

SKRIPSI
ANALISIS PENGARUH PENDIDIKAN DAN KESEHATAN
TERHADAP TINGKAT KEMISKINAN
DI PROVINSI ACEH



Disusun Oleh:

MARIA ULFAH
NIM. 150604161

PROGRAM STUDI ILMU EKONOMI
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
BANDA ACEH
2020 M / 1441 H



**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
BANDA ACEH
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM**

. Syekh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh
Situs : www.uin-arraniry-web.id/fakultas-ekonomi-dan-bisnis

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Yang bertandatangan dibawah ini

Nama : Maria Ulfah
NIM : 150604161
Program Studi : Ilmu Ekonomi
Fakultas : Ekonomi dan Bisnis Islam

Dengan ini menyatakan bahwa dalam penulisan SKRIPSI ini, saya :

1. *Tidak menggunakan ide orang lain tanpa mampu mengembangkan dan mempertanggung jawabkan.*
2. *Tidak melakukan plagiasi terhadap naskah karya orang lain.*
3. *Tidak menggunakan karya orang lain tanpa menyebutkan sumber asli atau tanpa izin pemilik karya.*
4. *Tidak melakukan pemanipulasian dan pemalsuan data.*
5. *Mengerjakan sendiri karya ini dan mampu bertanggungjawab atas karya ini.*

Bila di kemudian hari ada tuntutan pihak lain atas karya saya, dan telah melalui pembuktian yang dapat dipertanggung jawabkan dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap untuk dicabut gelar akademik saya atau diberikan sanksi lain berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Ar-Raniry.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Banda Aceh, 27 Desember 2019
Yang Menyatakan,



Maria Ulfah

**LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG SKRIPSI
SKRIPSI**

Diajukan Kepada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam
UIN Ar-Raniry Banda Aceh
Sebagai Salah Satu Beban Studi
Untuk Menyelesaikan Program Studi Ilmu Ekonomi

Dengan Judul:

**Analisis Pengaruh Pendidikan dan Kesehatan Terhadap
Tingkat Kemiskinan di Provinsi Aceh**

Disusun Oleh :

Maria Ulfah
NIM. 150604161

Disetujui untuk diseminarkan dan dinyatakan bahwa isi dan formatnya telah memenuhi syarat sebagai kelengkapan dalam penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Ekonomi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Ar-Raniry

Pembimbing I,

Pembimbing II,

Dr. Muhammad Adnan, SE., M.Si
NIP. 197204281999031005

Abrar Amri, SE., S.Pd.I., M.Si
NIDN. 0122078601

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Ekonomi, *Rm-*

Dr. Muhammad Adnan, SE., M.Si.
NIP. 197204281999031005

**LEMBAR PENGESAHAN SEMINAR HASIL
SKRIPSI**

Maria Ulfah
NIM. 150604161

Dengan Judul:

**Analisis Pengaruh Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Tingkat
Kemiskinan Di Provinsi Aceh**

Telah Disidangkan oleh Program Studi Strata Satu (S1)
Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Ar-Raniry
dan Dinyatakan Lulus Serta Diterima Sebagai Salah Satu Beban Studi Untuk
Menyelesaikan Program Studi Strata 1 dalam bidang Ilmu Ekonomi

Pada Hari/Tanggal: Kamis, 9 Januari 2020
14 Jumadil Awal 1441 H

Banda Aceh
Tim Penilai Seminar Hasil Skripsi

Ketua,

Dr. Muhammad Adnan, SE., M.Si
NIP. 197204281999031005

Penguji I

Dr. Muhammad Zulhilmi, MA
NIP. 197204282005011003

Sekretaris,

Abrar Amri, SE., S.Pd.I., M.Si
NIP. 0122078601

Penguji II,

Yulindawati, SE., MM
NIP. 19790713201412002

Mengetahui

Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam
UIN Ar-Raniry Banda Aceh

Dr. Zaki Fuad, M. AgK
NIP. 196403141992031003

**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH
UPT. PERPUSTAKAAN**



Jl. Syeikh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh
Telp. 0651-7552921, 7551857, Fax. 0651-7552922
Web : www.library.ar-raniry.ac.id, Email : library@ar-raniry.ac.id

**FORM PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH
MAHASISWA UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Maria Ulfah
NIM : 150604161
Fakultas/Jurusan : Ekonomi dan Bisnis Islam/Ilmu Ekonomi
E-mail : mariaulfarema@gmail.com

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Islam Negeri (UIN) Ar-Raniry Banda Aceh, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah :

Tugas Akhir KKU Skripsi

yang berjudul:

Analisis Pengaruh Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Tingkat Kemiskinan di Provinsi Aceh

Beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini, UPT Perpustakaan UIN Ar-Raniry Banda Aceh berhak menyimpan, mengalih-media formatkan, mengelola, mendiseminasikan, dan mempublikasikannya di internet atau media lain.

Secara *fulltext* untuk kepentingan akademik tanpa perlu meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis, pencipta dan atau penerbit karya ilmiah tersebut.

UPT Perpustakaan UIN Ar-Raniry Banda Aceh akan terbebas dari segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Banda Aceh
Pada tanggal : 27 Desember 2019

Mengetahui,

Penulis

Maria Ulfah
NIM. 150604155

Pembimbing I

Dr. Muhammad Adnan, SE., M. Si.
NIP. 197204281999031005

Pembimbing II

Abrahim Amri, SE., S. Pd.I., M. Si
NIDN. 0122078601

TRANSLITERASI ARAB-LATIN DAN SINGKATAN

Keputusan Bersama Menteri Agama dan Menteri P dan K

Nomor: 158 Tahun1987 –Nomor:0543 b/u/1987

1. Konsonan

No	Arab	Latin	No	Arab	Latin
1	ا	Tidak dilambangkan	16	ط	T
2	ب	B	17	ظ	Z
3	ت	T	18	ع	'
4	ث	S	19	غ	G
5	ج	J	20	ف	F
6	ح	H	21	ق	Q
7	خ	Kh	22	ك	K
8	د	D	23	ل	L
9	ذ	Z	24	م	M
10	ر	R	25	ن	N
11	ز	Z	26	و	W
12	س	S	27	ه	H
13	ش	Sy	28	ء	'
14	ص	S	29	ي	Y
15	ض	D			

2. Vokal

Vokal Bahasa Arab, seperti vokal bahasa Indonesia, terdiri dari vokal tunggal atau monoftong dan vokal rangkap atau diftong.

a. Vokal Tunggal

Vokal tunggal bahasa arab yang lambangnya berupa tanda atau harkat, transliterasinya sebagai berikut:

Tanda	Nama	Huruf Latin
◌َ	<i>Fathah</i>	A
◌ِ	<i>Kasrah</i>	I
◌ُ	<i>Dammah</i>	U

b. Vokal Rangkap

Vokal rangkap bahasa arab yang lambangnya berupa gabungan antara harkat dan huruf, transliterasinya gabungan huruf, yaitu:

TandadanHuruf	Nama	GabunganHuruf
◌َ ي	<i>Fathahdanya</i>	Ai
◌َ و	<i>Fathahdanwau</i>	Au

Contoh:

كيف : *kaifa*

هول : *hauila*

3. *Maddah*

Maddah atau panjang yang lambangnya berupa harkat dan huruf, transliterasinya berupa huruf dan tanda, yaitu:

HarkatdanHuruf	Nama	Hurufdantanda
اَ / اِ	<i>Fathah</i> dan <i>alifatauya</i>	Ā
اِ / اِي	<i>Kasrah</i> danya	Ī
اُ / اِي	<i>Dammah</i> dan <i>wau</i>	Ū

Contoh:

قَالَ :*qāla*

رَمَى :*ramā*

قِيلَ :*qīla*

يَقُولُ :*yaqūlu*

4. *Ta Marbutoh* (ة)

Transliterasi untuk *ta marbutoh* ada dua.

- Ta marbutoh* (ة) hidup
Ta marbutoh (ة) yang hidup atau mendapat harkat *fathah*, *kasrah* dan *dammah*, transliterasinya adalah t.
- Ta marbutoh* (ة) mati
Ta marbutoh (ة) yang mati atau mendapat harkat sukun, transliterasinya adalah h.
- Kalau pada suatu kata yang akhir katanya *ta marbutoh* (ة) diikuti oleh kata yang menggunakan kata sandang al, serta

bacaan kedua kata itu terpisah maka ta *marbutah* (ة) itu ditransliterasikan dengan h.

Contoh:

رَوْضَةُ الْأَطْفَالِ : *raudāh al-atfāl/ raudatulatfāl*

الْمَدِينَةُ الْمُنَوَّرَةُ : *al-Madīnah al-Munawwarah/
al-MadīnatulMunawwarah*

طَلْحَةَ : *Talḥah*

Catatan:

Modifikasi

1. Nama orang berkebangsaan Indonesia ditulis seperti biasa tanpa transliterasi, seperti M. Syuhudi Ismail, sedangkan nama-nama lainnya ditulis sesuai kaidah penerjemahan. Contoh: Ḥamad Ibn Sulaiman.
2. Nama negara dan kota ditulis menurut ejaan Bahasa Indonesia, seperti Mesir, bukan Misr; Beirut, bukan Bayrut; dan sebagainya.
3. Kata-kata yang sudah dipakai (serapan) dalam kamus Bahasa Indonesia tidak ditransliterasi. Contoh: Tasauf, bukan Tasawuf.

KATA PENGANTAR



Segala Puji dan syukur bagi Allah SWT, Tuhan semesta alam. dengan rahmat, hidayah dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul penelitian “**Analisis Pengaruh Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Tingkat kemiskinan di Provinsi Aceh**”.

Skripsi ini disusun dengan maksud guna memenuhi persyaratan untuk gelar Sarjana Ekonomi Program Studi Ilmu Ekonomi pada Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih atas bantuan yang telah diberikan kepada penulis baik secara langsung maupun tidak langsung dalam rangka penyelesaian penyusunan skripsi ini, terutama kepada yang terhormat:

1. Dr. Zaki Fuad, M.Ag. selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam, UIN Ar-Raniry.
2. Dr. Muhammad Adnan, SE., M.Si. selaku Ketua program Studi Ilmu Ekonomi dan Marwiyati. SE., MM sebagai Sekretaris Program Studi Ilmu Ekonomi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam.
3. Muhammad Arifin, Ph,D selaku ketua laboratorium Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Ar-Raniry yang telah memudahkan rangkaian proses mulai dari pengajuan judul sampai percetakan skripsi.

4. Dr. Muhammad Adnan, SE., M.Si. Selaku Dosen pembimbing 1 dan Abrar Amri, SE., S. Pd. I., M.Si Sebagai Dosen Pembimbing 2 yang dengan kesabaran beliau telah memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis dalam penulisan skripsi ini, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik dan sesuai pedoman skripsi yang ada.
5. Dr. Muhammad Arifin., selaku penguji 1 dan Yulindawati, SE., MM Selaku penguji 2 yang telah memberikan ilmu-ilmu bermanfaat bagi penulis.
6. Dr. Hafas Furqani, M. Ec selaku Penasehat Akademik (PA), Dan seluruh Dosen-Dosen beserta staf-staf pengajar dan karyawan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Ar-Raniry Banda Aceh.
7. Terima kasih kepada kedua orangtua tercinta yang selalu memberikan kasih sayang, semangat, waktu dan doa serta dorongan moril maupun materil yang tak terhingga. Dan Terimakasih juga penulis ucapkan kepada Faqina, M Arif dan Maqfirah selaku abang, kakak dan adik kandung penulis yang telah memberikan semangat dan dukungan moril setiap harinya dalam penulisan skripsi ini.
8. Terimakasih Pula Penulis ucapkan kepada sahabat-sahabat Mutia Sari, Ade Qusrinda, Riska Garnella, dan Putri Novillia dimana telah memberikan dukungan besar serta semangat yang tiada hentinya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan baik.

9. Terimakasih kepada Aje Nira Sarita, Fitria Wulandari dan Abbe Aulia yang telah memberi saran-saran yang bermanfaat serta membantu penulis dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini, Dan teman-teman seperjuangan Program Studi Ilmu Ekonomi 2015 yang telah memberikan sumbangan pikiran dan motivasi kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebut satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulis ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu kritik dan saran atau ide yang bersifat membangun dari semua pihak sangat diharapkan demi kesempurnaan skripsi ini. Harapan penulis semoga skripsi ini dapat berguna dan bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan umumnya dan yang terkait khususnya.

Banda Aceh, 27 Desember 2019
Penulis,

Maria Ulfah

ABSTRAK

Nama : Maria Ulfah
NIM : 150604161
Fakultas/Prodi : Ekonomi dan Bisnis Islam/Illmu Ekonomi
Judul : Analisis Pengaruh Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Tingkat Kemiskinan di Provinsi Aceh
Tebal Skripsi : 97 Halaman
Pembimbing I : Dr. Muhammad Adnan, SE., M. Si.
Pembimbing II : Abrar Amri, SE., S. Pd. I., M. Si

Masalah kemiskinan merupakan masalah yang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, antara lain pengangguran, pendidikan, kesehatan, konsumsi dan lingkungan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pendidikan dan kesehatan terhadap tingkat kemiskinan di Provinsi Aceh tahun 2010- 2018. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini berupa data sekunder yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik dengan *cross section* 23 kabupaten/kota di Provinsi Aceh dan *time series* selama 9 tahun. Analisis data yang digunakan yaitu analisis data panel dengan model *fixed effect*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap tingkat kemiskinan di Provinsi Aceh dan kesehatan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap tingkat kemiskinan di Provinsi Aceh.

Kata Kunci : Pendidikan, Kesehatan dan Kemiskinan.

