHH dipengaruhi oleh ketersediaan fasilitas kesehatan, kualitas lingkungan, serta kondisi sosial dan ekonomi masyarakat. Wilayah dengan akses kesehatan terbatas biasanya memiliki AHH yang lebih rendah, yang akhirnya memengaruhi penurunan produktivitas tenaga kerja dan peningkatan risiko kemiskinan (Muzakir, 2023).

Gambar 1 5 Data Angka Harapan Hidup di Tapal Kuda (Tahun)



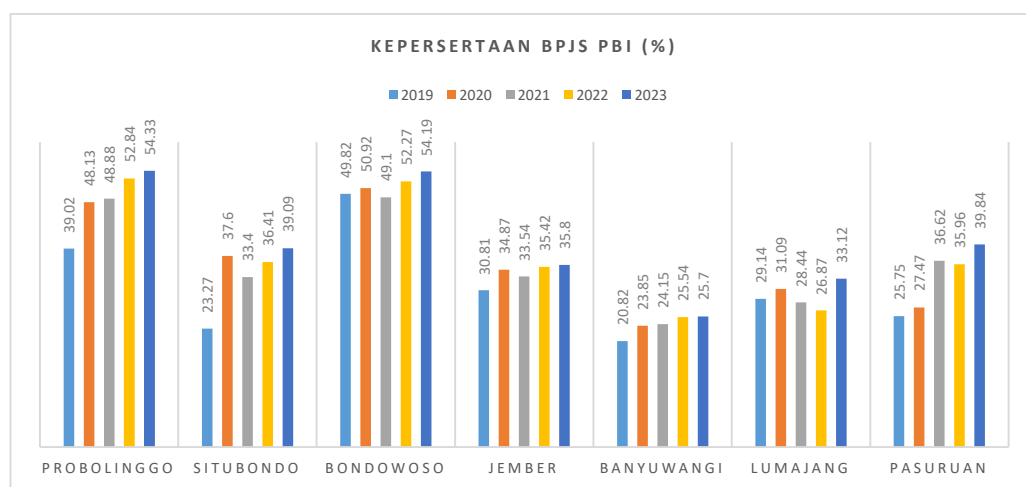
Sumber: BPS Jawa Timur, (diakses Maret 2026).

Fenomena peningkatan AHH di wilayah Tapal Kuda selama lima tahun terakhir menunjukkan perbedaan capaian antar kabupaten yang jelas. Menurut BPS Jawa Timur, perbedaan capaian AHH ini mencerminkan adanya hambatan dalam akses penyediaan medis. Rendahnya AHH di wilayah Tapal Kuda patut diwaspadai karena berisiko memperburuk kondisi kesehatan masyarakat dan memperlambat laju pengentasan kemiskinan (Suci Amalia, 2025). Menurut data Kabupaten Bondowoso sering kali menghadapi tantangan geografis yang mempersulit distribusi obat-obatan dan tenaga medis. Sedangkan di Kabupaten Banyuwangi menunjukkan peningkatan AHH yang lebih signifikan berkat investasi dalam rumah sakit daerah. Data BPS juga mencatat bahwa faktor seperti tingkat kelahiran dan kematian bayi memengaruhi variasi AHH antar kabupaten.

Aksesibilitas kesehatan untuk kelompok miskin juga bisa dilihat dari partisipasi dalam program jaminan kesehatan terutama BPJS PBI. Program ini dibuat untuk memastikan penduduk miskin dan rentan mendapatkan kesehatan dasar hingga tingkat lanjutan tanpa beban biaya pengobatan yang berat. Partisipasi dalam BPJS

PBI sangat penting karena tanpa jaminan, masyarakat miskin sering menunda atau menghindari perawatan, yang akhirnya memperburuk kondisi kesehatan. Keterbatasan akses jaminan kesehatan yang belum merata menunjukkan kelemahan dalam perlindungan sosial dan kapasitas negara yang rendah untuk mencegah risiko kemiskinan akibat permasalahan kesehatan (Utari et al., 2023).

Gambar 1 6 Data Kebersertaan BPJS PBI di Tapal Kuda 2019-2023 (%)



Sumber: BPS Jawa Timur, (diakses Maret 2026).

