

**PENGARUH INFRASTRUKTUR PENDIDIKAN,
INFRASTRUKTUR KESEHATAN DAN INFRASTRUKTUR
SANITASI TERHADAP TINGKAT KEMISKINAN DI
KABUPATEN JOMBANG TAHUN 2024**

Ivanka Hana Indriyanti¹, Moch. Heru Widodo², Anang R. Jatmiko³
hanavankaya@gmail.com¹, herwido123@gmail.com², anangjtmk@gmail.com³,

Program Studi Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi Universitas
Darul 'Ulum

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh infrastruktur pendidikan, infrastruktur kesehatan dan infrastruktur sanitasi terhadap tingkat kemiskinan di Kabupaten Jombang Tahun 2024. Data yang digunakan adalah sebelas sampel data sekunder diambil dari BPS Kabupaten Jombang yang kemudian diolah dengan metode analisis regresi linier berganda menggunakan bantuan *software* SPSS. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode regresi linier berganda berdasarkan data sekunder dari instansi terkait. Hasil analisis didapati nilai koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,716 hal ini menunjukkan bahwa tingkat kemiskinan di Kabupaten Jombang dipengaruhi oleh variabel infrastruktur pendidikan (X_1), infrastruktur kesehatan (X_2) dan infrastruktur sanitasi (X_3) sebesar 71,6% sedangkan sisanya dipengaruhi oleh variabel lain di luar model. Kemudian secara simultan terdapat pengaruh antara infrastruktur pendidikan (X_1), infrastruktur kesehatan (X_2) dan infrastruktur sanitasi (X_3) terhadap tingkat kemiskinan di Kabupaten Jombang (Y). Namun secara parsial tidak terdapat hubungan antara variabel infrastruktur pendidikan (X_1), infrastruktur kesehatan (X_2) dan infrastruktur sanitasi (X_3) terhadap tingkat kemiskinan di Kabupaten Jombang (Y).

Kata Kunci: Infrastruktur Pendidikan, Infrastruktur Kesehatan, Infrastruktur Sanitasi, Tingkat Kemiskinan

PENDAHULUAN

Permasalahan kemiskinan di negara berkembang seperti Indonesia merupakan isu yang senantiasa menjadi prioritas dalam agenda pembangunan ekonomi. Berbagai program telah dirancang dan diimplementasikan oleh pemerintah, antara lain Instruksi Presiden tentang Desa Tertinggal (IDT), Kredit Usaha Rakyat (KUR), Program Penanggulangan Dampak Krisis Ekonomi, serta Jaringan Pengaman Sosial di sektor kesehatan. Selanjutnya, pemerintah juga meluncurkan program-program seperti Bantuan Langsung Tunai (BLT), Bantuan Operasional Sekolah (BOS), dan Program Penanggulangan Kemiskinan di wilayah perkotaan. Beragam program yang telah dijalankan tersebut dinilai belum mampu memberikan hasil yang optimal dalam mengatasi permasalahan kemiskinan.

Adhitya (2022) mengungkapkan bahwa menurunkan angka kemiskinan adalah suatu hal yang tidak mudah, karena memerlukan waktu yang cukup lama. Upaya penanggulangan kemiskinan tidak dapat dilakukan secara instan, melainkan memerlukan perencanaan yang sistematis, berkelanjutan, dan bertahap. Langkah strategis dalam menekan dan menangani tingkat kemiskinan perlu dilakukan secara menyeluruh dan terperinci, tidak bisa dipisahkan dari berbagai faktor yang saling memengaruhi. Penting adanya dukungan dari pemerintahan pusat juga daerah untuk menangani berbagai faktor yang berkontribusi terhadap kemiskinan baik dari

aspek sosial, ekonomi maupun infrastruktur. Di Indonesia pembangunan infrastruktur masih terus digencarkan. Tidak hanya di perkotaan saja, bahkan pembangunan infrastruktur sudah menyentuh daerah-daerah pedesaan, termasuk di Kabupaten Jombang.