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIA	i
LEMBAR PERSUTUJUAN SIDANG MUNAQASYAH	
SKRIPSI	ii
LEMBAR PENGESAHAN HASIL SIDANG SKRIPSI.....	iii
FORM PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iiiv
TRANSLITERASI ARAB-LATIN DAN SINGKATAN	v
KATA PENGANTAR	ix
ABSTRAK.....	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	10
1.3 Tujuan Penelitian.....	10
1.4 Manfaat Penelitian.....	10
BAB II LANDASAN TEORI.....	12
2.1 Kemiskinan.....	12
2.1.1 Jenis Kemiskinan.....	14
2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kemiskinan	15
2.1.3 Karakteristik–karakteristik Kemiskinan	17
2.1.4 Indikator kemiskinan	18
2.2 Pendidikan	21
2.2.1 Tujuan pendidikan	23
2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pendidikan.....	24
2.1.3 Indikator Pendidikan.....	25
2.3 Kesehatan.....	27
2.3.1 Tujuan Kesehatan	29
2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesehatan	30
2.3.3 Indikator Kesehatan.....	31
2.4 Keterkaitan Antar Variabel.....	33
2.4.1 Pengaruh Pendidikan Terhadap Kemiskinan.....	33

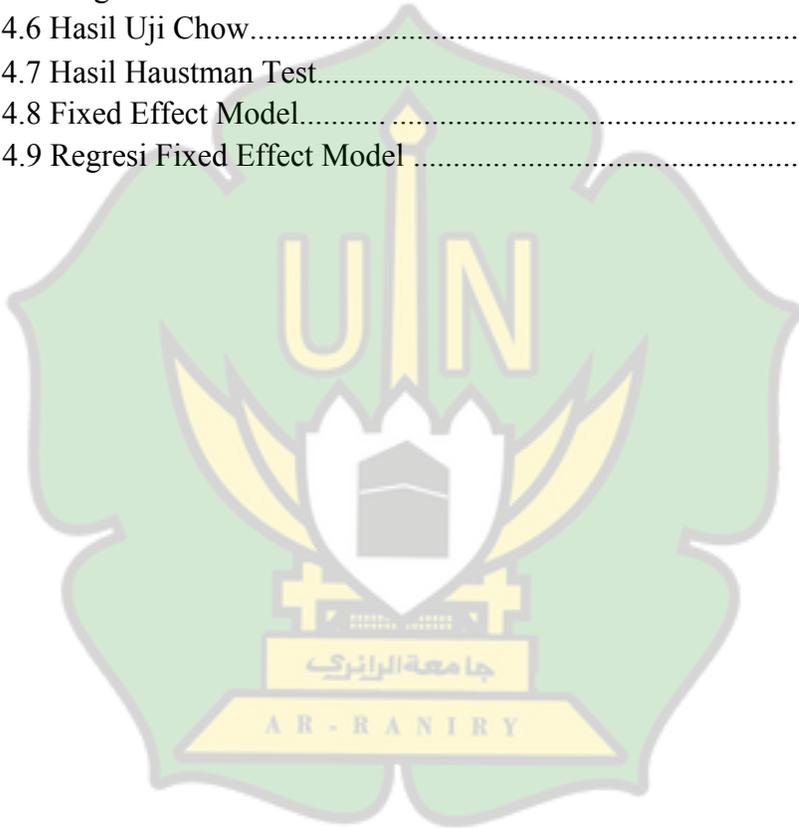
2.4.2 Pengaruh Kesehatan Terhadap Kemiskinan	34
2.5 Penelitian Terdahulu.....	35
2.6 Kerangka Berfikir.....	40
2.7 Pengembangan Hipotesis.....	40
BAB III METODELOGI PENELITIAN	42
3.1 Rancangan Penelitian	42
3.2 Jenis dan Sumber Data	43
3.3 Variabel Penelitian	44
3.3.1 Variabel Terikat (dependen).....	44
3.3.2 Variabel Bebas (independen).....	44
3.4 Definisi Operasional Variabel	44
3.5 Model Analisis Data	45
3.6 Teknik Analisis Data	46
3.6.1 Penentuan Model Estimasi	47
3.6.2 Tahapan Pengujian Model	49
3.7 Pengujian Hipotesis	50
3.7.1 Uji Parsial (t)	50
3.7.2 Uji Simultan (F).....	51
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	52
4.1 Gambaran Umum Populasi Penelitian.....	52
4.2 Analisis Statistik Deskriptif.....	54
4.2.1 Kemiskinan.....	54
4.2.2 Pendidikan	58
4.2.3 Kesehatan.....	58
4.3. Estimasi Regresi Data Panel.....	60
4.3.1 Hasil <i>Chow Test</i>	60
4.3.2 Hasil <i>Hausman Test</i>	61
4.4 Hasil Uji <i>Goodness of Fit</i>	63
4.5 Uji Kriteria Statistik (Uji Signifikansi)	65
4.6 Pembahasan	67
4.6.1 Pengaruh Pendidikan Terhadap Kemiskinan.....	67
4.6.2 Pengaruh Kesehatan Terhadap Tingkat Kemiskinan	68

BAB V PENUTUP	70
5.1 Kesimpulan.....	70
5.2 Saran.....	71
 DAFTAR PUSTAKA	 72



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Jumlah Penduduk 23 Kabupaten/Kota di Provinsi Aceh.....	53
Tabel 4.2 Hasil Analisis Statistik Deskriptif.....	54
Tabel 4.3 Tingkat Kemiskinan di Provinsi Aceh Tahun 2010-2018 ...	55
Tabel 4.4 Tingkat Pendidikan di Provinsi Aceh Tahun 2010-2018.....	56
Tabel 4.5 Tingkat Kesehatan di Provinsi Aceh Tahun 2010-2018	58
Tabel 4.6 Hasil Uji Chow.....	61
Tabel 4.7 Hasil Hausman Test.....	62
Tabel 4.8 Fixed Effect Model.....	63
Tabel 4.9 Regresi Fixed Effect Model.....	65



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Persentase Penduduk Miskin di Provinsi Aceh	4
Gambar 2.1	Kerangka Pemikiran Pendidikan dan Kesehatan terhadap Kemiskinan	40
Gambar 4.1	Peta Provinsi Aceh	52



DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 DATA PENELITIAN	77
LAMPIRAN 2 REGRESI COMMON EFFECT MODEL	86
LAMPIRAN 3 REGRESI FIXED EFFECT MODEL	87
LAMPIRAN 4 REGRESI RANDOM EFFECT MODEL	88
LAMPIRAN 5 UJI CHOW	89
LAMPIRAN 6 UJI HAUSMAN	90
LAMPIRAN 7 STATISTIK DESKRIPTIF	91



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masalah kemiskinan dihadapi semua Negara di dunia terutama di Negara berkembang seperti Indonesia. Banyak dampak negatif yang disebabkan oleh kemiskinan selain timbulnya banyak masalah-masalah sosial, kemiskinan juga dapat mempengaruhi pembangunan ekonomi suatu Negara. Di Indonesia sendiri masalah kemiskinan cukup rumit karena luas wilayah, beragamnya kondisi sosial budaya masyarakat, dan pengalaman kemiskinan yang berbeda. Disamping persoalan diatas, penyebab kemiskinan juga berkisar pada fenomena pendidikan rendah, gizi pun tak terpenuhi, lalu mutu modal manusia tidak baik, cara berfikir menjadi kurang kreatif dan tidak produktif sehingga pengangguran meningkat, dan pendapatan rendah. Menurut BPS Provinsi Aceh (2018) kemiskinan dipandang ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan yang diukur dari sisi pengeluaran. Adapun beberapa faktor yang menyebabkan kemiskinan yaitu jumlah penduduk, keterbatasan lapangan kerja, keterbatasan modal, pendidikan, kesehatan dan lain-lain.

Menurut Maipita (2014) Kemiskinan masih menjadi masalah krusial bagi seluruh negara, dari zaman dahulu hingga saat ini. Kemiskinan bukan hanya dibahas dalam politik, dan pemerintahan, tetapi juga dalam semua ajaran agama. Masalah

kemiskinan menjadi perhatian dan tanggung jawab dari semua kalangan dalam mengentaskan kemiskinan. Meskipun pengentasan kemiskinan telah dimulai sejak lama oleh seluruh negara termasuk organisasi dunia, namun hingga saat ini tetap saja tidak tertuntaskan.

Istilah kemiskinan itu muncul karena seseorang atau sekelompok orang yang tidak sanggup untuk memenuhi kebutuhan hidup atau tidak mampu untuk mencukupi kebutuhan ekonomi yang dianggap sebagai kebutuhan pokok yang minimal dari standar hidup. Kemiskinan juga sangat berkaitan dengan ketidakterediaan lapangan kerja dimana keterbatasan lapangan pekerjaan dan biasanya mereka dikategorikan sebagai miskin tidak memiliki pekerjaan (pengangguran), serta tingkat pendidikan dan kesehatan tidak memadai dengan keterbatasan ekonomi. Untuk mengatasi permasalahan kemiskinan tidak dapat dilakukan secara terpisah karena kemiskinan ada kaitannya dengan masalah-masalah pengangguran, pendidikan, kesehatan dan masalah-masalah lainnya yang berkaitan erat dengan masalah kemiskinan.

Kemiskinan merupakan suatu masalah fenomenal sepanjang sejarah Negara Indonesia sebagai suatu Negara kesatuan. Persoalan kemiskinan ini yang telah menyebabkan jutaan anak-anak yang tidak dapat mengenyam pendidikan yang berkualitas, kesulitan dalam membiayai kesehatan, kurangnya perhatian pemerintah khusus kepada masyarakat miskin, semakin meningkatnya jumlah pengangguran yang disebabkan karena lapangan pekerjaan semakin

minim, karena kurangnya pembangunan dan investasi diberbagai sektor, serta kurangnya jaminan sosial oleh pemerintah terhadap perlindungan masyarakat miskin yang menyebabkan jutaan rakyat yang kekurangan dalam memenuhi kebutuhan sandang, pangan, papan secara terbatas (Dora, 2017).

Menurut BPS Aceh 2018, Aceh merupakan salah satu provinsi di pulau sumatera Indonesia di mana Jumlah penduduk miskin di Aceh pada September 2018 mencapai 831 ribu orang (15,68 persen). Angka tersebut berkurang sebanyak 8 ribu orang dibandingkan dengan penduduk miskin pada Maret 2018 yang berjumlah 839 ribu orang (15,97 persen), sedangkan jika dibandingkan dengan September 2017 terjadi penambahan jumlah penduduk miskin sebanyak 2 ribu orang (15,92 persen). Dengan persentase sebesar 15,68 persen tersebut, Aceh menempati posisi pertama dengan jumlah persentase penduduk miskin tertinggi se-Sumatera. Hal ini berpengaruh terhadap meningkatnya garis kemiskinan. Untuk makanan, yang mempunyai andil besar terhadap garis kemiskinan seperti harga beras, rokok, dan ikan tongkol serta tuna, sedangkan untuk komoditi bukan makanan, yang mempengaruhi garis kemiskinan yakni biaya perumahan, bensin, dan listrik. Berikut adalah diagram kemiskinan Provinsi Aceh yang diukur dalam persentase penduduk miskin pada tahun 2010 sampai 2018.



Sumber: Badan Pusat Statistik (BPS) Aceh Tahun 2010-2018

Gambar 1. 1
Persentase Penduduk Miskin di Provinsi Aceh

Berdasarkan data dari gambar 1.1 di atas dapat dilihat bahwa persentase penduduk miskin di Aceh mengalami fluktuatif selama 9 tahun terakhir ini, dimana tahun 2010 persentase penduduk miskin di Aceh mencapai 20,98 % dan pada tahun selanjutnya mengalami penurunan sebesar 3,73 sehingga pada tahun 2011 persentase penduduk miskin menjadi 19,57 %. Penurunan ini sampai 2013 yaitu sebesar 17,6 % penurunan ini tidak berlangsung lama, pada tahun 2014 kemiskinan kembali meningkat sebesar 0,45 dan mengalami penurunan lagi pada tahun 2015, yaitu 17,08 sampai pada tahun 2016. Kemudian pada tahun 2017 kembali meningkat mencapai 16,89% namun pada tahun 2018 kembali mengalami penurunan sebesar 15,97%.

Tingkat kemiskinan di Provinsi Aceh mengalami ketidakstabilan dan selalu mengalami perubahan. Persentase tingkat kemiskinan dari tahun 2010 sampai 2018 terus mengalami perubahan naik turun atau fluktuasi. Meski perubahannya tidak terlalu tinggi, namun tetap saja perubahan tersebut berdampak buruk terhadap perekonomian. Perekonomian yang baik dicerminkan dari penurunan tingkat kemiskinan yang semakin terus menurun dari tahun ketahun.

Menurut Rustanto (2015) Kemiskinan memang merupakan masalah multidimensi yang mencakup berbagai aspek kehidupan. Kondisi kemiskinan setidaknya disebabkan oleh faktor-faktor sebagai berikut: Pertama, rendahnya taraf pendidikan dan kesehatan berdampak pada keterbatasan dalam pengembangan diri dan mobilitas. Hal ini berpengaruh terhadap daya kompetisi dalam merebut atau memasuki dunia kerja. Kedua, rendahnya derajat kesehatan dan gizi berdampak pada rendahnya daya tahan fisik, daya pikir dan selanjutnya akan mengurangi inisiatif. Ketiga, terbatasnya lapangan pekerjaan semakin memperburuk kemiskinan. Dengan bekerja setidaknya membuka kesempatan untuk mengubah nasibnya. Keempat, kondisi terisolasi (terpencil) mengakibatkan pelayanan publik seperti pendidikan, kesehatan, dan lain-lain tidak dapat menjangkaunya. Kelima, ketidakstabilan politik berdampak pada ketidakberhasilan kebijakan pro-poor. Berbagai kebijakan dan program-program penanggulangan kemiskinan akan mengalami

kesulitan dalam implementasi jika tidak didukung oleh kondisi politik yang stabil.

Indikator selanjutnya yang berpengaruh terhadap kemiskinan juga disebabkan oleh rendahnya tingkat pendidikan dan kesehatan yang mana kesehatan merupakan inti dari kesejahteraan dan pendidikan adalah hal yang sangat dalam menunjang untuk mengapai kepuasan hidup dan berharga. Pendidikan merupakan kunci dalam membentuk kemampuan di suatu negara dengan dapat menyerap teknologi modern dan untuk mengembangkan kapasitas agar tercipta pertumbuhan serta pembangunan yang berkelanjutan. Dan lebih umum lagi kesehatan merupakan persyaratan dalam meningkatkan produktifitas, sementara keberhasilan pendidikan juga terdapat pada kesehatan yang baik. Di negara-negara berkembang penyebab kesehatan yang buruk terdapat pada kemiskinan itu sendiri. Akan tetapi, peningkatan pendidikan dan kesehatan dapat membantu mengeluarkan masyarakat dari kemiskinan (Todaro & Smith, 2013)

Penelitian yang dilakukan oleh Suprianto, Pamungkas & Zikriana (2017) menenumakan hasil bahwa dimana jumlah penduduk tidak berpengaruh signifikan terhadap kemiskinan di Kabupaten Sumbawa tahun 2010-2015. Tingkat Pendidikan tidak berpengaruh signifikan terhadap tingkat kemiskinan di Kabupaten Sumbawa tahun 2010-2015. Kesehatan tidak berpengaruh terhadap tingkat kemiskinan di Kabupaten Sumbawa tahun 2010-2015. Sedangkan Jumlah penduduk, tingkat pendidikan dan kesehatan

secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap tingkat kemiskinan di Kabupaten Sumbawa tahun 2010-2015. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rise (2015) menemukan hasil bahwa pendidikan berpengaruh signifikan terhadap jumlah penduduk miskin di Sumatera Barat. Kesehatan berpengaruh signifikan terhadap jumlah penduduk miskin di Sumatera Barat. Sedangkan secara simultan pendidikan, jumlah pengangguran, dan tingkat kesehatan berpengaruh signifikan terhadap jumlah penduduk miskin di Sumatera Barat.

Penelitian yang dilakukan Fahmi (2015) menemukan hasil bahwa secara bersama-sama tingkat kesehatan dan pendidikan berpengaruh signifikan. Dan secara parsial hanya tingkat kesehatan yang berpengaruh signifikan sedang pendidikan berpengaruh tidak signifikan terhadap kemiskinan di yang di teliti. Penelitian Fithri dan David (2017) menemukan hasil bahwa pengeluaran pemerintah disektor pendidikan memiliki dampak negatif dan tidak signifikan terhadap kemiskinan. Selanjutnya pengeluaran pemerintah disektor kesehatan memiliki dampak positif dan tidak signifikan terhadap angka. Penelitian yang dilakukan oleh Rismawati (2018) mendapatkan hasil bahwa tingkat pendidikan dilihat dari persentase penduduk miskin yang tamat SD/SMP di Kabupaten Gowa tahun 2007-2016 berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap jumlah penduduk miskin. Dan kesehatan yang dilihat dari angka harapan hidup di Kabupaten Gowa tahun 2007–2016 berpengaruh negatif dan signifikan terhadap jumlah penduduk miskin.

Penelitian Andriani dan wahyudi (2015) mendapatkan hasil bahwa secara bersama-sama tingkat pendidikan, kesehatan dan pendapatan mempunyai pengaruh signifikan terhadap kemiskinan di Provinsi Jambi. Secara parsial hanya tingkat pendidikan yang signifikan pengaruhnya terhadap kemiskinan di Provinsi Jambi. Penelitian Didu dan Ferri (2016) menemukan hasil bahwa jumlah penduduk (JP) berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kemiskinan di Kabupaten Lebak. Pendidikan (PEN) berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kemiskinan di Kabupaten Lebak. Dan dan pertumbuhan ekonomi (PE) berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kemiskinan di Kabupaten Lebak.