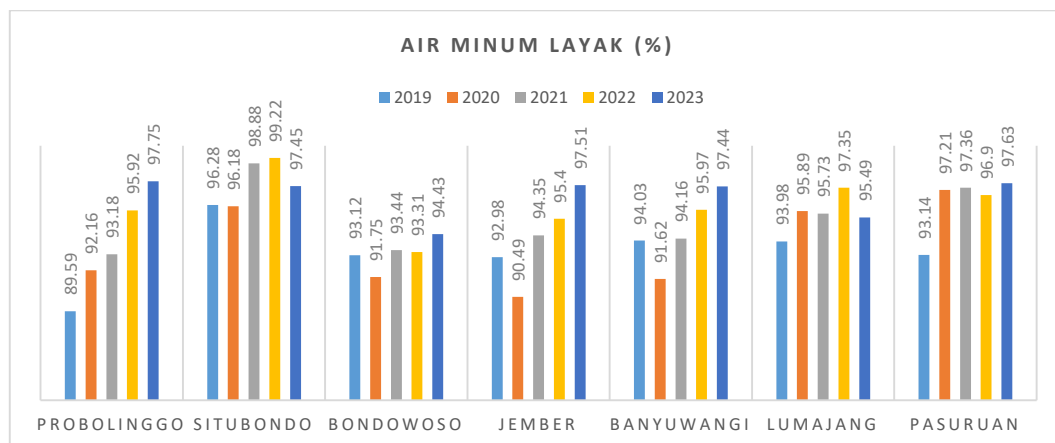
Keadaan aksesibilitas kesehatan dapat dilihat jelas dari persentase masyarakat yang menjadi peserta BPJS PBI di Wilayah Tapal Kuda. Menurut data diatas dari BPS tingkat partisipasi BPJS PBI cenderung naik, meskipun terdapat perbedaan variasi antar kabupaten. Namun, masih ada kelompok miskin yang belum sepenuhnya terjangkau, karena masalah pendapatan maupun hambatan adminitrasi. Hal tersebut menunjukkan bahwa peningkatan partisipasi BPJS PBI belum sepenuhnya menjamin kesetaraan perlindungan kesehatan untuk semua kelompok masyarakat miskin di wilayah Tapal Kuda (Alkayyis, 2024).

Rendahnya atau ketidak merataan jangkauan BPJS PBI langsung berdampak pada peningkatan kerentanan kelompok miskin terhadap kemiskinan karena terjadi

guncangan ekonomi yang dipicu oleh persoalan kesehatan. Masyarakat tanpa jaminan kesehatan berisiko menghadapi pengeluaran kesehatan yang sangat besar, yang bisa menghabiskan pendapatan dan harta rumah tangga. Kondisi ini dapat melemahkan stabilitas ekonomi keluarga dan berpotensi menurunkan kemampuan mereka untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka seperti makanan. Perluasan akses terhadap jaminan kesehatan dinilai dapat berkontribusi dalam menekan angka kemiskinan (Achmar et al., 2020).

Akses terhadap air minum yang layak konsumsi sangat penting untuk kesehatan masyarakat Tapal Kuda, selain ketersediaan fasilitas medis. Sangat penting, air minum yang memenuhi standar kesehatan berdampak langsung pada kesehatan masyarakat, pencegahan penyakit berbasis air dan peningkatan kualitas hidup penduduk. Sebaliknya, terbukti bahwa kesehatan rumah tangga menjadi lebih sulit disebabkan oleh keterbatasan sumber air bersih dan aman, terutama bagi masyarakat miskin yang rentan (I Made, Elsi Ata, 2024).

Penelitian ini menggunakan variabel akses air minum layak dianggap penting untuk kesehatan. Adanya air minum yang aman tidak hanya mengurangi risiko penyakit, tetapi juga secara tidak langsung mengurangi biaya pengobatan rumah tangga. Produksi fisik masyarakat akan meningkat dan kapasitas ekonomi mereka akan meningkat ketika angka kesakitan dan pengeluaran medis berkurang. Diharapkan bahwa melalui rantai ini, peningkatan akses terhadap air minum yang layak akan membantu meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, yang pada akhirnya akan berkontribusi secara signifikan terhadap penurunan tingkat kemiskinan di Kawasan Tapal Kuda.