Peran infrastruktur dalam menurunkan tingkat kemiskinan sangat erat kaitannya dengan akses terhadap layanan-layanan infrastruktur yang berkontribusi pada pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs). Infrastruktur memberikan dampak positif terhadap SDGs melalui peningkatan produktivitas dan kesejahteraan masyarakat miskin. Hal ini dapat diwujudkan dengan memperluas jangkauan dan meningkatkan kualitas layanan di bidang pendidikan, kesehatan, transportasi, energi, teknologi informasi, dan sanitasi dasar Anggraeni (2019). Kemiskinan memiliki keterkaitan yang kuat dengan rendahnya akses terhadap pendidikan tinggi. Hal ini disebabkan oleh tingginya biaya pendidikan. Meskipun pemerintah Indonesia telah menerapkan kebijakan pembebasan SPP pada jenjang Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), dan Sekolah Menengah Atas (SMA), namun beban biaya tambahan seperti pembelian buku dan seragam sekolah masih tergolong besar, sehingga menjadi hambatan bagi keluarga kurang mampu. Selain itu kemiskinan dan kesehatan sesungguhnya saling bersinergi. Keterbatasan ekonomi menyebabkan sebagian masyarakat kesulitan mengakses fasilitas layanan kesehatan.

Hubungan antara infrastruktur pendidikan, infrastruktur sanitasi dan infrastruktur kesehatan dengan tingkat kemiskinan menurut Anggraeni (2019), sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing merupakan hasil dari kualitas infrastruktur pendidikan yang baik, sementara infrastruktur sanitasi dan infrastruktur kesehatan yang memadai akan menciptakan kondisi yang memungkinkan masyarakat hidup sehat dan produktif. Sehingga ketiga infrastruktur sektor tersebut berperan saling mendukung dalam upaya pengentasan kemiskinan. Penelitian ini akan membahas pengaruh infrastruktur pendidikan, infrastruktur kesehatan dan infrastruktur sanitasi terhadap tingkat kemiskinan di Kabupaten Jombang.

TINJAUAN PUSTAKA

Pengertian Kemiskinan

Kemiskinan menurut Bappenas merupakan keadaan di mana individu atau kelompok tidak memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar yang diperlukan guna mempertahankan serta meningkatkan kualitas hidup yang layak dan bermartabat. Kebutuhan dasar tersebut mencakup akses terhadap pangan, layanan kesehatan, pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal, air bersih, lahan, sumber daya alam, lingkungan yang sehat, rasa aman dari ancaman maupun kekerasan, serta hak untuk terlibat dalam kehidupan sosial dan politik.

Ragnar Nurkse (1953), dengan teori lingkaran setan kemiskinan (*Vicious Circle of Poverty*) menyatakan kemiskinan yakni serangkaian faktor yang saling berhubungan dan memperkuat satu sama lain, yang mengakibatkan negara—khususnya negara berkembang—menghadapi berbagai hambatan dalam upaya mencapai pembangunan yang lebih maju. Siklus kemiskinan berlangsung secara berulang, dimulai dari rendahnya pendapatan yang menyebabkan tingkat tabungan menurun, diikuti oleh minimnya investasi dan kekurangan modal. Hal ini berdampak pada ketertinggalan dalam persaingan pasar dan menurunnya produktivitas. Akibatnya, pendapatan tetap rendah dan kembali memicu rendahnya tabungan, sehingga pola ini terus berulang.