Sedangkan Paulo, Izak Kawatu & Tolosang (2018) menemukan hasilnya bahwa Kebijakan di bidang Pendidikan memberikan pengaruh negatif terhadap tingkat kemiskinan di Kabupaten Minahasa. Dan kebijakan Operasi Daerah Selesaikan Kemiskinan di bidang Kesehatan, Pendidikan dan Sosial tidak memberikan pengaruh yang cukup besar terhadap tingkat penurunan kemiskinan di Kabupaten Minahasa. Penelitian Suryandari (2017) menemukan hasil bahwa Pertumbuhan ekonomi diukur dengan PDRB berpengaruh negatif dan signifikan terhadap tingkat kemiskinan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Pendidikan diukur dengan Rata-rata lama sekolah tidak berpengaruh terhadap tingkat kemiskinan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Kesehatan diukur dengan Angka Harapan

Hidup berpengaruh negatif dan signifikan terhadap tingkat kemiskinan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

Hasil penelitian Dora (2017) mengenai pengaruh tingkat kesehatan, Pendidikan dan investasi terhadap kemiskinan di Kota Padang. Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut bahwa terdapat pengaruh yang negatif dan signifikan antara variabel tingkat kesehatan terhadap kemiskinan di kota Padang. Dan dimana terdapat pengaruh yang negatif dan signifikan antara variabel tingkat pendidikan terhadap kemiskinan di kota Padang. Serta terdapat pengaruh yang negatif dan signifikan antara variabel investasi terhadap kemiskinan. Dan Secara simultan tingkat kesehatan, tingkat pendidikan dan investasi berpengaruh terhadap kemiskinan.

Berdasarkan latar belakang di atas maka dengan itu peneliti merasa terdorong untuk mengetahui dan mendalami masalah yang terjadi dengan topik **“Analisis Pengaruh Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Tingkat Kemiskinan di Provinsi Aceh”**.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan di atas maka dapat diambil beberapa rumusan masalah yaitu sebagai berikut:

1. Berapa besar pengaruh pendidikan terhadap tingkat kemiskinan di Provinsi Aceh?
2. Berapa besar pengaruh kesehatan terhadap tingkat kemiskinan di Provinsi Aceh?

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dijelaskan di atas maka tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui berapa besar pengaruh pendidikan terhadap tingkat kemiskinan Provinsi Aceh.
2. Untuk mengetahui berapa besar pengaruh kesehatan terhadap tingkat kemiskinan di Provinsi Aceh.

1.4. Manfaat Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dijelaskan di atas adapun manfaat penelitiannya sebagai berikut ini:

1. Bagi penulis adalah sebagai wujud penerapan ilmu-ilmu yang selama ini telah diperoleh di kuliah selama proses belajar.
2. Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi semua orang dan juga dapat memberikan sumbangan ilmu pengetahuan khusus kemiskinan sehingga dapat memperkaya penelitian yang sejenisnya.

3. Dari hasil penelitian ini bisa menjadi masukan bagi pemerintah untuk mengambil suatu kebijakan untuk mengurangi tingkat kemiskinan di Provinsi Aceh.



BAB II

LANDASAN TEORI

2.1. Kemiskinan

Kemiskinan adalah suatu kondisi ketidakmampuan secara ekonomi untuk memenuhi standar hidup rata-rata masyarakat di suatu daerah. Kondisi ketidakmampuan ini ditandai dengan rendahnya kemampuan pendapatan untuk memenuhi kebutuhan pokok baik berupa pangan, sandang, maupun papan. Kemampuan pendapatan yang rendah ini juga akan berdampak berkurangnya kemampuan untuk memenuhi standar hidup rata-rata seperti standar kesehatan masyarakat dan standar pendidikan. Kondisi masyarakat yang disebut miskin dapat diketahui berdasarkan kemampuan pendapatan dalam memenuhi standar hidup (Nugroho, 2010).

Pada prinsipnya, standar hidup disuatu masyarakat tidak sekedar tercukupinya kebutuhan akan pangan, akan tetapi juga tercukupinya kebutuhan akan kesehatan maupun pendidikan. Tempat tinggal ataupun pemukiman yang layak merupakan salah satu dari standar hidup atau standar kesejahteraan masyarakat di suatu daerah. Berdasarkan kondisi ini, suatu masyarakat disebut miskin apabila memiliki pendapatan jauh lebih rendah dari rata-rata pendapatan sehingga tidak banyak memiliki kesempatan untuk mensejahterakan dirinya (Suryawati, 2011).

Pengertian kemiskinan yang saat ini populer dijadikan studi pembangunan adalah kemiskinan yang seringkali dijumpai di

negara-negara berkembang dan negara-negara dunia ketiga. Persoalan kemiskinan masyarakat di negara-negara ini tidak hanya sekedar bentuk ketidakmampuan pendapatan, akan tetapi telah meluas pada bentuk ketidakberdayaan secara sosial maupun politik (Suryawati, 2011).

Kemiskinan juga dianggap sebagai bentuk permasalahan pembangunan yang diakibatkan adanya dampak negatif dari pertumbuhan ekonomi yang tidak seimbang sehingga memperlebar kesenjangan pendapatan antar masyarakat maupun kesenjangan pendapatan antar daerah (*interregion income gap*) (Harahap, 2012). Studi pembangunan saat ini tidak hanya memfokuskan kajiannya pada faktor-faktor yang menyebabkan kemiskinan, akan tetapi juga mulai mengindintifikasikan segala aspek yang dapat menjadikan miskin.

Berdasarkan Undang-undang No. 24 Tahun 2004, kemiskinan adalah kondisi sosial ekonomi seseorang atau sekelompok orang yang tidak terpenuhinya hak-hak dasarnya untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupan yang bermartabat. Kebutuhan dasar yang menjadi hak seseorang atau sekelompok orang meliputi kebutuhan pangan, kesehatan, pendidikan, pekerjaan, perumahan, air bersih, pertanahan, sumber daya alam, lingkungan hidup, rasa aman dari perlakuan atau ancaman tindak kekerasan, dan hak untuk berpartisipasi dalam penyelenggaraan kehidupan sosial dan politik. Laporan Bidang Kesejahteraan Rakyat yang dikeluarkan oleh Kementerian Bidang

Kesejahteraan (Kesra) tahun 2004 menerangkan pula bahwa kondisi yang disebut miskin ini juga berlaku pada mereka yang bekerja akan tetapi pendapatannya tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan pokok/dasar.

2.1.1 Jenis Kemiskinan

Menurut Maipita (2014) Kemiskinan dapat digolongkan ke dalam beberapa kategori, yaitu kemiskinan struktural dan kemiskinan alamiah, kemiskinan kultural, kemiskinan absolut, dan kemiskinan relatif. Kemiskinan struktural sering disebut sebagai kemiskinan buatan (*man made poverty*). Baik langsung maupun tidak langsung kemiskinan kategori ini umumnya disebabkan oleh ke tatanan lembaga dan sistem yang diterapkan, seperti sistem politik, ekonomi, keamanan dan lainnya dan oleh karenanya kondisi sosial ekonomi masyarakat menjadi rendah (*underdevelopment trap*) atau tidak mungkin sejahtera. Kemiskinan alamiah lebih banyak disebabkan oleh rendahnya kualitas sumber daya manusia dan sumber daya alam. Dalam kondisi demikian, peluang untuk melakukan dan meningkatkan produksi relatif lebih kecil dan tingkat efisiensi produksinya lebih rendah. Kemiskinan kultural adalah kemiskinan yang disebabkan oleh budaya penduduk yang malas, tidak mau kerja keras, jadi etos bekerjanya sangat rendah, tidak disiplin dan sebagainya.

Rio (2013) secara umum mengolongkan kemiskinan ke dalam tiga kelompok (sesuai dengan golongan garis kemiskinan yang dilakukan), yaitu: (1) kemiskinan absolut, (2) kemiskinan

relatif, (3) kemiskinan subjektif. Kemiskinan absolut biasanya dipandang dari sisi kemampuan dalam memenuhi kebutuhan dasar minimum. Biasanya didasarkan pada sejumlah kebutuhan nutrisi. Kemiskinan relatif biasanya diperoleh dengan membandingkan kelompok masyarakat berpendapat terendah dengan masyarakat berpendapatan tertinggi (kelompok bawah dengan kelompok atas). Cara lain menentukan kemiskinan relatif adalah dengan melihat rata-rata pendapatan masyarakat. Kemiskinan subjektif bisa bermakna bahwa setiap individu adalah yang menilai status kemiskinan mereka sendiri. Seseorang menyebut dirinya miskin karena ia sendiri yang menganggap miskin.

2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kemiskinan

Menurut Kanbur dan Squire (2010) menjelaskan bahwa kemiskinan terjadi karena dampak dari kebijakan pemerintah. Pemerintah yang pro-kemiskinan akan melakukan perbaikan di bidang kesehatan sehingga kesehatan akan meningkat, dan anak-anak sekolah akan bias bersekolah dan menerima pelajaran dengan baik. Tingkat pendidikan membuat pekerja mempunyai *skill* yang selanjutnya membuat produktivitasnya meningkat dan pendapatannya meningkat. Produktivitas yang meningkat menyebabkan pertumbuhan ekonomi negara tersebut meningkat dan angka kemiskinan akan berkurang. Namun apabila pemerintah tidak prokemiskinan, maka kesejahteraan rakyat miskin tidak akan dipedulikan. Fasilitas kesehatan pendidikan hanya dapat dinikmati oleh pejabat tinggi dan orang-orang yang mempunyai uang.

Dibeberapa negara, pemerintah membuat kebijakan tanpa peduli dengan suara dan kepentingan masyarakat miskin. Mereka hanya memikirkan bagaimana memperkaya diri mereka sendiri.

Menurut Rustanto (2015) Kemiskinan memang merupakan masalah multidimensi yang mencakup berbagai aspek kehidupan. Kondisi kemiskinan setidaknya disebabkan oleh faktor-faktor sebagai berikut:

1. Rendahnya taraf Pendidikan, taraf pendidikan yang rendah mengakibatkan kemampuan pengembangan diri terbatas dan menyebabkan sempitnya lapangan kerja yang dapat dimasuki. Dalam bersaing untuk mendapatkan lapangan kerja yang ada, taraf pendidikan menentukan. Taraf pendidikan yang rendah juga membatasi kemampuan untuk mencari dan memanfaatkan peluang.
2. Rendahnya derajat kesehatan, taraf kesehatan dan gizi yang rendah menyebabkan rendahnya daya tahan fisik, daya pikir, dan prakarsa.
3. Terbatas lapangan kerja, keadaan kemiskinan karena kondisi pendidikan dan kesehatan diperberat oleh terbatasnya lapangan kerja. Selama ada lapangan kerja atau sebatas usaha, selama itu pula ada harapan untuk memutuskan lingkaran kemiskinan itu.
4. Kondisi keterisolasian, banyak penduduk miskin, secara ekonomi tidak berdaya karena terpencil dan tersolasi. Mereka hidup terpencil karena sulit atau tidak dapat

terjangkau oleh pelayanan pendidikan, kesehatan dan gerak kemajuan yang dapat dinikmati masyarakat lainnya.

Keempat penyebab tersebut menunjukkan adanya lingkaran kemiskinan. Rumah tangga miskin pada umumnya berpendidikan rendah dan terpusat didaerah perdesaan. Karena pendidikan rendah, maka produktivitasnya pun rendah sehingga imbalan yang diterima tidak cukup memadai untuk memenuhi kebutuhan hidup minimum, antara lain kebutuhan pangan, sandang, kesehatan, perumahan, dan pendidikan yang diperlukan untuk dapat hidup dan bekerja.

2.1.3 Karakteristik–karakteristik Kemiskinan

Menurut Santoso (2018) karakteristik kemiskinan dikelompokkan dalam bidang sosial demografi, pendidikan dan ketengakerjaan. Berikut beberapa karakteristik-karakteristinya yaitu:

1. Mereka yang hidup di bawah kemiskinan pada umumnya tidak memiliki faktor produksi sendiri, seperti: tanah yang cukup, modal dan keterampilan yang tidak mencukupi. Sebagai akibat faktor produksi yang dimiliki sangat terbatas, maka kemampuan untuk memperoleh pendapatan menjadi sangat terbatas.
2. Mereka pada umumnya tidak memiliki kemungkinan untuk memperoleh aset produksi dengan kekuatan sendiri. Pendapatan yang diperolehnya tidak cukup untuk memperoleh tanah garapan ataupun modal usaha.

3. Tingkat pendidikan pada umumnya rendah. Pendidikan ini sangat rendah karena waktu mereka lebih banyak tersita untuk mencari nafkah. Demikian juga dengan anak-anak mereka, tak dapat menyelesaikan sekolahnya karena harus membantu orang tuanya mencari tambahan pendapatan.
4. Banyak diantara mereka tidak mempunyai tanah. Pada umumnya mereka menjadi buruh tani atau pekerja kasar di luar pertanian. Karena itu pekerjaan pertanian bersifat musiman, maka kesinambungan kerja menjadi kurang terjamin. Banyak diantara mereka lalu menjadi pekerja bebas yang berusaha apa saja. Akibatnya, dalam situasi penawaran kerja yang besar, maka tingkat upah menjadi rendah sehingga membuat mereka selalu hidup di bawah kemiskinan.

2.1.4 Indikator kemiskinan

Menurut Maipita : (2014) standar untuk menyatakan seseorang termasuk miskin bermacam-macam dan sering diperdebat. Kemiskinan merupakan masalah yang multidimensional yang tidak hanya melibatkan faktor ekonomi, melainkan sosial, budaya, dan politik karena itu tidak mengherankan apabila timbul kesulitan ketika fenomena kemiskinan diobjektifkan dalam bentuk angka-angka.

Untuk mengukur kemiskinan di Indonesia BPS menggunakan pendekatan kebutuhan dasar (*basis needs*). Dengan pendekatan ini kemiskinan didefinisikan sebagai ketidakmampuan

seseorang dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan yang diukur dari sisi pengeluaran. Berdasarkan pendekatan tersebut, indikator yang digunakan adalah *Head Count Index* (HCI) yaitu jumlah dan persentase penduduk miskin yang berada dibawah garis kemiskinan (poverty line) Selain *Head Count Index* (P_0) terdapat juga indikator lain yang digunakan untuk mengukur tingkat kemiskinan, yaitu indeks kedalaman kemiskinan (*Poverty Gap Index*- P_1) dan Indeks Keparahan Kemiskinan (*Poverty Severity Index*- P_2) yang dirumuskan oleh Foster-GreerThorbecke. Rumus yang digunakan adalah:

$$P\alpha = \frac{1}{N} \sum_{i=1}^N \left(\frac{z - y_i}{z} \right) \dots \dots \dots 2.1$$

Dimana:

- Z : Garis kemiskinan
- y_i : Rata-rata pengeluaran per kapita penduduk yang berada dibawah garis kemiskinan.
- q : Banyak penduduk yang berada dibawah garis kemiskinan
- N : Jumlah penduduk
- α : 0,1,2
- $\alpha = 0$: *Head Count Index* (P_0)
- $\alpha = 1$: *Poverty Gap Index* (P_1)
- $\alpha = 2$: *Poverty Severity Index* (P_2)

Head Count Index (P_0) merupakan jumlah persentase penduduk yang berada dibawah garis kemiskinan. Semakin kecil angka ini menunjukkan semakin berkurangnya jumlah penduduk yang berada dibawah garis kemiskinan. Demikian juga sebaliknya, bila angka P_0 besar maka menunjukkan tingginya jumlah persentase penduduk yang berada dibawah garis kemiskinan.