Gambar 1 7 Data Akses Air Minum Layak di Tapal Kuda 2019-2023 (%)

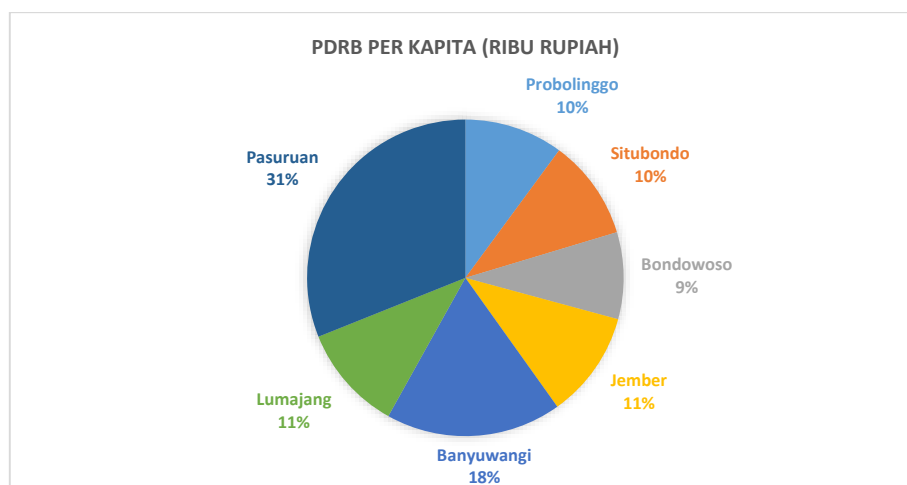
Sumber: BPS Jawa Timur, (diakses Maret 2026).

Berdasarkan gambar 1.7, terlihat jelas bahwa belum semua kabupaten memiliki capaian kesehatan yang memadai. Rumah tangga miskin yang kesulitan mendapatkan air bersih secara sehat harus menghadapi risiko medis yang lebih tinggi, sehingga ruang gerak mereka untuk keluar dari lingkaran kemiskinan semakin sulit. Dalam jangka panjang, ketimpangan jika dibiarkan akan membuat kemiskinan semakin sulit diatasi dan menghalangi percepatan kesejahteraan bagi penduduk di wilayah Tapal Kuda (Arbianti, 2025).

Rendahnya pencapaian AHH dan belum optimalnya kepersetaan BPJS PBI di wilayah Tapal Kuda menunjukkan bahwa masalah kesehatan memiliki keterkaitan yang sangat kuat dengan kemiskinan. Kondisi tersebut diperkuat dengan terbatasnya keterjangkauan air minum yang memenuhi standar kelayakan yang memicu kerentanan terhadap penyakit serta menambah beban pengeluaran bagi rumah tangga miskin. Masyarakat dengan kesehatan buruk dan tanpa jaminan kesehatan cenderung memiliki kemampuan bekerja yang lebih lemah serta pendapatan tidak stabil. Ketimpangan akses kesehatan antar kabupaten juga bisa memperluas kesenjangan kesejahteraan (Wahyuni, 2020).

Aspek ekonomi berdampak langsung pada tingkat kemiskinan masyarakat di wilayah Tapal Kuda. Kondisi ekonomi daerah menentukan kapasitas masyarakat dalam mendapatkan pendapatan, menciptakan lapangan pekerjaan, dan memenuhi kebutuhan hidup pokok. Pertumbuhan ekonomi yang tidak merata berpotensi dapat diakses oleh sebagian kalangan saja tanpa memberikan manfaat nyata bagi kelompok miskin. Fenomena ini menunjukkan bahwa kualitas pertumbuhan ekonomi lebih penting daripada sekedar angka pertumbuhan (Heryana et al., 2025).

Gambar 1 8 Data PDRB per Kapita di Tapal Kuda 2019-2023 (Ribu Rupiah)



Sumber: BPS Jawa Timur, (diolah Maret 2026).

Merujuk pada Gambar 1.8, terlihat bahwa tren peningkatan dalam beberapa tahun terakhir, meskipun capaiannya masih berbeda-beda antar kabupaten. Dalam konteks pengukuran kesejahteraan wilayah, PDRB per kapita difungsikan sebagai tolok ukur yang merepresentasikan tingkat pendapatan rata-rata penduduk serta kondisi ekonomi di daerah. Namun, peningkatan PDRB per kapita tidak selalu sejalan dengan penurunan angka kemiskinan, terlebih apabila distribusi pendapatan di masyarakat masih belum terbagi secara merata. Situasi ini menunjukkan dampak sepenuhnya belum dapat dirasakan oleh kelompok masyarakat yang berpenghasilan

rendah. Ketimpangan distribusi pendapatan dapat menyebabkan kemiskinan tetap bertahan meskipun terjadi pertumbuhan ekonomi daerah (Siti Rokhimah, 2025).