Sementara itu teori lingkaran kemiskinan menurut Gunnar Myrdall (1970) menyatakan bahwa permasalahan modal bukan penyebab utama dari adanya kemiskinan khususnya bagi negara berkembang, tapi disebabkan dari tingkat kesehatan seperti gizi yang buruk, tingkat pendidikan rendah dan dari pengaruh kebutuhan-kebutuhan dasar (*basic needs*) lain yang tidak terpenuhi. Kemudian keadaan penduduk yang miskin dimulai dari kualitas gizi yang buruk dimana hal ini mengakibatkan kualitas kesehatan menjadi buruk yang dapat menurunkan produktivitas dan kemampuan bekerja sehingga pendapatan rendah. Selain itu akses terhadap pendidikan yang rendah juga akan membatasi kesempatan kerja yang dapat memicu rendahnya

penghasilan yang didapat. Pendapatan yang kecil menyebabkan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan seperti sandang, pangan, papan, pendidikan, serta lingkungan yang sehat, alhasil terciptalah kemiskina yang berlanjut pada generasi berikutnya karena masalah yang tidak teratasi. Menurut Mydrall pemecahan masalah kemiskinan memerlukan kebijakan yang memprioritaskan pemenuhan kebutuhan dasar, peningkatan kesehatan dan pendidikan yang mana akan meningkatkan pendapatan sehingga meningkatkan kesejahteraan sehingga dapat keluar dari kondisi kemiskinan.

Oscar Lewis (1966), tokoh aliran teori Marjinal, dengan konsep populernya *Culture of Poverty*, Teori ini berasumsi, kemiskinan bukan hanya soal ekonomi melainkan kebudayaan yang diturunkan dari generasi ke generasi. Menurut Lewis, kemiskinan dalam suatu masyarakat disebabkan oleh pola budaya yang cenderung pasif dan tidak peduli terhadap perkembangan zaman. Masyarakat tersebut menjalani hidup sesuai keinginannya tanpa dorongan untuk memperbaiki kondisi, menerima nasib apa adanya, minim pendidikan dan wawasan, kurang memiliki ambisi untuk meraih masa depan yang lebih baik, serta cenderung terjerumus dalam tindak kejahatan dan kekerasan yang marak terjadi.

Infrastruktur Pendidikan

Pendidikan berfungsi sebagai faktor penting yang membantu manusia menghadapi berbagai tantangan dalam kehidupan, baik di lingkungan keluarga, masyarakat, maupun pada tingkat bangsa dan negara. Pendidikan merupakan bentuk investasi utama bagi suatu negara, terutama bagi negara-negara yang sedang dalam tahap pembangunan, karena pembangunan nasional sangat bergantung pada kualitas pendidikan sebagai dasar persiapannya.

Keterlibatan pemerintah dalam sektor pendidikan tidak semestinya hanya bersifat sentralistik dan fokus pada pembangunan nonfisik saja, melainkan perlu adanya keseimbangan yang adil antara pembangunan fisik dan nonfisik. Apabila posisi pendidikan di daerah menunjukkan kecenderungan diskriminatif dalam pelaksanaan pembangunan yang seharusnya berlandaskan prinsip keadilan, maka diperlukan perbaikan serta penyesuaian yang proporsional (Turnip, 2021).

Infrastruktur Kesehatan

Kesehatan merupakan kebutuhan mendasar bagi manusia, sehingga pembangunan infrastruktur kesehatan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari proses pembangunan nasional. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2018 Pasal 1 ayat 2, infrastruktur kesehatan didefinisikan sebagai kegiatan yang mencakup pembangunan konstruksi baru, peningkatan kapasitas, serta pengelolaan dan pemeliharaan sarana prasarana kesehatan. Seluruh rangkaian kegiatan tersebut bertujuan untuk mengoptimalkan pemanfaatan infrastruktur sektor kesehatan.