Poverty Gap Index (P1) merupakan ukuran rata-rata kesenjangan pengeluaran masing-masing penduduk miskin terhadap garis kemiskinan. Angka ini memperlihatkan jurang (*gap*) antara pendapatan rata-rata yang diterima penduduk miskin dengan garis kemiskinan. Semakin kecil angka ini menunjukkan secara rata-rata pendapatan penduduk miskin sudah semakin mendekati garis kemiskinan. Semakin tinggi angka ini maka semakin besar kesenjangan pengeluaran penduduk miskin terhadap garis kemiskinan atau dengan kata lain semakin tinggi nilai indeks menunjukkan kehidupan ekonomi penduduk miskin semakin terpuruk. *Poverty Severity Index (P2)* memberikan gambaran mengenai penyebaran pengeluaran diantara penduduk miskin. Angka ini memperlihatkan sensitivitas distribusi pendapatan antar kelompok miskin. Semakin kecil angka ini menunjukkan distribusi pendapatan diantara penduduk miskin semakin merata.

Kemiskinan dapat diukur dengan membandingkan tingkat konsumsi seseorang dengan garis kemiskinan atau jumlah rupiah yang dikeluarkan untuk konsumsi orang perbulan. Sedangkan penduduk miskin adalah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran perkapita perbulan di bawah garis kemiskinan.

Rumus perhitungan garis kemiskinan (BPS Aceh, 2018)

$$GK = GKM + GKNM$$

GK : Garis Kemiskinan

GKM : Garis Kemiskinan Makanan

GKNM: Garis Kemiskinan Non Makanan

Menurut BPS tingkat kemiskinan didasarkan pada jumlah rupiah konsumsi berupa makanan yaitu 2.100 kalori per orang per hari (dari 52 jenis komoditi yang dianggap mewakili pola konsumsi penduduk yang berada dilapisan bawah), dan konsumsi non makanan (dari 45 jenis komoditi makanan sesuai kesepakatan nasional dan tidak dibedakan antara wilayah pedesaan dan perkotaan). Patokan kecukupan 2100 kalori ini berlaku untuk semua umur, jenis kelamin, dan perkiraan tingkat kegiatan fisik, berat badan, serta perkiraan status fisiologis penduduk, ukuran ini sering disebut dengan garis kemiskinan. Penduduk yang memiliki pendapatan dibawah garis kemiskinan dikatakan dalam kondisi miskin.

2.2 Pendidikan

Menurut Martoyoto (2015) pendidikan adalah suatu dasar pengembangan sumber daya manusia. Sedarmayanti (2016) mengatakan bahwa pendidikan adalah suatu proses pendidikan jangka panjang memanfaatkan prosedur sistematis dan terorganisi, dimana personil manajerial mempelajari pengetahuan konseptual dan toeritis untuk tujuan umum. Menurut Undang-undang No. 20 Tahun 2003 tentang sistem pendidikan Nasional pasal 1 ayat (1) menjelaskan pengertian pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta

keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara.

Menurut Marzuki (2010), dalam laporan Bank Dunia (*World Bank*), April 1980, dikemukakan bahwa pendidikan merupakan unsur yang mencakup semua aspek pembangunan dan memiliki implikasi sebagai berikut. Pertama, pendidikan harus meliputi spectrum yang luas, baik konten maupun bentuknya. Konten punya rentangan yang luas, mulai dari pengetahuan dasar sampai dengan riset; dari latihan keterampilan hidup sampai dengan skills produksi yang canggih; sedangkan bentuk dapat beragam mulai dari sekolah sampai dengan yang sangat spesifik seperti yang terdapat pada pendidikan nonformal, dari yang sederhana keaksaraan sampai dengan *post graduate* atau *specialist*. Kedua, sekolah umum adalah sangat penting atau esensial guna mencapai tujuan pembangunan seperti juga latihan dan keterampilan khusus atau spesifik skills diperlukan jika orang ingin dapat menyesuaikan diri dengan perubahan dan dapat ikut secara konstruktif dalam perubahan itu. Implikasi yang ketiga, investasi di bidang lain sehingga pembelajar dapat terlibat dalam tugas-tugas produktif dalam pertumbuhan ekonomi. Keempat, kesamaan hak dan keadilan dalam pendidikan dan pembangunan ekonomi nasional saling konsisten. Semakin banyak peluang pendidikan di pedesaan, misalnya, akan meningkatkan keadilan, begitu juga member kontribusi pada percepatan adopsi dalam memperbaiki metode kerja seperti bertani, pembangunan industry dan

pendapatan yang lebih tinggi. Hal yang sama meningkatkan pendidikan bagi wanita, mendorong keadilan dan membantu perkembangan pembangunan nasional.

Pengertian pendidikan bila dikaitkan dengan penyiapan tenaga kerja seperti yang dikemukakan oleh Sedarmayanti (2010), bahwa melalui pendidikan, seseorang dipersiapkan untuk memiliki bekal agar siap tahu, mengenal dan mengembangkan metode berpikir secara sistematis agar dapat memecahkan masalah yang akan dihadapi dalam kehidupan dikemudian hari. Ditambahkan oleh Effendi (2012), tinggi rendahnya pendidikan tenaga kerja akan mempengaruhi tingkat produktifnya tenaga kerja itu sendiri. Diakui dengan pendidikan yang tinggi, tenaga kerja akan memiliki kemampuan untuk memanfaatkan dan mengelola sumber daya yang ada dalam suatu daerah yang berguna bagi proses produksi dan akhirnya berdampak pada peningkatan penghasilan ekonomi tenaga kerja. Kemampuan untuk meningkatkan nilai tambah produksi ini akan mengakibatkan perubahan pada nilai pertumbuhan ekonomi.

2.2.1 Tujuan pendidikan

Menurut Tirtarahardja (2018) tujuan pendidikan memuat gambaran tentang nilai-nilai yang baik, luhur, pantas, benar, dan indah untuk kehidupan. Pendidikan memiliki dua fungsi yaitu memberikan arah kepada segenap kegiatan pendidikan dan merupakan sesuatu yang ingin dicapai oleh segenap kegiatan pendidikan. Adapun tujuan pendidikan terbagi atas empat yaitu:

1. Tujuan umum pendidikan nasional yaitu untuk membentuk manusia pancasila.
2. Tujuan institusional yaitu tujuan yang menjadi tugas dari lembaga pendidikan tertentu untuk mencapainya.
3. Tujuan kurikuler yaitu tujuan bidang studi atau mata pelajaran.
4. Tujuan instruksional yaitu tujuan materi kurikulum yang berupa bidang studi terdiri dari pokok bahasan dan sub pokok bahasan, terdiri atas tujuan instruksional umum dan tujuan instruksional khusus.

Tujuan pendidikan menurut Undang-Undang Nasional RI No. 20 Tahun 2003 adalah untuk meningkatkan kualitas manusia yang beriman, bertaqwa kepada Tuhan YME, berbudi pekerti yang luhur, disiplin, cerdas dan terampil serta sehat jasmani dan rohani.

2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pendidikan

Menurut Hasbullah (2010) pendidikan adalah segala daya upaya untuk memajukan budi pekerti, pikiran serta jasmani anak, agar dapat memajukan kesempurnaan hidup, yaitu hidup dan menghidupkan anak yang selaras dengan alam dan masyarakatnya. berikut adalah faktor-faktor yang mempengaruhi pendidikan yaitu:

1. Ideologi semua manusia dilahirkan ke dunia mempunyai hak yang sama khususnya hak untuk mendapatkan pendidikan dan peningkatan pengetahuan dan pendidikan.

2. Sosial ekonomi semakin tinggi tingkat sosial ekonomi memungkinkan seseorang mencapai tingkat pendidikan yang lebih tinggi.
3. Sosial budaya masih banyak orang tua yang kurang menyadari akan pentingnya pendidikan formal bagi anak-anaknya.
4. Perkembangan IPTEK menuntut untuk selalu memperbaharui pengetahuan dan keterampilan agar tidak kalah dengan negara maju. Psikologi Konseptual pendidikan merupakan alat untuk mengembangkan kepribadian individu agar lebih bernilai.

2.1.3 Indikator Pendidikan

Menurut UU SISDIKNAS No. 20 tahun 2003, indikator tingkat pendidikan terdiri dari jenjang pendidikan dan kesesuaian jurusan. Jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan, yaitu terdiri dari:

1. Pendidikan dasar: Jenjang pendidikan awal selama 9 (sembilan) tahun pertama masa sekolah anak-anak yang melandasi jenjang pendidikan menengah.
2. Pendidikan menengah: Jenjang pendidikan lanjutan pendidikan dasar.
3. Pendidikan tinggi: Jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program sarjana, magister,

doktor, dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

Menurut BPS Aceh keadaan pendidikan penduduk secara umum dilihat dari beberapa indikator seperti angka partisipasi sekolah, tingkat pendidikan yang ditamatkan, angka melek huruf dan rata-rata lama sekolah

1. Angka Partisipasi Sekolah, angka partisipasi sekolah merupakan indikator paling penting dalam pendidikan yang menunjukkan persentase penduduk usia 7-12 yang masih terlibat dalam sistem persekolahan. Adakalanya penduduk usia 7-12 tahun belum sama sekali menikmati pendidikan, tetapi ada sebagian kecil dari kelompok mereka yang sudah menyelesaikan jenjang pendidikan setingkat sekolah dasar.
2. Tingkat Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan, rendahnya tingkat pendidikan dapat dirasakan sebagai penghambat dalam pembangunan. Dengan demikian, tingkat pendidikan sangat diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan penduduk. Keadaan seperti ini sesuai dengan hakikat pendidikan itu sendiri yakni merupakan usaha sadar untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah yang berlangsung seumur hidup.
3. Angka Melek Huruf, salah satu variabel yang dapat dijadikan ukuran kesejahteraan sosial yang merata adalah dengan melihat tinggi rendahnya persentase penduduk yang melek huruf. Tingkat melek huruf atau sebaliknya tingkat

buta huruf dapat dijadikan ukuran kemajuan suatu bangsa. Adapun kemampuan membaca dan menulis yang dimiliki akan dapat mendorong penduduk untuk berperan lebih aktif dalam proses pembangunan.

4. Rata-rata Lama Sekolah, rata-rata lama sekolah mengindikasikan makin tinggi pendidikan yang dicapai oleh masyarakat di suatu daerah, semakin tinggi rata-rata lama sekolah berarti semakin tinggi jenjang pendidikan yang dijalani. Rata-rata lama sekolah merupakan rata-rata penduduk usia 15 tahun ke atas yang telah menyelesaikan pendidikan diseluruh jenjang pendidikan formal yang pernah diikuti.

2.3 Kesehatan

Menurut UU Kesehatan No. 9 tahun 1960, Bab I Pasal 2 kesehatan didefinisikan sebagai keadaan yang meliputi kesehatan badan (jasmani), rohani (mental), dan sosial, serta bukan hanya keadaan bebas dari penyakit, cacat, dan kelemahan. Batasan kesehatan tersebut di atas sekarang telah diperbaharui bila batasan kesehatan yang terdahulu itu hanya mencakup tiga dimensi atau aspek, yakni: fisik, mental, dan sosial, maka dalam Undang-Undang N0. 23 Tahun 1992, kesehatan mencakup 4 aspek, yakni: fisik (badan), mental (jiwa), sosial, dan ekonomi. Batasan kesehatan tersebut diilhami oleh batasan kesehatan menurut WHO yang paling baru. Pengertian kesehatan saat ini memang lebih luas dan dinamis, dibandingkan dengan batasan sebelumnya. Hal ini

berarti bahwa kesehatan seseorang tidak hanya diukur dari aspek fisik, mental, dan sosial saja, tetapi juga diukur dari produktivitasnya dalam arti mempunyai pekerjaan atau menghasilkan sesuatu secara ekonomi.

Menurut Mills dan Gilson dalam Mahardika (2018) mendefinisikan ekonomi kesehatan sebagai penerapan teori, konsep dan teknik ilmu ekonomi pada sektor kesehatan, sehingga dengan demikian ekonomi kesehatan berkaitan erat dengan hal-hal sebagai berikut:

1. Alokasi sumber daya di antara berbagai upaya kesehatan.
2. Jumlah sumber daya yang digunakan dalam pelayanan kesehatan.
3. Pengorganisasian dan pembiayaan dari berbagai pelayanan kesehatan.
4. Efisiensi pengalokasian dan penggunaan berbagai sumber daya.
5. Dampak upaya pencegahan, pengobatan, dan pemulihan kesehatan pada individu dan masyarakat.

Kesehatan adalah keadaan seimbang yang dinamis, dipengaruhi faktor genetik, lingkungan dan pola hidup sehari-hari seperti makan, minum, seks, kerja, istirahat, hingga pengelolaan kehidupan emosional. Status kesehatan tersebut menjadi rusak bila keadaan keseimbangan terganggu, tetapi kebanyakan kerusakan pada periode-periode awal bukanlah kerusakan yang serius jika orang mau menyadarinya (Santoso, 2010).

Pada dasarnya kesehatan merupakan salah satu aspek yang menentukan tinggi rendahnya standar hidup seseorang. Oleh karena itu, status kesehatan yang relatif baik dibutuhkan oleh manusia untuk menopang semua aktivitas hidupnya. Setiap individu akan berusaha mencapai status kesehatan tersebut dengan menginvestasikan dan atau mengkonsumsi sejumlah barang dan jasa kesehatan (Grossman, 2010). Maka untuk mencapai kondisi kesehatan yang baik tersebut dibutuhkan sarana kesehatan yang baik pula (Todaro, Smith & Putra, 2011).

2.3.1 Tujuan Kesehatan

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 menjelaskan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dan juga telah ditetapkan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Peraturan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesehatan

Menurut Widodo (2015) kesehatan merupakan fenomena ekonomi yang dapat dinilai sebagai investasi yang nantinya dapat dianggap sebagai suatu sasaran dari berbagai tujuan yang ingin dicapai oleh individu, rumah tangga ataupun masyarakat, yang dikenal sebagai tujuan kesejahteraan. Kondisi kesehatan disebabkan oleh faktor-faktor sebagai berikut:

- 1) Kesehatan fisik terwujud apabila seseorang tidak merasa dan mengeluh sakit atau tidak adanya keluhan dan memang secara objektif tidak tampak sakit. Semua organ tubuh berfungsi normal atau tidak mengalami gangguan.
- 2) Kesehatan mental (jiwa) mencakup 3 komponen, yaitu pikiran, emosional, spiritual pikiran sehat tercermin dari cara berpikir atau jalan pikiran, emosional sehat tercermin dari kemampuan seseorang untuk mengekspresikan emosinya, misalnya takut, gembira, khawatir, sedih dan sebagainya, dan spritual sehat tercermin dari cara seseorang dalam mengekspresikan rasa syukur, pujian, kepercayaan, dan sebagainya terhadap sesuatu di luar alam fana ini, yaitu Tuhan Yang Maha Kuasa. Misalnya sehat spiritual dapat dilihat dari praktik keagamaan seseorang. Dengan perkataan lain, sehat spiritual adalah keadaan di mana seseorang menjalankan ibadah dan semua aturan agama yang dianutnya.