Upah minimum Kabupaten/Kota (UMK) juga merupakan indikator penting untuk menilai kemampuan tenaga kerja dalam memenuhi kebutuhan hidup yang layak serta hubungannya dengan tingkat kemiskinan di suatu wilayah. UMK yang lebih tinggi berpeluang mendorong peningkatan daya beli masyarakat yang berpendapatan rendah, namun keberhasilan tersebut sangat ditentukan oleh kondisi struktur pasar kerja dan sejauh mana perusahaan bersedia memenuhi aturan pembayaran upah yang berlaku. Kenaikan upah minimum dapat berkontribusi pada pengurangan kemiskinan, akan tetapi dampaknya menjadi tidak signifikan apabila tidak diiringi dengan peningkatan produktivitas kerja dan penciptaan kesempatan kerja di sektor formal yang lebih terbuka. Di kawasan Tapal Kuda perbedaan besaran UMK antar kabupaten/kota perlu diteliti sebagai faktor yang mungkin memengaruhi tingkat kemiskinan, khususnya dalam kaitannya dengan distribusi pendapatan serta akses masyarakat setempat (Sari, 2021).

UMK di wilayah Tapal Kuda sepanjang periode 2019 – 2023, terjadi adanya peningkatan nominal secara konsisten di seluruh kabupaten setiap tahunnya yang mencerminkan penyesuaian terhadap faktor inflasi, kebutuhan hidup layak, serta implementasi kebijakan pengupahan nasional. Selama periode tersebut rentang UMK mengalami kenaikan signifikan yaitu dari kisaran Rp1,7 juta hingga Rp3,8 juta. Pada tahun 2019 menjadi sekitar Rp2,1 juta sampai Rp4,5 juta di tahun 2023 (Syafira Rahmania Arbi, 2022). Fenomena tersebut mengungkapkan adanya ketimpangan antarkabupaten, di mana daerah yang struktur industrinya lebih

berkembang cenderung menetapkan UMK yang lebih tinggi dibandingkan daerah yang perekonomiannya masih bertumpu pada sektor primer.

Peningkatan UMK berpotensi meningkatkan daya beli tenaga kerja, namun belum tentu dapat menurunkan tingkat kemiskinan secara langsung apabila tidak diiringi dengan kesempatan kerja formal serta peningkatan mutu sumber daya manusia. Pergerakan UMK di kawasan Tapal Kuda periode 2019-2023 tidak sekedar menunjukkan tren pertumbuhan upah, melainkan menunjukkan adanya ketimpangan struktural yang berpotensi memengaruhi distribusi kesejahteraan masyarakat (Ikhrum et al., 2025).

Studi sebelumnya menunjukkan bahwa banyak faktor, termasuk pendidikan, kesehatan, dan ekonomi, memengaruhi kemiskinan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hanif Qudsi dan Khusnul Ashar (2025), kondisi kesehatan, kualitas pendidikan, dan faktor ekonomi memengaruhi tingkat kemiskinan di Provinsi Jawa Timur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peningkatan kualitas sumber daya manusia yang didukung oleh kondisi ekonomi yang menguntungkan berkontribusi pada penurunan tingkat kemiskinan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dzakiyah Alya Huwaida dan Yahsha Aini Nadhiroh (2025) yang menemukan bahwa faktor ekonomi, serta indikator pendidikan dan kesehatan, berperan dalam menjelaskan perbedaan tingkat kemiskinan antarwilayah. Studi menunjukkan bahwa produktivitas masyarakat dapat meningkat dengan peningkatan kualitas pendidikan dan kesehatan, sehingga dapat memperbaiki kesejahteraan.

Selain itu, menurut penelitian Dedy Lazuardi et al. (2024), peningkatan kualitas pendidikan dan kesehatan adalah investasi pembangunan manusia. Investasi ini memiliki kemampuan untuk meningkatkan produktivitas masyarakat dan mengurangi risiko kemiskinan dalam jangka panjang. Secara keseluruhan, temuan berbagai penelitian menunjukkan bahwa ekonomi, kesehatan, dan pendidikan adalah faktor penting yang saling berkaitan yang memengaruhi tingkat kemiskinan.