Kebijakan pembangunan infrastruktur kesehatan diarahkan pada upaya peningkatan dan pemeliharaan kualitas institusi serta layanan kesehatan, yang dilaksanakan melalui pemberdayaan sumber daya manusia secara berkesinambungan. dan meningkatkan sarana prasarana dalam bidang medis, termasuk fasilitas kesehatan yang dapat dijangkau oleh masyarakat atau pun pembangunan infrastruktur kesehatan yang merata. Pelayanan kesehatan dapat diakses melalui berbagai fasilitas seperti rumah sakit, puskesmas, klinik, polindes, posyandu, puskesmas pembantu, serta layanan kesehatan lainnya. Keberadaan fasilitas tersebut diharapkan mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam rangka mendukung pemerataan pembangunan di sektor kesehatan. Peningkatan kualitas dan kuantitas infrastruktur kesehatan turut berperan dalam mendorong perbaikan mutu sumber daya manusia

Infrastruktur Sanitasi

Menurut World Health Organization (WHO), sanitasi merupakan serangkaian upaya untuk menjaga lingkungan fisik yang memiliki dampak signifikan terhadap manusia, terutama

dalam hal-hal yang dapat memengaruhi kesehatan, pertumbuhan fisik, dan kelangsungan hidup. Dengan demikian sanitasi diartikan sebagai suatu tindakan yang dilakukan secara sadar untuk mencegah kontak langsung antara manusia dengan kotoran dan limbah lainnya. Tujuannya adalah untuk membentuk kebiasaan hidup bersih yang pada akhirnya diharapkan dapat melindungi dan meningkatkan derajat kesehatan manusia

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif. Menurut Sugiyono (2018) pendekatan kuantitatif dikenal juga sebagai pendekatan positivistik karena didasarkan pada filosofi positivisme, yang memandang bahwa fenomena yang diamati dapat diukur, dikategorikan ke dalam variabel-variabel penelitian, serta memiliki hubungan sebab-akibat. Lokasi yang digunakan pada penelitian ini ialah Kabupaten Jombang. Data yang diperoleh serta yang digunakan adalah data dari periode 2014-2024. Sumber data yang digunakan untuk penelitian ini merupakan data sekunder, yang bersumber dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Jombang periode 2014-2024. Pengumpulan data yang dilakukan di dalam penelitian ini yaitu menggunakan metode studi pustaka dan dokumentasi.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan regresi linier berganda. Menurut Sugiyono (2018) Regresi linier berganda merupakan metode analisis yang digunakan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh dua atau lebih variabel independen (X_1 , X_2 , X_3) terhadap satu variabel dependen (Y). Adapun persamaan regresi linier berganda pada penelitian ini yakni: $\text{Ln}Y = \alpha + \beta_1\text{Ln}X_1 + \beta_2\text{Ln}X_2 + \beta_3\text{Ln}X_3 + e$

Keterangan : Y = Tingkat kemiskinan; α = Nilai konstanta; β_1 , β_2 , β_3 = Koefisien regresi; X_1 = Infrastruktur pendidikan; X_2 = Infrastruktur kesehatan; X_3 = Infrastruktur sanitasi; e = Error-terms (variabel gangguan/residual); Ln = Logaritma natural.

Menurut Ghozali (2017), ada beberapa syarat statistik yang harus dipenuhi dalam analisis regresi linier berganda berbasis metode *Ordinary Least Square* (OLS) diantaranya yaitu uji normalitas, uji multikolinearitas, uji autokorelasi dan uji heteroskedastisitas yang dikenal sebagai uji asumsi klasik. Selanjutnya dilakukan pengujian hipotesis yang terdiri dari koefisien determinasi (R^2), uji simultan (uji F), dan uji parsial (uji t).

Pembahasan

Pada model regresi linier berganda penelitian ini telah dilakukan pengujian kesesuaian model menggunakan uji asumsi klasik. Dilakukan pula pengujian koefisien determinasi untuk menilai seberapa besar kemampuan model dalam menjelaskan pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. Berikut ini adalah tabel hasil uji koefisien determinasi (R^2) dengan aplikasi SPSS:

Tabel 1
Hasil Analisis Koefisien Determinasi

Model Summary ^b					
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.895 ^a	.801	.716	.04266	1.492
a. Predictors: (Constant), Inf. Sanitasi, Inf. Pendidikan, Inf. Kesehatan					
b. Dependent Variable: Tingkat Kemiskinan					

Sumber: data diolah SPSS, 2025.