- 3) Kesehatan sosial terwujud apabila seseorang mampu berhubungan dengan orang lain atau kelompok lain secara baik, tanpa membedakan ras, suku, agama atau kepercayaan, status sosial, ekonomi, politik, dan sebagainya, serta saling toleran dan menghargai.
- 4) Kesehatan dari aspek ekonomi terlihat bila seseorang (dewasa) produktif, dalam arti mempunyai kegiatan yang menghasilkan sesuatu yang dapat menyokong terhadap hidupnya sendiri atau keluarganya secara finansial. Bagi mereka yang belum dewasa (siswa atau mahasiswa) dan usia lanjut (pensiunan), dengan sedirinya batasan ini tidak berlaku. Oleh sebab itu, bagi kelompok tersebut, yang berlaku adalah produktif secara sosial, yaitu mempunyai kegiatan yang berguna bagi kehidupan mereka nanti, misalnya berprestasi bagi siswa atau mahasiswa, dan kegiatan sosial, keagamaan, atau pelayanan kemasyarakatan lainnya bagi usia lanjut.

2.3.3 Indikator Kesehatan

Menurut BPS Aceh kesehatan merupakan variabel kesejahteraan rakyat yang dapat menggambarkan tingkat kesehatan masyarakat sehubungan dengan kualitas kehidupannya. Keadaan kesehatan penduduk merupakan salah satu modal bagi keberhasilan pembangunan bangsa karena dengan penduduk yang sehat, pembangunan dapat diharapkan dapat berjalan dengan lancar.

Adapun indikator-indikator yang digunakan untuk tingkat kesehatan di suatu daerah yaitu:

1. Tingkat Kesehatan Penduduk, tingkat keluhan penduduk terhadap kesehatannya, dimana semakin banyak jumlah keluhan ini maka semakin buruk kesehatan di daerah tersebut.
2. Sarana Kesehatan, sarana kesehatan merupakan gambaran jumlah rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta beserta kapasitas tempat tidurnya. Selain itu juga menjelaskan jumlah puskesmas, puskesmas pembantu, balai pengobatan dan posyandu.
3. Angka Harapan Hidup, penduduk yang hidup berumur panjang umumnya memiliki tingkat kesehatan yang baik. Angka Harapan Hidup (AHH) merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya, dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya. Angka harapan hidup menggambarkan umur rata-rata yang dicapai seseorang dalam situasi mortalitas yang berlaku di lingkungan masyarakat. Angka harapan hidup yang rendah di suatu daerah menunjukkan pembangunan kesehatan belum berhasil. Dan semakin tinggi AHH semakin menunjukkan keberhasilan pembangunan kesehatan di daerah tersebut.

4. Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan menggambarkan jumlah dokter umum, dokter gigi, dokter special, bidan dan perawat.

Angka harapan hidup yang rendah di suatu daerah harus diikuti dengan program pembangunan kesehatan, dan program sosial lainnya termasuk kesehatan lingkungan, kecukupan gizi, dan kalori termasuk program pemberantasan kemiskinan (BPS Aceh, 2018).

2.4 Keterkaitan Antar Variabel

2.4.1 Pengaruh Pendidikan Terhadap Kemiskinan

Pengaruh Tingkat Pendidikan terhadap Angka Kemiskinan Menurut Simmons (dalam Todaro, 2010), pendidikan merupakan cara untuk menyelamatkan diri dari kemiskinan dan pendidikan juga merupakan tujuan pembangunan yang mendasar yaitu memainkan peranan kunci dalam membentuk kemampuan sebuah negara dalam menyerap teknologi modern dan untuk mengembangkan kapasitas agar tercipta pertumbuhan serta pembangunan yang berkelanjutan.

Pendidikan (baik formal maupun nonformal) dapat berperan penting dalam mengurangi kemiskinan dalam jangka panjang, baik secara tidak langsung, yaitu melalui perbaikan produktivitas dan efisiensi secara umum, maupun secara langsung, yaitu melalui pelatihan golongan miskin dengan bekal ketrampilan yang dibutuhkan untuk meningkatkan produktivitas mereka dan pada

gilirannya akan mampu meningkatkan pendapatan mereka (Arsyad, 2015).

Keterkaitan kemiskinan dan pendidikan sangat besar karena pendidikan memberikan kemampuan untuk berkembang lewat penguasaan ilmu dan keterampilan yang pada akhirnya akan meningkatkan produktivitas kerja dan memperbesar peluang kesempatan memperoleh pekerjaan yang lebih layak dan memperoleh kemakmuran. Pendidikan juga menanamkan kesadaran akan pentingnya martabat manusia. Mendidik dan memberikan pengetahuan berarti menggapai masa depan. Hal tersebut harusnya menjadi semangat untuk terus melakukan upaya mencerdaskan bangsa.

2.4.2 Pengaruh Kesehatan Terhadap Kemiskinan

Angka Harapan Hidup (AHH) merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya, dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya. Dalam membandingkan tingkat kesejahteraan antar kelompok masyarakat sangatlah penting untuk melihat angka harapan hidup. Di negara-negara yang tingkat kesehatannya lebih baik, setiap individu memiliki rata-rata hidup lebih lama, dengan demikian secara ekonomis mempunyai peluang untuk memperoleh pendapatan lebih tinggi.

Menurut Arsyad (2010) menjelaskan intervensi untuk memperbaiki kesehatan dari pemerintah juga merupakan suatu alat kebijakan penting untuk mengurangi kemiskinan. Salah satu faktor

yang mendasari kebijakan ini adalah perbaikan kesehatan akan meningkatkan produktivitas golongan miskin. Kesehatan yang lebih baik akan meningkatkan daya kerja, mengurangi hari tidak bekerja dan menaikkan *output energi*.

2.5 Penelitian Terdahulu

Penelitian sebelumnya ini menjadi salah satu acuan dalam menulis atau melakukan penelitian sehingga penulis dapat memperkaya teori yang digunakan dalam mengkaji penelitian yang dilakukan.

Suprianto (2017) membahas mengenai pengaruh Jumlah Penduduk, Tingkat Pendidikan, dan Kesehatan Terhadap Tingkat Kemiskinan di Kabupaten Sumbawa 2010-2015. Hasil yang diperoleh dari penelitian ini yaitu bahwa dimana jumlah penduduk tidak berpengaruh signifikan terhadap kemiskinan di Kabupaten Sumbawa tahun 2010-2015. Tingkat Pendidikan tidak berpengaruh signifikan terhadap tingkat kemiskinan di Kabupaten Sumbawa tahun 2010-2015. Kesehatan tidak berpengaruh terhadap tingkat kemiskinan di Kabupaten Sumbawa tahun 2010-2015. Dan secara simultan jumlah penduduk, tingkat pendidikan dan kesehatan berpengaruh signifikan terhadap tingkat kemiskinan di Kabupaten Sumbawa tahun 2010-2015.

Rise (2015) membahas mengenai pengaruh pendidikan, pengangguran dan kesehatan terhadap jumlah penduduk miskin di

Sumatera Barat. Di mana hasilnya bahwa pendidikan berpengaruh signifikan terhadap jumlah penduduk miskin di Sumatera Barat. Kesehatan berpengaruh signifikan terhadap jumlah penduduk miskin di Sumatera Barat. Secara simultan pendidikan, jumlah pengangguran, dan tingkat kesehatan berpengaruh signifikan terhadap jumlah penduduk miskin di Sumatera Barat.

Fahmi (2015) membahas mengenai kajian faktor pendidikan dan kesehatan yang berpengaruh terhadap kemiskinan. Di mana bahwa secara bersama-sama tingkat kesehatan dan pendidikan berpengaruh signifikan. Di mana secara parsial hanya tingkat kesehatan yang berpengaruh signifikan sedang pendidikan berpengaruh tidak signifikan terhadap kemiskinan di yang di teliti.

Fithri dan David (2017) membahas mengenai analisis pengaruh pengeluaran pemerintah sektor pendidikan dan kesehatan terhadap kemiskinan di Jawa Barat. Di mana hasilnya untuk pengeluaran pemerintah disektor pendidikan memiliki dampak negatif dan tidak signifikan terhadap kemiskinan. Hasil ini menunjukkan bahwa pengeluaran pemerintah sektor pendidikan tidak tepat sasaran dalam membantu masyarakat miskin dalam memperoleh pendidikan yang layak. Selanjutnya, pengeluaran pemerintah disektor kesehatan memiliki dampak positif dan tidak signifikan terhadap angka kemiskinan yang berarti bahwa setiap penambahan pengeluaran pemerintah disektor kesehatan sudah tepat sasaran dan tidak akan mengurangi kemiskinan di Jawa Timur. Hal tersebut terjadi karena tidak selarasnya peningkatan

kesehatan masyarakat dengan jumlah lapangan pekerjaan yang baru sehingga akan menciptakan angka kelahiran yang tinggi.

Rismawati (2018) meneliti mengenai pengaruh jumlah penduduk, tingkat pendidikan dan kesehatan terhadap angka kemiskinan di Kabupaten Gowa. Di mana hasilnya jumlah penduduk di Kabupaten Gowa tahun 2007-2016 berpengaruh negative dan signifikan terhadap jumlah penduduk miskin. Tingkat pendidikan dilihat dari persentase penduduk miskin yang tamat SD/SMP di Kabupaten Gowa tahun 2007-2016 berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap jumlah penduduk miskin karena apabila hanya 97 berpendidikan setingkat SMP hanya akan menghasilkan sumber daya manusia yang kurang berkualitas sehingga kurang terakomodasi dalam pasar kerja yang memberi jaminan upah. Dan kesehatan yang dilihat dari angka harapan hidup di Kabupaten Gowa tahun 2007-2016 berpengaruh negatif dan signifikan terhadap jumlah penduduk miskin.

Suryandari (2017) Membahas Mengenai Pengaruh Pertumbuhan Ekonomi, Pendidikan, Dan Kesehatan Terhadap Tingkat Kemiskinan Di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2004-2014. Dimana Hasilnya Pertumbuhan ekonomi diukur dengan PDRB berpengaruh negatif dan signifikan terhadap tingkat kemiskinan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Dari hasil penelitian berarti pertumbuhan ekonomi telah menyebar di setiap golongan masyarakat miskin sehingga efektif menurunkan tingkat kemiskinan. Pendidikan diukur dengan Rata-rata lama sekolah

tidak berpengaruh terhadap tingkat kemiskinan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Hal ini dikarenakan sektor yang mendominasi di Provinsi DIY yaitu sektor perdagangan, hotel dan restoran serta sektor pertanian yang keduanya tidak terlalu membutuhkan tenaga kerja yang berpendidikan tinggi. Selain itu, adanya mismatch antara pendidikan dan tingkat pekerjaan yang terdapat di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Kesehatan diukur dengan Angka Harapan Hidup berpengaruh negatif dan signifikan terhadap tingkat kemiskinan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Hal ini dikarenakan Angka harapan hidup penduduk DIY tergolong tinggi. Kesadaran penduduk DIY akan pentingnya kesehatan sangat tinggi dan ketersediaan sarana prasarana kesehatan yang memadai sangat mendukung kesehatan di Provinsi DIY

Andriani dan wahyudi (2015) melihat pengaruh tingkat pendidikan, kesehatan dan pendapatan terhadap kemiskinan di Provinsi Jambi. Di mana berdasarkan analisis data dan pembahasan yang telah dikemukakan maka secara statistik hasilnya bahwa secara bersama-sama tingkat pendidikan, kesehatan dan pendapatan mempunyai pengaruh signifikan terhadap kemiskinan di Provinsi Jambi. Secara parsial hanya tingkat pendidikan yang signifikan pengaruhnya terhadap kemiskinan di Provinsi Jambi.

Didu dan Ferri (2016) melihat pengaruh jumlah penduduk, pendidikan, dan pertumbuhan ekonomi terhadap kemiskinan di Kabupaten Lebak. Hasil penelitiannya mengatakan bahwa jumlah

penduduk (JP) berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kemiskinan di Kabupaten Lebak. Pendidikan (PEN) berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kemiskinan di Kabupaten Lebak. Dan pertumbuhan ekonomi (PE) berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kemiskinan di Kabupaten Lebak.

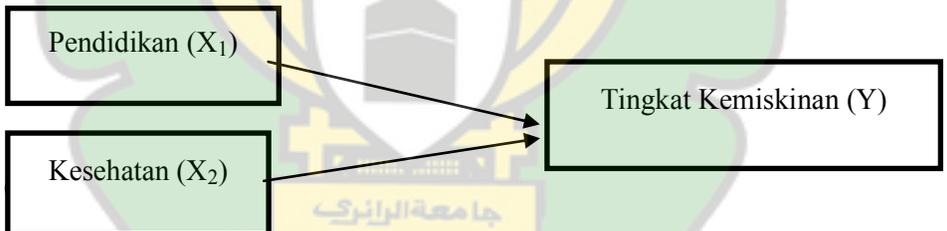
Paulo, Izak Kawatu & Tolosang (2018) yang meneliti mengenai kebijakan di bidang kesehatan yaitu Kartu Indonesia Sehat (KIS) tidak memberikan pengaruh dalam penurunan kemiskinan di Kabupaten Minahasa. Kebijakan di bidang Pendidikan memberikan pengaruh negatif terhadap tingkat kemiskinan di Kabupaten Minahasa, atau dengan kata lain kebijakan dibidang pendidikan yaitu Kartu Indonesia Sehat (KIS) memberikan pengaruh dalam penurunan kemiskinan di Kabupaten Minahasa. Kebijakan di bidang sosial yaitu Batuan Rumah Tinggal Layak Huni (RTLH) tidak memberikan pengaruh dalam penurunan kemiskinan di Kabupaten Minahasa. Dan kebijakan Operasi Daerah Selesaikan Kemiskinan di bidang Kesehatan, Pendidikan dan Sosial tidak memberikan pengaruh yang cukup besar terhadap tingkat penurunan kemiskinan di Kabupaten Minahasa.

Dora (2017) membahas mengenai pengaruh tingkat kesehatan, Pendidikan dan investasi terhadap kemiskinan di Kota Padang. Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut bahwa terdapat pengaruh yang negatif dan signifikan antara variabel tingkat kesehatan terhadap kemiskinan di Kota Padang. Dan dimana terdapat pengaruh yang

negatif dan signifikan antara variabel tingkat pendidikan terhadap kemiskinan di Kota Padang. Serta terdapat pengaruh yang negatif dan signifikan antara variabel investasi terhadap kemiskinan. Dan Secara simultan tingkat kesehatan, tingkat pendidikan dan investasi berpengaruh terhadap kemiskinan.