Meskipun banyak penelitian telah dilakukan tentang determinan kemiskinan, masih ada beberapa ruang untuk penelitian lebih lanjut. Sebagian besar penelitian sebelumnya masih menggunakan indikator yang terbatas untuk setiap aspek. Penelitian terdahulu hanya menggunakan satu indikator, seperti Rata-rata Lama Sekolah (RLS) atau Harapan Lama Sekolah (HLS), dalam konteks pendidikan. Sementara itu, Angka Harapan Hidup (AHH) menunjukkan lebih banyak aspek kesehatan daripada indikator lain yang menunjukkan kesehatan masyarakat, seperti partisipasi Penerima Bantuan Iuran (PBI) dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional dan ketersediaan air bersih yang memadai. Meskipun demikian, kedua indikator tersebut dapat menunjukkan akses masyarakat terhadap perlindungan kesehatan, akhirnya memengaruhi produktivitas dan kesejahteraan masyarakat.

Selain perbedaan indikator, sebagian besar penelitian sebelumnya hanya berfokus pada salah satu aspek secara terpisah atau menggunakan wilayah penelitian pada tingkat nasional atau provinsi. Namun, penelitian yang menggunakan aspek pendidikan, kesehatan, dan ekonomi dalam satu model analisis pada Kawasan Tapal Kuda selama periode 2019–2023 masih terbatas.

Karena perbedaan ini, penelitian ini menggunakan beberapa aspek baru. Pertama, penelitian ini menggabungkan tiga aspek utama kemiskinan yaitu pendidikan, kesehatan, dan ekonomi dalam satu kerangka analisis untuk menjelaskan faktor-faktor yang menyebabkan kemiskinan. Sehingga memungkinkan analisis yang lebih menyeluruh dibandingkan dengan penelitian sebelumnya yang biasanya hanya memperhatikan satu atau dua variabel.

Kedua, indikator yang lebih beragam digunakan pada setiap aspek penelitian. Rata-rata Lama Sekolah (RLS) dan Harapan Lama Sekolah (HLS) digunakan untuk mengukur aspek pendidikan. Angka Harapan Hidup (AHH), partisipasi Penerima Bantuan Iuran (PBI) dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional, dan ketersediaan air bersih yang memadai adalah beberapa indikator kesehatan masyarakat. Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) per kapita dan Upah Minimum Kabupaten/Kota (UMK) untuk mengukur aspek ekonomi.

Ketiga, penelitian ini secara khusus berkonsentrasi pada wilayah Tapal Kuda, yaitu wilayah Probolinggo, Situbondo, Bondowoso, Jember, Lumajang, Banyuwangi, dan Pasuruan. Tempat ini adalah salah satu daerah di Provinsi Jawa Timur dengan tingkat kemiskinan yang relatif tinggi. Namun, belum banyak penelitian yang mempelajari semua faktor yang menyebabkan kemiskinan di daerah tersebut.

Dengan menggunakan periode pengamatan 2019–2023, penelitian ini dapat menggambarkan dinamika tingkat kemiskinan pada tiga kondisi yang berbeda yaitu masa sebelum pandemi *COVID-19* (2019), periode pandemi (2020–2021), dan masa pemulihan ekonomi (2022–2023). Berbagai aspek pembangunan, seperti

ekonomi, pendidikan, dan kesehatan, diperkirakan dipengaruhi oleh perbedaan kondisi tersebut. Aspek-aspek ini dianggap sebagai determinan kemiskinan. Selain itu, pemilihan periode tersebut juga mempertimbangkan konsistensi ketersediaan data sekunder untuk semua variabel penelitian di tujuh kabupaten di Kawasan Tapal Kuda. Ini menghasilkan data panel yang seimbang, sehingga memungkinkan analisis yang lebih konsisten.