Berdasarkan tabel 1 nilai koefisien adjusted R-square sebesar 0,716 atau 71,6%. Angka ini menunjukkan bahwa 71,6% dari variabel tingkat kemiskinan (Y) dijelaskan atau dipengaruhi oleh variabel infrastruktur pendidikan (X_1), infrastruktur kesehatan (X_2) dan

infrastruktur sanitasi (X3) sedangkan sisanya sebesar 0,284 atau 28,4% dijelaskan oleh faktor-faktor lain yang tidak disertakan.

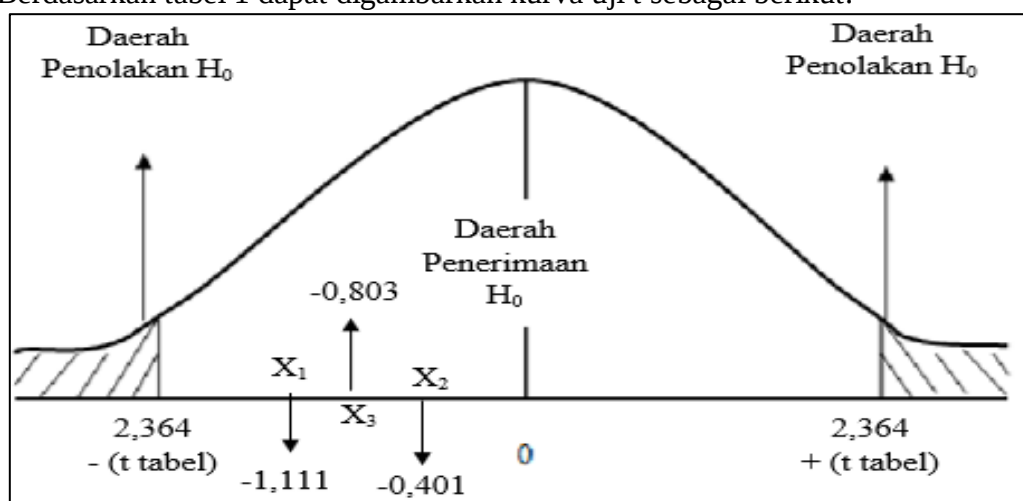
Kemudian dilakukan pengujian hipotesis (uji t dan uji f) untuk mengetahui seberapa besar pengaruh variabel bebas (infrastruktur pendidikan, infrastruktur Kesehatan dan infrastruktur sanitasi) terhadap variabel terikat (tingkat kemiskinan) yang dilakukan dengan menggunakan model regresi linier berganda. Dengan bantuan aplikasi SPSS didapati hasil uji regresi berganda sebagai berikut:

Tabel 2
Hasil Analisis Regresi Linier Berganda

		Coefficients ^a				
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
Model		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	35.322	24.162		1.462	.187
	Inf. Pendidikan	-2.807	2.526	-.400	-1.111	.303
	Inf. Kesehatan	-1.489	3.715	-.185	-.401	.701
	Inf. Sanitasi	-.373	.465	-.349	-.803	.448

Sumber: data diolah

Berdasarkan tabel 1 dapat digambarkan kurva uji t sebagai berikut:



Sumber: data diolah

Gambar 1
Kurva Uji t Variabel X terhadap Variabel Y

Kurva uji t variabel X terhadap variabel Y menjelaskan bahwa hasil pengujian hipotesis infrastruktur pendidikan yakni, nilai $t_{hitung} -1,111 < t_{tabel} 2,364$ di mana variabel X_1 berada pada daerah penerimaan H_0 , sehingga H_0 diterima dan menolak H_1 , maka variabel infrastruktur pendidikan (X_1) tidak berpengaruh signifikan terhadap tingkat kemiskinan (Y) di Kabupaten Jombang tahun 2014-2024. Hal ini dapat terjadi sebab infrastruktur pendidikan tidak didukung oleh prasarana lain, seperti kurangnya tenaga pengajar yang kompeten, minimnya relevansi pendidikan dengan dunia kerja di mana kurikulum tidak sesuai dengan kebutuhan lokal perekonomian serta rendahnya kesadaran atau motivasi masyarakat akan pentingnya pendidikan (Afandi & Fihayati, 2025). Dengan begitu dapat dikatakan bahwa tidak berpengaruhnya variabel infrastruktur pendidikan (X_1) secara parsial terhadap tingkat kemiskinan (Y), mencerminkan bahwa kurangnya infrastruktur pendidikan tidak mempengaruhi tingkat kemiskinan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Matdoan dkk. (2024) menyatakan bahwa infrastruktur pendidikan tidak berpengaruh signifikan terhadap kemiskinan meskipun hampir setiap desa terdapat Sekolah Dasar, hal ini dapat terjadi karena infrastruktur bangunan sekolah tidak didukung dengan kondisi fasilitas pendidikan yang memadai. Penelitian yang dilakukan oleh Siswantoro (2024) didapati hasil bahwa jumlah sekolah yang berfluktuasi menggambarkan tidak meratanya akses terhadap fasilitas pendidikan sehingga tidak semua masyarakat dapat menikmati akses pendidikan yang berkualitas.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purnomo et al. (2021), yang mengungkapkan bahwa infrastruktur pendidikan tidak memberikan pengaruh terhadap tingkat kemiskinan. Hal ini disebabkan karena dampak dari pembangunan infrastruktur pendidikan memerlukan waktu yang cukup panjang untuk terlihat, sehingga tidak memberikan pengaruh langsung terhadap penurunan kemiskinan. Selain itu, pendidikan cenderung tidak berpengaruh terhadap tingkat kemiskinan apabila mayoritas penduduk bekerja di sektor informal, yang umumnya tidak mensyaratkan tingkat pendidikan tertentu maupun keahlian khusus. Akibatnya, meskipun tingkat pendidikan masyarakat meningkat, hal tersebut tidak serta-merta berdampak signifikan terhadap peningkatan pendapatan, sehingga tidak berkontribusi secara langsung terhadap penurunan kemiskinan.

Selanjutnya hasil pengujian hipotesis infrastruktur kesehatan dengan nilai $t_{hitung} -0,401 < t_{tabel} 2,364$ di mana variabel X_2 berada pada daerah penerimaan H_0 , sehingga H_0 diterima dan menolak H_1 , maka variabel infrastruktur kesehatan (X_2) tidak berpengaruh signifikan terhadap tingkat kemiskinan (Y) di Kabupaten Jombang tahun 2014-2024. Hal ini dapat terjadi karena meskipun kesehatan mampu meningkatkan produktivitas individu, akan tetapi dampak terhadap tingkat kemiskinan terjadi secara tidak langsung, di mana diperlukan faktor yang lain juga. Misalnya masyarakat sudah berada di taraf kualitas kesehatan yang baik, namun tidak ada akses mendapatkan pekerjaan pun pendidikan yang memadai, sehingga tingkat kemiskinan tidak akan berubah secara signifikan. Dengan begitu dapat dikatakan bahwa tidak berpengaruhnya variabel infrastruktur kesehatan (X_2) secara parsial terhadap tingkat kemiskinan (Y), mencerminkan bahwa kurangnya infrastruktur kesehatan tidak mempengaruhi tingkat kemiskinan.