2.6. Kerangka Berfikir

Berdasarkan latar belakang dan penelitian terdahulu yang telah dijelaskan selanjutnya adalah membuat kerangka pemikiran. Pada penelitian ini, peneliti akan menganalisis tentang kemiskinan di Provinsi Aceh. Dalam memperhatikan kemiskinan ada beberapa faktor yaitu rendahnya tingkat pendidikan dan tingkat kesehatan. Adapun kerangka pemikirannya adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1
Kerangka Pemikiran Pendidikan dan Kesehatan terhadap Kemiskinan

2.7. Pengembangan Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2018). Hipotesis yang dimaksud merupakan dugaan yang mungkin benar

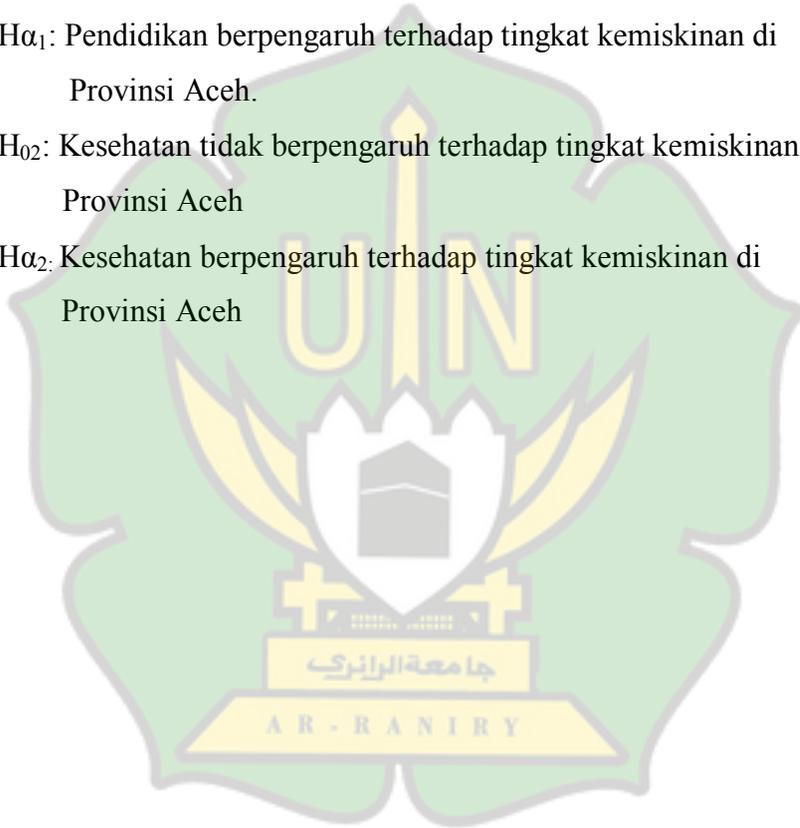
dan mungkin salah. Dengan mengacu pada pemikiran yang bersifat teoritis dan studi empiris yang pernah dilakukan berkaitan dengan penelitian ini, maka diajukan hipotesis sebagai berikut:

H_{01} : Pendidikan tidak berpengaruh terhadap tingkat kemiskinan di Provinsi Aceh.

H_{α_1} : Pendidikan berpengaruh terhadap tingkat kemiskinan di Provinsi Aceh.

H_{02} : Kesehatan tidak berpengaruh terhadap tingkat kemiskinan di Provinsi Aceh

H_{α_2} : Kesehatan berpengaruh terhadap tingkat kemiskinan di Provinsi Aceh



BAB III

METODELOGI PENELITIAN

3.1. Rancangan Penelitian

Dalam penelitian yang berjudul Analisis Pengaruh Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Tingkat Kemiskinan di Provinsi Aceh penelitian ini menggunakan jenis data kuantitatif di mana jenis penelitian ini adalah penelitian ilmiah yang sistematis terhadap bagian-bagian dan fenomena serta hubungan-hubungannya. Tujuan penelitian kuantitatif adalah pengembangan dan menggunakan model-model matematis, teori-teori atau hipotesis yang berkaitan dengan fenomena. Menurut Sugiyono (2018), variabel penelitian pada dasarnya adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya. Penelitian ini memiliki dua variabel penelitian, yaitu: (1) variabel independen, dan (2) variabel dependen. Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen, sedangkan variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel independen (Dewi & Budhi, 2018).

3.2. Jenis dan Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder adalah data yang diperoleh atau data yang dikumpulkan oleh sumber-sumber di luar organisasi, di antaranya publikasi pemerintah, buku dan majalah. Data sekunder yang digunakan yaitu berbentuk data panel. Data panel ini didapat dari kombinasi antara data runtut waktu (*time series*) dan data dari beberapa obyek dalam satu waktu (*cross section*) (Arifianto, 2012). Data dalam penelitian ini diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS).

Pada penelitian ini data panel berupa data kemiskinan yang didasarkan pada tingkat pendidikan dan data tingkat kesehatan di Provinsi Aceh, sebanyak 23 Kabupaten/Kota dengan jenjang waktu 9 tahun terakhir dari tahun 2010-2018. Sehingga data panel dalam penelitian ini sebanyak $23 \times 9 = 207$ objek penelitian. Data sekunder dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

- a. Data pendidikan Provinsi Aceh yang berdasarkan rata-rata lama sekolah tahun 2010-2018 dalam satuan persen (%) yang bersumber dari Badan Pusat Statistik Provinsi Aceh
- b. Data kesehatan Provinsi Aceh yang berdasarkan angka harapan hidup tahun 2010-2018 dalam satuan persen (%) yang bersumber dari Badan Pusat Statistik.
- c. Data kemiskinan Provinsi Aceh tahun 2010-2018 dalam satuan persen (%) yang bersumber dari Badan Pusat Statistik Provinsi Aceh.

3.3. Variabel Penelitian

3.3.1. Variabel Terikat (dependen)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono: 2018). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kemiskinan.

3.3.2. Variabel Bebas (independen)

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono: 2018). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pendidikan dan kesehatan.

3.4. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah variabel penelitian dimaksudkan untuk memahami arti setiap variabel penelitian sebelum melakukan analisis, instrumen serta sumber pengukurannya berasal dari mana (Husein, 2011). Berikut untuk memudahkan pemahaman terhadap penelitian ini dengan definisi operasional variabel yang digunakan sebagai berikut:

- a. Tingkat kemiskinan tingkat kemiskinan dalam penelitian ini menggunakan indikator kemiskinan yang telah ditetapkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) yaitu jumlah presentase penduduk miskin di Provinsi Aceh (BPS Aceh, 2018)

- b. Tingkat pendidikan di mana di dalam penelitian ini akan menggunakan salah satu indikator pendidikan yang ada, yaitu: Rata-rata lama sekolah (RLS), RLS adalah total jumlah penduduk usia 15 tahun dalam menjalani pendidikan formal yang telah diterapkan oleh pemerintah Indonesia dan angka melek huruf (AMH) merupakan presentase penduduk usia 15 tahun keatas di suatu daerah Aceh, di mana apabila suatu daerah tersebut banyaknya penduduk yang melek huruf berarti makin baik mutu pendidikan di daerah tersebut. Rata-rata lama sekolah yang digunakan dalam penelitian ini adalah rata-rata lama sekolah penduduk usia 15 tahun ke atas di Provinsi Aceh tahun 2010-2018 (BPS Aceh, 2018).
- c. Tingkat kesehatan kesehatan dalam penelitian ini menggunakan indikator Angka Harapan Hidup (AHH). AHH adalah rata-rata perkiraan banyak tahun yang dapat ditempuh oleh seseorang sejak lahir. Angka harapan hidup yang digunakan dalam penelitian ini adalah angka harapan hidup di Privinsi Aceh tahun 2010-2018 (BPS Aceh, 2018).

3.5. Model Analisis Data

Data-data dalam penelitian ini diuji menggunakan metode regresi data panel yang menggabungkan data seksi silang (*cross section*) dan data rentan waktu (*time series*). Analisis regresi data panel dalam penelitian ini digunakan untuk menganalisis pengaruh antara variabel independen pendidikan (X_1), kesehatan (X_2),

terhadap variabel dependen kemiskinan (Y) serta untuk mengetahui seberapa besar dan arah hubungan digunakan analisis regresi data panel dengan metode *Ordinary Least Square* (OLS) dan pengolahannya menggunakan alat bantu aplikasi EViews. Model dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$Y = \alpha + \beta_1 PD_{it} + \beta_2 KS_{it} + e_{it} \dots\dots\dots(3.1)$$

Dimana:

Y	: Kemiskinan (dalam satuan persen)
α	: Konstanta
β_1	: Koefisien regresi variabel pendidikan
PD	: Pendidikan (dalam satuan persen)
β_2	: Koefisien regresi variabel kesehatan
KS	: Kesehatan (dalam satuan persen)
e	: Kesalahan prediksi (<i>error term</i>)
i	: Kabupaten
t	: Waktu

3.6. Teknik Analisis Data

Menurut Jenis data dan hipotesis sangat menentukan dalam ketepatan pemilihan statistik alat uji. Pengujian hipotesis dalam penelitian ini menggunakan tahapan analisis sebagai berikut:

- a. Melakukan pemilihan model estimasi dengan melakukan pengujian *Chow-test* dan *Housman-test*
- b. Melakukan uji hipotesis yaitu analisis regresi linier berganda, yang harus memenuhi kriteria yaitu, uji F-test dan uji T-test.

3.6.1 Penentuan Model Estimasi

Dalam regresi data panel terdapat tiga teknik yang dapat digunakan dalam mengestimasi model regresi, yakni *Common Effect* (CEM), *Fixed Effect* (FEM), dan *Random Effect* (REM) (Hidayat dan Nalle, 2017).

a. Metode *Pooled Least Square* (*Common Effects*)

Model ini dikenal dengan estimasi common effect yaitu teknik regresi yang paling sederhana untuk mengestimasi data panel dengan cara hanya mengkombinasi data *time series* dengan data *cross section*. Model ini hanya menggabungkan antara dua data tersebut tanpa melihat perbedaan antara waktu dan individu sehingga dapat dikatakan bahwa model ini sama halnya dengan model *Ordinary Least Square* (OLS) karena menggunakan kuadrat terkecil biasa. Secara umum persamaan modelnya sebagai berikut:

$$Y_{it} = \alpha + \beta_1 PD_{it} + \beta_2 KS_{it} + e_{it} \dots \dots \dots (3.2)$$

Dengan:

Y_{it} : Variabel kemiskinan pada unit observasi ke- i dan waktu ke- t

PD_{it} : Variabel pendidikan pada unit observasi ke- i dan waktu ke- t

KS_{it} : Variabel kesehatan pada unit observasi ke- i dan waktu ke t

β_1, β_2 : Koefisien *slope* atau koefisien arah

α : Intersep model regresi

e_{it} : Galat atau komponen *error* pada observasi ke- i dan waktu ke- t

b. Metode Pendekatan Efek Tetap (*Fixed Effects*)

Pendekatan model ini menggunakan variabel boneka atau dummy yang dikenal dengan sebutan model efek tetap (*Fixed Effects*) atau *Least Square Dummy Variabel* atau disebut juga dengan *Covariance Model*. *Fixed Effects* dapat menunjukkan perbedaan antar objek meskipun dengan koefisien regresor yang sama. Model ini merupakan model yang mengasumsikan koefisien *slope* konstan tetapi *intersep* bervariasi antar anggota panel. Persamaan modelnya sebagai berikut:

$$Y_{it} = \alpha_i + \beta_1 PD_{it} + \beta_2 KS_{it} + e_{it} \dots \dots \dots (3.3)$$

Dimana :

Y_{it} : Variabel kemiskinan pada unit observasi ke-*i* dan waktu ke-*t*

PD_{it} : Variabel pendidikan pada unit observasi ke-*i* dan waktu ke-*t*

KS_{it} : Variabel kesehatan pada unit observasi ke-*i* dan waktu ke-*t*

β_1, β_2 : Koefisien *slope* atau koefisien arah

α_i : Intersep model regresi

e_{it} : Galat atau komponen *error* pada observasi ke-*i* dan waktu ke-*t*

c. Metode Pendekatan Efek Acak (*Random Effects*)

Dalam model ini, parameter-parameter yang berbeda antar daerah maupun antar waktu dimasukkan ke dalam eror, karena inilah model efek acak disebut juga model komponen eror (*Component Model*). Dengan menggunakan model efek acak ini, maka dapat menghemat pemakaian

derajat kebebasan dan tidak mengurangi jumlahnya seperti yang dilakukan pada model efek tetap. Persamaan modelnya sebagai berikut:

$$Y_{it} = \alpha_i + \beta_1 PD_{it} + \beta_2 KS_{it} + v_i + e_{it} \dots \dots \dots (3.4)$$

Dimana:

- Y_{it} : Variabel kemiskinan pada unit observasi ke- i dan waktu ke- t
 PD_{it} : Variabel pendidikan pada unit observasi ke- i dan waktu ke- t
 KS_{it} : Variabel pendidikan pada unit observasi ke- i dan waktu ke- t
 β_1, β_2 : Koefisien *slope* atau koefisien arah
 α_i : Intersep model regresi
 v_i : Galat atau komponen *error* pada observasi ke- i
 e_{it} : Galat atau komponen *error* pada observasi ke- i dan waktu ke- t

3.6.2. Tahapan Pengujian Model

Menurut Husein (2011) Keputusan pemakaian *common effect model*, *fixed effect model* ataupun *random effect model* ditentukan dengan *uji chow* dan *uji hausman test*, dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Uji *chow* digunakan untuk melihat model manakah yang lebih tepat, model *common effect* atau model *fixed effect model* dengan hipotesis sebagai berikut:

H_0 : *Common Effect Model*

H_1 : *fixed effect Model*

Jika nilai *prob.* > 0.05 (H_0 diterima)

Jika nilai *prob.* < 0.05 (H_0 ditolak)

- b. Uji *housman* dilakukan dengan tujuan untuk melihat manakah yang lebih tepat antara *fixed effect* model atau *random effect* model dengan hipotesis sebagai berikut:

H_0 : *Random Effect Model*

H_1 : *fixed effect Model*

Jika nilai *prob.* > 0.05 (H_0 diterima)

Jika nilai *prob.* < 0.05 (H_0 ditolak)

3.7. Pengujian Hipotesis

3.7.1 Uji Parsial (t)

Pengujian hipotesis secara individu dengan uji t bertujuan untuk mengetahui pengaruh dari masing-masing variabel bebas X terhadap variabel terikat Y. Uji hipotesis dapat diketahui dengan membandingkan antara t hitung dengan t tabel, sebagai berikut :

- a. $H_0 : B_i = 0$, artinya masing-masing variabel X_i tidak memiliki pengaruh terhadap variabel Y, dimana $i = 1, 2, 3$.
- b. $H_1 : B_i \neq 0$, artinya masing-masing variabel X_i memiliki pengaruh terhadap variabel Y, dimana $i = 1, 2, 3$.

Menurut Silaen dan Heriyanto (2013) kriteria uji t adalah:

- a. Jika t hitung > t tabel, maka H_0 ditolak (variabel bebas X berpengaruh signifikan terhadap variabel terikat Y).

- b. Jika t hitung $<$ t tabel, maka tidak dapat menolak H_0 (variabel bebas X tidak berpengaruh signifikan terhadap variabel terikat Y).

3.7.2 Uji Simultan (F)

Pengujian hipotesis secara simultan merupakan kemampuan variabel bebas (X) berpengaruh terhadap variabel terikat (Y) secara bersama-sama. Pengujian hipotesis pada uji F dapat diketahui dengan membandingkan antara F hitung dengan F tabel, sebagai berikut :

- a. $H_0 : B_1 = B_2 = 0$, tidak ada pengaruh secara signifikan antara variabel-variabel X secara bersama-sama terhadap Y .
- b. $H_1 : \text{minimal } B_i \neq 0$, ada 1 variabel bebas X yang memiliki pengaruh secara signifikan terhadap Y dimana $i = 1,2,3$.

Menurut Ghozali (2012) kriteria uji F adalah :

- a. Jika F hitung $>$ F tabel, maka H_0 ditolak (ada 1 variabel bebas X yang berpengaruh terhadap variabel terikat Y).
- b. Jika F hitung $<$ F tabel, maka tidak dapat menolak H_0 (seluruh variabel bebas X tidak berpengaruh terhadap variabel terikat Y).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Populasi Penelitian

Provinsi Aceh terletak di ujung barat laut Pulau Sumatera dengan ibukota Banda Aceh yang memiliki posisi strategis sebagai pintu gerbang lalu lintas perdagangan nasional dan internasional yang menghubungkan belahan dunia timur dan barat. Provinsi Aceh memiliki luas wilayah darat 5.677,081 km², wilayah lautan sejauh 12 mil seluas 7.478,80 km² dan garis pantai sepanjang 2.698,89 km atau 1.677,01 mil, Provinsi Aceh memiliki 23 kabupaten/kota yang terdiri dari 18 kabupaten dan 5 kota, 289 kecamatan, 761 mukim dan 6.464 gampong/desa.