Dengan judul "Analisis Determinan Kemiskinan di Wilayah Tapal Kuda", penelitian ini dilakukan karena masih diperlukan analisis yang mampu menjelaskan determinan kemiskinan secara lebih menyeluruh dengan menggabungkan aspek pendidikan, kesehatan, dan ekonomi dalam satu model analisis. Hal ini didasarkan pada fenomena empiris, kondisi kemiskinan di Kawasan Tapal Kuda, hasil penelitian terdahulu. Diharapkan bahwa penelitian ini akan memberikan kontribusi untuk pengembangan penelitian tentang faktor-faktor yang menyebabkan kemiskinan. Selain itu, penelitian ini akan menjadi bahan pertimbangan bagi pemerintah daerah dalam merumuskan kebijakan penanggulangan kemiskinan yang lebih efisien yang sesuai dengan kebutuhan wilayah.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah Rata-Rata Lama Sekolah (RLS) dan Harapan Lama Sekolah (HLS) berpengaruh terhadap kemiskinan di kawasan Tapal Kuda?
2. Apakah Angka Harapan Hidup (AHH), tingkat kepesertaan BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI), serta akses air minum layak berpengaruh terhadap kemiskinan di kawasan Tapal Kuda?

3. Apakah variabel Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) per Kapita dan Upah Minimum Kabupaten/Kota (UMK) berpengaruh terhadap kemiskinan di kawasan Tapal Kuda?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk menganalisis pengaruh Rata-rata Lama Sekolah (RLS) dan Harapan Lama Sekolah (HLS) terhadap kemiskinan di kawasan Tapal Kuda.
2. Untuk menganalisis pengaruh Angka Harapan Hidup (AHH), tingkat kepesertaan BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI), serta akses air minum layak terhadap kemiskinan di kawasan Tapal Kuda.
3. Untuk menganalisis pengaruh Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) per Kapita dan Upah Minimum Kabupaten/Kota (UMK) terhadap kemiskinan di kawasan Tapal Kuda.

1.4 Ruang Lingkup

Analisis determinan tingkat kemiskinan di Kawasan Tapal Kuda, yang meliputi Kabupaten Probolinggo, Situbondo, Bondowoso, Jember, Banyuwangi, Lumajang, dan Pasuruan, selama periode 2019–2023, adalah fokus penelitian ini. Variabel independen terdiri dari tiga komponen yaitu pendidikan, kesehatan, dan ekonomi. Jumlah penduduk miskin digunakan sebagai variabel dependen.

Harapan Lama Sekolah (HLS) dan Rata-rata Lama Sekolah (RLS) menunjukkan tingkat pendidikan. Angka Harapan Hidup (AHH), partisipasi Penerima Bantuan Iuran (PBI) dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional, dan persentase rumah tangga yang memiliki akses ke air minum yang layak merupakan

indikator kesehatan. Upah Minimum Kabupaten/Kota (UMK) dan Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) per kapita menunjukkan aspek ekonomi.

Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari panel data *cross-section* dan *time series* dari tujuh kabupaten di Kawasan Tapal Kuda selama tahun 2019–2023. Setiap data diambil dari publikasi resmi Badan Pusat Statistik (BPS) dan sumber resmi lainnya yang relevan sesuai dengan kebutuhan variabel penelitian.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Pemerintah Daerah

Penelitian ini diharapkan dapat membantu pemerintah daerah di Kawasan Tapal Kuda membuat kebijakan dan strategi penanggulangan kemiskinan yang lebih tepat dan efisien. Dengan mempertimbangkan faktor pendidikan, kesehatan, dan ekonomi sebagai determinan kemiskinan, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang faktor-faktor yang paling berpengaruh terhadap tingkat kemiskinan. Akibatnya, pemerintah daerah dapat menyusun kebijakan pembangunan yang lebih terintegrasi dengan memperbaiki kondisi pendidikan, kesehatan, dan ekonomi masyarakat sesuai dengan karakteristik masing-masing kabupaten di Kawasan Tapal Kuda.

1.5.2 Bagi Peneliti Selanjutnya dan Pembaca

Diharapkan bahwa temuan penelitian ini akan berguna bagi peneliti lain dan pembaca yang ingin mempelajari faktor-faktor yang menyebabkan kemiskinan. Selain memperkaya literatur empiris tentang hubungan antara pendidikan, kesehatan, dan ekonomi dengan tingkat kemiskinan, penelitian ini diharapkan dapat

menjadi dasar untuk penelitian lanjutan. Ini diharapkan melalui penambahan variabel baru, perluasan wilayah penelitian, dan penggunaan berbagai teknik analisis.