Temuan ini serupa dengan hasil penelitian Matdoan et al. (2024) yang menyatakan bahwa infrastruktur kesehatan tidak memiliki pengaruh terhadap tingkat kemiskinan. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh ketersediaan fasilitas kesehatan yang sudah mencukupi dan sesuai dengan ketentuan dalam Permendagri Nomor 59 Tahun 2021 mengenai Penerapan Standar Pelayanan Minimal. Dukungan terhadap hasil ini juga datang dari penelitian Ariasih dan Yuliarmi (2021), yang menyebutkan bahwa aspek kesehatan tidak memengaruhi kemiskinan karena kualitas layanan kesehatan masyarakat sudah tergolong baik.. Selain itu, kesehatan yang baik tidak cukup untuk memengaruhi tingkat kemiskinan jika masyarakatnya tidak memiliki pekerjaan yang layak. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Purnomo dkk.(2021) yang menjelaskan bahwa fasilitas kesehatan tidak berpengaruh dengan kemiskinan karena fasilitas kesehatan dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat termasuk masyarakat miskin.

Kemudian pengujian hipotesis infrastruktur sanitasi: nilai $t_{hitung} -0,803 < t_{tabel} 2,364$ di mana variabel X_3 berada pada daerah penerimaan H_0 , sehingga H_0 diterima dan menolak H_1 , maka variabel infrastruktur sanitasi (X_3) tidak berpengaruh signifikan terhadap tingkat kemiskinan (Y) di Kabupaten Jombang tahun 2014-2024. Hal ini terjadi karena meskipun sanitasi sebagai pendukung kualitas kesehatan di mana akan mendorong peningkatan produktivitas individu, dampaknya terhadap kemiskinan muncul secara tidak langsung dan diperlukan faktor pendorong lainnya agar dapat mempengaruhi tingkat kemiskinan. Dengan begitu dapat dikatakan bahwa tidak berpengaruhnya variabel infrastruktur sanitasi (X_3) secara parsial terhadap tingkat kemiskinan (Y), mencerminkan bahwa kurangnya infrastruktur sanitasi tidak mempengaruhi tingkat kemiskinan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Fitriyana (2022) yang menyatakan bahwa akses infrastruktur sanitasi tidak berpengaruh terhadap tingkat kemiskinan secara langsung. Yang mana dampaknya tidak dapat dirasakan dalam waktu dekat. Begitu pula dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Belia & Afdal (2025) yang menyatakan pula bahwa sanitasi tidak berpengaruh signifikan terhadap tingkat kemiskinan. Hal ini karena diperlukan faktor pendukung lainnya untuk dapat menurunkan tingkat kemiskinan.

Sementara itu untuk hasil uji f pada penelitian ini disajikan pada tabel di bawah ini:

Tabel 3
Hasil Analisis Uji F

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	.051	3	.017	9.415	.007 ^b
	Residual	.013	7	.002		
	Total	.064	10			
a. Dependent Variable: Tingkat Kemiskinan						
b. Predictors: (Constant), Inf. Sanitasi, Inf. Pendidikan, Inf. Kesehatan						

Sumber: data diolah

Pada tabel 2 didapati nilai $F_{hitung} 9,415 > F_{tabel} 4,07$ dengan probabilitas signifikan $0,007 < 0,05$ dimana secara simultan berarti ada pengaruh signifikan antara variabel infrastruktur pendidikan (X_1), infrastruktur kesehatan (X_2) dan infrastruktur sanitasi (X_3) terhadap variabel tingkat kemiskinan (Y) di Kabupaten Jombang. Dengan begitu dapat dikatakan apabila dilakukan pembangunan atau peningkatan infrastruktur pendidikan, infrastruktur kesehatan dan infrastruktur sanitasi, secara bersama-sama ketiga sektor ini mampu menurunkan tingkat kemiskinan di Kabupaten Jombang.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari temuan penelitian terkait dengan pengaruh infrastruktur pendidikan, infrastruktur kesehatan dan infrastruktur sanitasi terhadap tingkat kemiskinan di Kabupaten Jombang. Diperoleh hasil yaitu secara parsial tidak terdapat pengaruh antara infrastruktur pendidikan, infrastruktur kesehatan dan infrastruktur sanitasi terhadap tingkat kemiskinan di Kabupaten Jombang. Sementara secara simultan terdapat pengaruh antara infrastruktur pendidikan, infrastruktur kesehatan dan infrastruktur sanitasi terhadap tingkat kemiskinan di Kabupaten Jombang.