Sumber Gambar: Dinas Kesehatan Aceh

Gambar 4.1
Peta Provinsi Aceh

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) Aceh (2018) jumlah penduduk di Provinsi Aceh adalah 5,495,798 jiwa (Bappeda Aceh, 2018). Maka dalam penelitian ini akan diteliti tentang bagaimana pendidikan dan kesehatan mempengaruhi kemiskinan di Provinsi Aceh berdasarkan 23 Kabupaten/Kota yang akan menjadi sampel dalam penelitian ini. Berikut merupakan tabel kabupaten/kota yang menjadi sampel untuk penelitian dalam populasi wilayah Provinsi Aceh, yaitu:

Tabel 4.1
Jumlah Penduduk 23 Kabupaten/Kota di Provinsi Aceh

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Penduduk (Jiwa)
1	Simeulue	89,27
2	Aceh Singkil	129,963
3	Aceh Selatan	230,254
4	Aceh Tenggara	221,684
5	Aceh Timur	422,261
6	Aceh Tengah	208,407
7	Aceh Barat	189,119
8	Aceh Besar	384,661
9	Pidie	437,740
10	Bireuen	423,870
11	Aceh Utara	575,895
12	Aceh Barat Daya	148,687
13	Gaya Lues	95,370
14	Aceh Tamiang	287,733
15	Nagan Raya	167,672
16	Aceh Jaya	86,058
17	Bener Meriah	154,509
18	Pidie Jaya	157,588
19	Kota Banda Aceh	238,814
20	Kota Sabang	40,040
21	Kota Langsa	182,424
22	Kota Lhoksmawe	190,624
23	Kota Subulussalam	81,187

Sumber: Badan Pusat Statisti Aceh (BPS) Aceh (2018)

Berdasarkan tabel diatas sebagai sampel dari penelitian ini maka akan di uraikan data-data penelitian yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik Provinsi Aceh serta Bappeda Provinsi Aceh untuk diteliti hasilnya apakah pendidikan serta kesehatan mempengaruhi kemiskinan di Provinsi Aceh, dan berikut uraian dari 23 Kabupaten/Kota di Provinsi Aceh.

4.2 Analisis Statistik Deskriptif

Statistik deskriptif bertujuan untuk memberikan informasi sekilas tentang variabel penelitian yang dapat digunakan untuk mengetahui variabel penelitian. Berdasarkan hasil data diolah di dapat nilai statistik deskriptif variabel pendidikan, kesehatan dan kemiskinan sebagai berikut:

Tabel 4.2
Hasil Analisis Statistik Deskriptif

	Kemiskinan	Pendidikan	Kesehatan
Mean	18.04638	8.628213	67.60053
Maximum	26.22000	12.60000	71.27000
Minimum	7.250000	5.590000	62.59000
Std. Dev.	4.073527	1.370365	2.305801
Observations	207	207	207

Sumber: Data diolah, 2019

Berdasarkan perhitungan yang dihasilkan pada Tabel 4.1 maka dapat dijelaskan sebagai berikut:

4.2.1 Kemiskinan

Kemiskinan merupakan variabel terikat pada penelitian ini pengukuran kemiskinan didasarkan pada tingkat persentase penduduk. Berdasarkan Tabel 4.1 dari 207 sampel diperoleh nilai

rata-rata (*mean*) kemiskinan adalah sebesar 18,04 dan kemiskinan maksimum sebesar 26,22. Sementara kemiskinan minimum sebesar 7,25. Standar deviasi pada kemiskinan dalam penelitian ini sebesar 4,07. Berikut data kemiskinan di Provinsi Aceh tahun 2010-2018.

Tabel 4.3
Tingkat Kemiskinan di Provinsi Aceh Tahun 2010-2018

Kab/Kota	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Simeulue	3,61	22,96	21,88	20,57	19,92	20,43	19,93	20,2	19,78
Aceh Singkil	19,38	18,93	17,92	18,73	17,77	18,23	21,6	22,11	21,25
Aceh Selatan	15,93	15,52	14,81	13,44	12,79	13,23	13,48	14,07	14,01
Aceh Tenggara	16,78	16,39	15,64	14,39	13,75	14,91	14,46	14,86	14,29
Aceh Timur	18,42	18,01	17,19	16,59	15,88	15,85	15,06	15,25	14,49
Aceh Tengah	20,09	19,58	18,78	17,76	16,99	17,51	16,64	16,84	15,58
Aceh Barat	24,42	23,81	22,76	23,7	22,97	22,38	20,38	20,28	19,31
Aceh Besar	18,8	18,36	17,2	16,88	15,93	16,13	15,55	15,41	14,47
Pidie	23,8	23,19	22,12	21,12	20,29	21,18	21,25	21,43	20,47
Bireuen	19,5	19,06	18,21	17,65	16,94	16,8	15,95	15,87	14,31
Aceh Utara	23,43	22,89	21,89	20,34	19,58	19,19	19,46	19,78	18,27
Aceh Barat Daya	19,93	19,49	18,51	18,92	17,99	18,24	18,03	18,31	17,1
Gaya Lues	23,9	23,38	22,31	22,33	21,43	21,42	21,86	21,97	20,7
Aceh Tamiang	17,98	17,49	16,7	15,13	14,58	14,56	14,51	14,69	14,21
Nagan Raya	24,06	23,38	22,27	21,75	20,85	20,13	19,25	19,34	18,97
Aceh Jaya	20,17	19,8	18,3	17,53	16,52	15,92	15,01	14,85	14,16
Bener Meriah	26,22	25,5	25,5	23,47	22,45	23,79	21,43	21,14	20,13
Pidie Jaya	26,07	24,43	24,35	22,7	21,78	21,93	21,18	21,82	20,17
Banda Aceh	9,19	9,08	8,65	8,03	7,78	7,72	7,41	7,44	7,25
Sabang	21,68	21,31	20,51	18,31	17,02	17,69	17,33	17,66	16,31
Langsa	15,01	14,66	13,93	12,62	12,08	11,62	11,09	11,24	10,79

Tabel 4.3 (Lanjutan)

Lhokseumawe	14,07	13,73	13,06	12,47	11,93	12,16	11,98	12,32	11,81
Subulussalam	24,36	23,92	22,63	20,69	19,72	20,39	19,57	19,71	18,51

Sumber: Badan Pusat Statistik Aceh, 2010-2018

Berdasarkan tabel 4.3 di atas dalam kurun 9 tahun terakhir dapat diketahui Kab/kota setiap tahunnya mengalami fluktuatif dalam mengurangi tingkat kemiskinan. Kab/kota yang memiliki tingkat kemiskinan tertinggi adalah Kota Bener Meriah dengan tingkat kemiskinan sebesar 26,22 persen. Kabupaten Aceh Timur mengalami penurunan tingkat kemiskinan secara signifikan dimana tahun 2010 tingkat kemiskinan mencapai 18,42 persen kemudian tahun 2018 mengalami penurunan yang signifikan yaitu sebesar 14,49 persen. Kota Banda Aceh menduduki peringkat terendah tingkat kemiskinan yaitu sebesar 7,25 persen.

4.2.2 Pendidikan

Pendidikan merupakan variabel bebas pada penelitian ini pengukuran pendidikan diukur melalui Rata-rata Lama Sekolah (RLS). Berdasarkan tabel 4.2 dari 207 sampel diperoleh nilai rata-rata (*mean*) pendidikan adalah sebesar 8,62. Dan pendidikan maksimum sebesar 12,60. Sementara pendidikan minimum sebesar 5,59. Standar deviasi pada pendidikan dalam penelitian ini sebesar 1,37. Berikut data pendidikan di Provinsi Aceh tahun 2010-2018.

Tabel 4.4
Tingkat Pendidikan di Provinsi Aceh Tahun 2010-2018

Kab/Kota	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Simeuleu	8,17	8,26	8,34	8,55	8,89	8,9	8,91	9,06	9,07
Aceh Singkil	6,65	6,86	7,16	7,33	7,48	7,5	7,69	7,84	8,05
Aceh Selatan	7,5	7,53	7,56	7,59	7,6	7,79	8,02	8,33	8,38
Aceh Tenggara	8,38	8,45	8,57	8,58	8,77	9,32	9,33	9,63	9,64
Aceh Timur	7,04	7,09	7,13	7,28	7,38	7,4	7,6	7,8	7,85
Aceh Tengah	9,07	9,13	9,19	9,25	9,31	9,65	9,66	9,67	9,68
Aceh Barat	7,64	7,71	7,77	7,83	8,17	8,47	8,7	9,04	9,08
Aceh Besar	9,43	9,44	9,45	9,46	9,61	9,91	9,92	9,93	10,14
Pidie	7,94	7,96	8,08	8,15	8,24	8,74	8,75	8,76	8,81
Bireuen	8,34	8,45	8,5	8,58	8,85	9,14	9,15	9,16	9,17
Aceh Utara	7,05	7,39	7,69	7,83	8,06	8,07	8,08	8,09	8,11
Aceh Barat Daya	6,91	7,49	7,53	7,69	7,89	7,9	7,93	8,12	8,13
Gaya Lues	5,59	6,24	6,88	7,01	7,04	7,06	7,11	7,39	7,69
Aceh Tamiang	7,61	7,64	7,66	7,69	7,71	7,95	8,21	8,47	8,71
Nagan Raya	7,12	7,32	7,73	7,78	7,93	8,22	8,24	8,25	8,26
Aceh Jaya	7,17	7,34	7,64	7,71	7,88	7,89	7,95	8,13	8,37
Bener Meriah	7,89	8,22	8,63	8,93	9,01	9,42	9,43	9,55	9,56
Pidie Jaya	7,87	7,91	7,93	7,95	8,31	8,45	8,46	8,84	8,86
Banda Aceh	11,91	12	12,07	12,19	12,37	12,38	12,57	12,59	12,6
Sabang	10,08	10,12	10,16	10,21	10,35	10,37	10,51	10,7	10,97
Langsa	10,33	10,38	10,43	10,47	10,48	10,49	10,71	10,9	11,06
Lhokseumawe	10	10,08	10,16	10,37	10,39	10,41	10,53	10,88	10,89
Subulussalam	6,3	6,41	6,53	6,65	6,77	6,78	6,88	6,12	7,39

Sumber: Badan Pusat Statistik Aceh, 2010-2018

Tingkat pendidikan dalam kurun 9 tahun terakhir di Kab/kota yang ada di Provinsi Aceh pada Tabel di atas dapat di lihat bahwa tingkat pendidikan tertinggi diduduki oleh Kota Banda Aceh yaitu sebesar 12,6 persen tahun 2018. Kemudian diikuti oleh Kota Langsa dengan tingkat pendidikan sebesar 11,06 persen. Tingkat pendidikan paling rendah yaitu Kabupaten Gayo Lues yaitu sebesar 5,59 persen pada tahun 2018.

4.2.3 Kesehatan

Kesehatan merupakan variabel bebas pada penelitian ini pengukuran kesehatan didasarkan pada perbandingan Angka Harap Hidup (AHH). Berdasarkan tabel 4.2 dari 207 sampel diperoleh nilai rata-rata (*mean*) kesehatan adalah sebesar 67,60 dan kesehatan maksimum sebesar 71,27. Sementara kesehatan minimum sebesar 62,59 Standar deviasi pada kesehatan dalam penelitian ini sebesar 2,30. Berikut data kesehatan di Provinsi Aceh tahun 2010-2018

Tabel 4.5
Tingkat Kesehatan di Provinsi Aceh Tahun 2010-2018

Kab/Kota	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Simeuleu	64,05	64,15	64,22	64,23	64,24	64,66	64,78	64,9	65
Aceh Singkil	66,71	66,76	66,85	66,91	66,94	67,97	67,02	67,07	67,16
Aceh Selatan	62,92	63,03	63,12	63,16	63,18	63,61	63,75	63,89	64,02
Aceh Tenggara	66,85	66,93	66,96	67,03	67,07	67,41	67,51	67,62	67,77
Aceh Timur	67,92	67,97	68,02	68,05	68,06	68,19	68,26	68,33	68,44
Aceh Tengah	68,22	68,27	68,29	68,35	68,38	68,44	68,48	68,53	68,62
Aceh Barat	67,16	67,21	67,25	67,29	67,33	67,49	67,56	67,62	67,72
Aceh Besar	69,34	69,38	69,41	69,44	69,46	69,47	69,49	69,50	69,59

Tabel 4.5 (Lanjutan)

Pidie	66,14	66,21	66,25	66,27	66,28	66,46	66,52	66,58	66,68
Bireuen	70,27	70,29	70,32	70,34	70,35	70,64	70,72	70,79	70,92
Aceh Utara	68,32	68,36	68,39	68,41	68,42	68,48	68,51	68,54	68,61
Aceh Barat Daya	63,44	63,55	63,63	63,69	63,72	64,19	64,35	64,51	64,65
Gaya Lues	64,24	64,31	64,38	64,42	64,44	64,77	64,88	64,98	65,12
Aceh Tamiang	68,57	68,61	68,65	68,66	68,67	68,99	69,08	69,16	69,28
Nagan Raya	68,17	68,24	68,26	68,28	68,29	68,59	68,67	68,76	68,89
Aceh Jaya	66,29	66,35	66,39	66,45	66,48	66,63	66,69	66,77	66,88
Bener Meriah	68,51	68,56	68,58	68,82	68,64	68,79	68,85	68,91	68,99
Pidie Jaya	69,01	69,05	69,07	69,11	69,13	69,49	69,59	69,68	69,81
Banda Aceh	70,71	70,74	70,76	70,79	70,80	70,89	70,92	70,96	71,1
Sabang	69,52	69,54	69,54	69,54	69,54	69,93	70,01	70,09	70,21
Langsa	68,65	68,70	68,75	68,78	68,79	68,94	69	69,06	69,16
Lhokseumawe	70,53	70,57	70,56	70,61	70,62	70,96	71,05	71,14	71,27
Subulussalam	62,59	62,83	62,83	62,86	62,87	63,27	63,42	63,56	63,69

Sumber: Badan Pusat Statistik Aceh, 2010-2018

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik dapat di lihat bahwa dalam kurun 9 tahun terakhir tingkat kesehatan yang diukur dari Angka Harapan Hidup tertinggi adalah Lhokseumawe dengan tingkat kesehatan sebesar 71,27 persen. Di Aceh Barat dengan nilai rata rata tingkat kesehatan yaitu sebesar 67,72 persen. Kota Sabang dengan nilai rata rata tingkat pendidikan sebesar 70,21 persen. Tingkat kesehatan terendah ditempati oleh Kota Subulussalam yaitu 62,59 persen.

4.3. Estimasi Regresi Data Panel

Ada tiga macam pendekatan estimasi data panel yaitu, (a) pendekatan kuadrat terkecil *Common Effect model* (CEM); (b) pendekatan efek tetap *Fixed Effect Model* (FEM); (c) pendekatan efek acak *Random Effect Model* (REM). Dimana untuk memilih metode terbaik dalam data panel dilakukan *uji goodness of fit* yang berupa *Chow test* dan *Hausman Test*.

4.3.1 Hasil *Chow Test*

Pengujian ini untuk memilih apakah model yang digunakan *Common Effect Model* atau *Fixed Effect Model*, maka digunakan uji F Restricted dengan membandingkan nilai cross-section F. Dalam pengujian ini dilakukan dengan hipotesis sebagai berikut:

H_0 : *Common Effect Model*

H_1 : *Fixed Effect Model*

Pengujian dilakukan dengan kriteria sebagai berikut:

- a) Jika nilai probabilitas cross-section $F > \alpha$ (0,05) maka terima H_0 tolak H_1 .
- b) Jika nilai probabilitas cross-section $F < \alpha$ (0,05) maka terima H_1 tolak H_0 .