Saran

Bagi pihak pengambil kebijakan, ada baiknya apabila pembangunan infrastruktur terutama infrastruktur dasar bisa lebih dioptimalkan tidak hanya satu atau dua sektor akan tetapi keseluruhan agar dampak atau eksternalitas positif yang diharapkan bisa maksimal. Kepada peneliti selanjutnya dapat dilakukan penelitian serupa dengan menggunakan data yang diambil dari laporan keuangan daerah atau juga dapat dengan menambahkan variabel lain seperti panjang jalan, akses jaringan telekomunikasi dan lain sebagainya.

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. *Journal of Economics and Business*, 6(1), 288–295.

- Anggraeni, D. 2019. Pengaruh Infrastruktur Kesehatan dan Pendidikan Terhadap Tingkat Kemiskinan di Indonesia. Skripsi, Universitas Airlangga.
- Andrianus, Fery & Alfatih, Khaira. 2023. Pengaruh Infrastruktur Terhadap Kemiskinan dengan Menggunakan Data Panel 34 Provinsi di Indonesia. INFEB, 5 (1), 56-62.
- Afandi&Fihayati. 2025. Problematika Proses Pendidikan Sekolah Dasar Negeri Salah satu di Jombang. JIIP vol.8 No.04.
- Ariasih & Yuliarmi. 2021. Pengaruh Tingkat Pendidikan, Tingkat Kesehatan dan Pengangguran Terbuka Terhadap Kemiskinan di Provinsi Bali. Jurnal Ilmiah Indonesia, 1(7), 821-839.
- Badan Pusat Statistik. (2014-2024). Kabupaten Jombang Dalam Angka 2014-2024. Jombang: Badan Pusat Statistik.
- Dwi Rayana, Ahmad Albar. 2020. *Pengaruh Infrastruktur dan Indeks Pembangunan Manusia Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Kabupaten Langkat*. Jurnal Ekonomi Bisnis vol.19 No.2
- Ghozali, Imam. 2017. Ekonometrika: Teori, Konsep dan Aplikasi dengan IBM SPSS 24, Edisi Ketiga. Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang.
- Kamilia, Jihan. 2022. Pengaruh Pembangunan Jalan, Sanitasi, Teknologi dan Tingkat Pengangguran Terhadap Kemiskinan di Kawasan Timur Indonesia Tahun 2016-2020. Skripsi, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Matdoan dkk. 2024. Analisis Pengaruh Pembangunan Infrastruktur Dearah Terhadap Tingkat Kemiskinan Di Kabupaten Maluku Tenggara. MSEJ, 5 (2), 6176-6186
- Natari, Winda Desipora. 2021. Pengaruh Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Kemiskinan Provinsi Kalimantan Barat. JPP, 11(2) 1-32.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2018 tentang penyediaan infrastruktur kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal.
- Priseptian & Primandhana. 2022. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kemiskinan. Jurnal Ekonomi Manajemen dan Akuntansi, 24 (1), 45-53
- Purnomo, S. D. 2021. Analysis of Labor Absorption in Central Java Province. Ekonomis: Journal of Economics and Business, 5(1), 240-244.
- Putri Dwi, Belia & Samsudin, Afdal. 2025. Pengaruh Akses Air Minum Layak dan Akses Sanitasi Layak Terhadap Tingkat Kemiskinan: Studi Panel Kabupaten di Jawa Barat 2020-2024. Jurnal Ekonomi dan Pembangunan Indonesia, 3(3), 140-156.
- Siswantoro. 2024. Pengaruh Ketersediaan Infrastruktur Terhadap Ketimpangan Pendapatan Di Provinsi Jawa Barat. Creative Research Journal, 10(01), 14-52.
- Sugiyono. 2018. Metode Penelitian Kuantitatif. Penerbit Alfabeta, Bandung.