Hasil uji chow dapat dilihat di tabel berikut:

Tabel 4.6
HASIL UJI CHOW

Effects Test	Statistic	d.f.	Prob.
Cross-section F	69.609959	(22,182)	0.0000
Cross-section Chi-square	464.143565	22	0.0000

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	21.18180	7.450665	2.842940	0.0049
X1	-2.163815	0.212700	-10.17309	0.0000
X2	0.229797	0.126410	1.817873	0.0706

R-squared	0.420449	Mean dependent var	18.04638
Adjusted R-squared	0.414767	S.D. dependent var	4.073527
S.E. of regression	3.116270	Akaike info criterion	5.125537
Sum squared resid	1981.072	Schwarz criterion	5.173838
Log likelihood	-527.4931	Hannan-Quinn criter.	5.145069
F-statistic	73.99825	Durbin-Watson stat	0.073880
Prob(F-statistic)	0.000000		

Dari hasil *Chow test* pada pengolahan data panel diperoleh nilai probabilitas cross-section F sebesar 0,0000 yang menunjukkan bahwa nilai probabilitas *cross-section F* $< 0,05$ ($0,0000 < 0,05$) yang menunjukkan bahwa tolak H_0 terima H_1 . Sehingga model yang digunakan adalah model *Fixed Effect Model* (FEM).

4.3.2. Hasil *Hausman Test*

Hausman test adalah pengujian statistik sebagai dasar pertimbangan kita dalam memilih apakah menggunakan *Fixed Effect Model* atau *Random Effect Model*. Maka digunakan uji dengan nilai cross-section random. Pengujian ini dilakukan dengan hipotesis sebagai berikut:

H_0 : *Random Effects Model*

H_1 : *Fixed Effects Model*

Pengujian dilakukan dengan kriteria sebagai berikut:

- a) Jika nilai probabilitas *cross-section random* $> \alpha$ (0,05) maka terima H_0 tolak H_1 .
- b) Jika nilai probabilitas *cross-section random* $< \alpha$ (0,05) maka terima H_1 tolak H_0 .

Hasil uji hausman dapat dilihat di tabel berikut:

Tabel 4.7
HASIL HAUSMANT TEST

Test Summary	Chi-Sq. Statistic	Chi-Sq. d.f.	Prob.	
Cross-section random	10.934358	2	0.0042	
Cross-section random effects test comparisons:				
Variable	Fixed	Random	Var(Diff.)	Prob.
X1	-2.060771	-2.516292	0.037372	0.0185
X2	-1.311926	-0.196027	0.137056	0.0026
Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	124.5141	29.22436	4.260626	0.0000
X1	-2.060771	0.318821	-6.463726	0.0000
X2	-1.311926	0.463480	-2.830598	0.0052
Effects Specification				
Cross-section fixed (dummy variables)				
R-squared	0.938440	Mean dependent var	18.04638	
Adjusted R-squared	0.930322	S.D. dependent var	4.073527	
S.E. of regression	1.075272	Akaike info criterion	3.095858	
Sum squared resid	210.4302	Schwarz criterion	3.498360	
Log likelihood	-295.4213	Hannan-Quinn criter.	3.258627	
F-statistic	115.6024	Durbin-Watson stat	0.688207	
Prob(F-statistic)	0.000000			

Dari hasil *Hausman test* pada pengolahan data panel diperoleh nilai probabilitas cross-section random sebesar 0,0042 yang menunjukkan bahwa nilai probabilitas cross-section $F < 0,05$ ($0,0042 < 0,05$) yang menunjukkan bahwa tolak H_0 terima H_1 . Sehingga model yang digunakan adalah model *Fixed Effect Model* (FEM).

4.4. Hasil Uji *Goodness of Fit*

Dari hasil uji *Goodness of Fit* pada estimasi regresi data panel, diperoleh model terbaik yaitu *Fixed Effect Model*. Hasil pengolahan data dengan menggunakan *Fixed Effect Model* pada penelitian ini terdapat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.8
FIXED EFFECT MODEL

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	124.5141	29.22436	4.260626	0.0000
X1	-2.060771	0.318821	-6.463726	0.0000
X2	-1.311926	0.463480	-2.830598	0.0052
Effects Specification				
Cross-section fixed (dummy variables)				
R-squared	0.938440	Mean dependent var	18.04638	
Adjusted R-squared	0.930322	S.D. dependent var	4.073527	
S.E. of regression	1.075272	Akaike info criterion	3.095858	
Sum squared resid	210.4302	Schwarz criterion	3.498360	
Log likelihood	-295.4213	Hannan-Quinn criter.	3.258627	
F-statistic	115.6024	Durbin-Watson stat	0.688207	
Prob(F-statistic)	0.000000			

Hasil dari penelitian ini dengan menggunakan *Fixed Effect Model* dapat dijelaskan melalui persamaan sebagai berikut:

$$K = 12,5141 - 2,060771 (PD) - 1,311926 (KS) + e$$

Dimana:

K : Kemiskinan

PD : Pendidikan

KS : Kesehatan

Dari hasil estimasi, nilai signifikansi statistik F sebesar $0.000000 < 0,05$, maka model yang dipakai *Fixed Effect Model*. Variabel pendidikan, dan kesehatan yang terdapat dalam persamaan regresi secara simultan atau bersama-sama berpengaruh terhadap kemiskinan. Nilai konstanta sebesar 124,5141 artinya jika variabel bebas yaitu pendidikan dan kesehatan dianggap konstan maka nilai kemiskinan adalah sebesar 12,5141 satu satuan.

Pada Tabel 4.8 dapat diketahui bahwa variabel pendidikan memiliki probabilitas sebesar 0,0000 (lebih kecil dari α 0,05) dan koefisien sebesar -2,060771. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan antara variabel pendidikan dengan kemiskinan. Maka artinya, kenaikan satu persen tingkat pendidikan akan menurunkan tingkat kemiskinan sebesar 2,060771% sesuai dengan asumsi *Ceteris Paribus*.

Variabel kesehatan memiliki probabilitas sebesar 0,0052 (lebih kecil dari α 0,05) dan koefisien sebesar -1,311926 hal ini menunjukkan terdapat pengaruh signifikan antara variabel tingkat kesehatan dengan tingkat kemiskinan. Maka artinya setiap kenaikan satu persen tingkat kesehatan akan menurunkan tingkat

kemiskinan sebesar 1,311926 % sesuai dengan asumsi *Ceteris Paribus*.

4.5 Uji Kriteria Statistik (Uji Signifikansi)

Pengujian yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi uji t (uji parsial), uji f (uji simultan) dan uji R^2 (koefisien determinasi). Berikut hasil dari estimasi *fixed effect model*:

Tabel 4.9
REGRESI FIXED EFFECT MODEL

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	124.5141	29.22436	4.260626	0.0000
X1	-2.060771	0.318821	-6.463726	0.0000
X2	-1.311926	0.463480	-2.830598	0.0052
Effects Specification				
Cross-section fixed (dummy variables)				
R-squared	0.938440	Mean dependent var	18.04638	
Adjusted R-squared	0.930322	S.D. dependent var	4.073527	
S.E. of regression	1.075272	Akaike info criterion	3.095858	
Sum squared resid	210.4302	Schwarz criterion	3.498360	
Log likelihood	-295.4213	Hannan-Quinn criter.	3.258627	
F-statistic	115.6024	Durbin-Watson stat	0.688207	
Prob(F-statistic)	0.000000			

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan hasil dari pengolahan data dengan menggunakan pendekatan *fixed effect model* maka diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Uji Signifikansi Parsial

Pada tabel 4.9 yang merupakan hasil FEM (*Fixed Effect Model*) yang telah ditentukan *Uji Goodness Of Fit*

terdapat hasil Uji t yang diketahui nilai T-statistiknya untuk Kemiskinan yaitu sebesar 4,260626 dengan probabilitas 0,0000 yang berarti lebih kecil dari α 0,05 dan untuk variabel pendidikan yaitu sebesar -6,463726 dengan probabilitas 0,0000 yang berarti lebih kecil dari α 0,05 sementara untuk variabel kesehatan nilainya sebesar -2,830598 dengan probabilitas 0,0052 yang berarti lebih kecil dari α 0,05. Hal ini menunjukkan dalam penelitian ini bahwa variabel X1 dan X2 berpengaruh signifikan terhadap variabel Y dari hasil regresinya dibuktikan melalui hasil uji signifikansi parameter individu (Uji t).

2. Uji Signifikansi Simultan

Berdasarkan hasil pengujian tabel 4.9 menunjukkan nilai f-statistik sebesar 0,000000 di mana nilai tersebut memiliki nilai probability lebih kecil 0,05 sehingga variabel pendidikan dan kesehatan diasumsikan secara simultan atau bersama-sama berpengaruh terhadap kemiskinan.

3. Koefisien Determinasi (R^2)

Berdasarkan hasil pengujian di atas nilai *R-square* sebesar 0,93. Artinya model ini mampu menjelaskan hubungan antara pendidikan dan kesehatan sebesar 93 persen, sedangkan sisanya 7 persen dapat dijelaskan oleh faktor-faktor lain yang tidak dimasukkan dalam penelitian ini.

4.6 Pembahasan

4.6.1 Pengaruh Pendidikan Terhadap Kemiskinan

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis menunjukkan bahwa variabel Rata-rata lama sekolah berpengaruh negatif dan signifikan terhadap tingkat kemiskinan di Provinsi Aceh. Hal ini terlihat dari nilai probability sebesar 0,0000 yang lebih kecil dari 0,05 dengan koefisien sebesar -2,060771. Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Arsyad (2016) mengatakan bahwa pendidikan (baik formal maupun non formal) dapat berperan penting dalam mengurangi kemiskinan dalam jangka panjang, baik secara tidak langsung, yaitu melalui perbaikan produktivitas dan efisiensi secara umum, maupun secara langsung, yaitu melalui pelatihan golongan miskin dengan bekal ketrampilan yang dibutuhkan untuk meningkatkan produktivitas mereka yang pada gilirannya akan mampu meningkatkan pendapatan mereka. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka pengetahuan dan keahlian juga akan meningkat sehingga akan mendorong peningkatan produktivitas seseorang. Pada akhirnya seseorang yang memiliki produktivitas yang tinggi akan memperoleh kesejahteraan yang lebih baik, yang dapat diperlihatkan melalui peningkatan pendapatan maupun konsumsinya. Pendidikan yang diukur dengan rata-rata lama sekolah berpengaruh negatif dan signifikan terhadap tingkat kemiskinan. Ditemukan adanya pengaruh rata-rata lama sekolah terhadap tingkat kemiskinan menandakan bahwa meningkatnya rata-rata lama sekolah berdampak bagi tingkat produktivitas

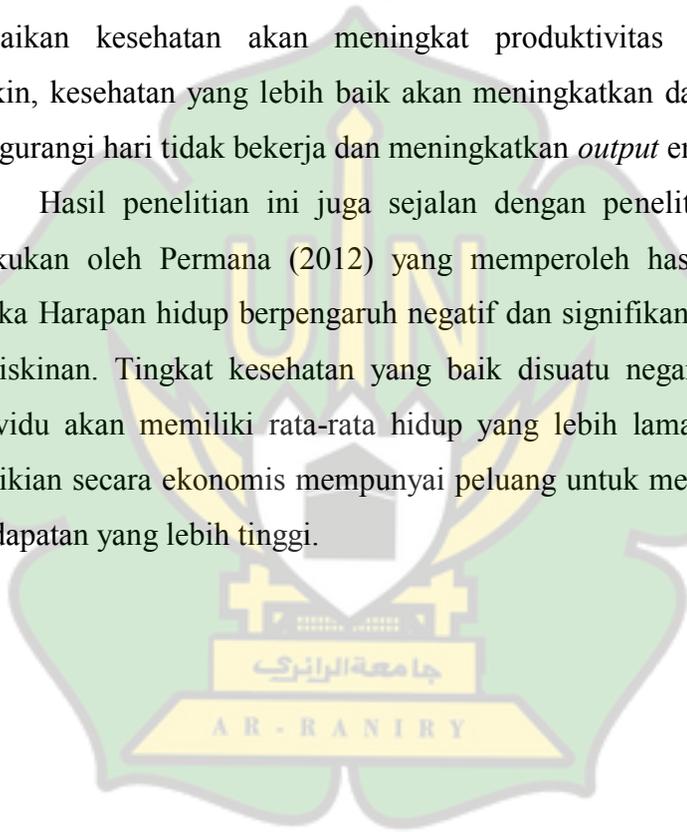
Menurut Kuznet dalam Todaro (2011), pendidikan di banyak negara merupakan cara untuk menyelamatkan diri dari kemiskinan. Dimana digambarkan dengan seorang miskin yang mengharapkan pekerjaan baik serta penghasilan yang tinggi maka harus mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi. Tetapi pendidikan tinggi hanya mampu dicapai oleh orang kaya. Sedangkan orang miskin tidak mempunyai cukup uang untuk membiayai pendidikan hingga ke tingkat yang lebih tinggi seperti sekolah lanjutan dan universitas. Sehingga tingkat pendidikan sangat berpengaruh dalam mengatasi masalah kemiskinan.

4.6.2 Pengaruh Kesehatan Terhadap Tingkat Kemiskinan

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis menunjukkan bahwa tingkat kesehatan yang diukur dengan Angka Harapan Hidup berpengaruh negatif dan signifikan terhadap tingkat kemiskinan di Provinsi Aceh. Hal ini terlihat dari nilai probability sebesar $0,0052 < 0,05$. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fahmi (2018) yang memperoleh hasil bahwa Angka Harapan Hidup memiliki hubungan yang signifikan berpengaruh terhadap tingkat kemiskinan. Semakin tinggi Angka Harapan Hidup suatu daerah, maka derajat kesehatan daerah tersebut meningkat. Dengan penduduk yang sehat maka produktivitas akan meningkat pula. Meningkatnya produktivitas penduduk akan meningkatkan pendapatan sehingga kesejahteraan di wilayah tersebut juga meningkat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Arsyad (2015). Dalam teori tersebut dijelaskan bahwa intervensi untuk memperbaiki kesehatan dari pemerintah juga merupakan suatu alat kebijakan penting untuk mengurangi kemiskinan. Salah satu faktor yang mendasari kebijakan ini adalah perbaikan kesehatan akan meningkatkan produktivitas golongan miskin, kesehatan yang lebih baik akan meningkatkan daya kerja, mengurangi hari tidak bekerja dan meningkatkan *output* energi.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Permana (2012) yang memperoleh hasil bahwa Angka Harapan hidup berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kemiskinan. Tingkat kesehatan yang baik disuatu negara, setiap individu akan memiliki rata-rata hidup yang lebih lama, dengan demikian secara ekonomis mempunyai peluang untuk memperoleh pendapatan yang lebih tinggi.



BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan, dapat diperoleh beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Pendidikan diukur dengan Rata-rata lama sekolah berpengaruh negatif dan signifikan terhadap tingkat kemiskinan di Provinsi Aceh dengan koefisien sebesar - 2,060771 dan probability 0,0000. Hal ini yang berarti bahwa setiap peningkatan tingkat pendidikan, maka dapat menyebabkan penurunan tingkat kemiskinan. Dari hasil penelitian pendidikan telah menyebar di setiap golongan masyarakat miskin sehingga efektif menurunkan tingkat kemiskinan.
2. Kesehatan diukur dengan Angka Harapan Hidup berpengaruh negatif dan signifikan terhadap tingkat kemiskinan di Provinsi Aceh dengan koefisien sebesar - 1,311926 dan probability sebesar 0,0052. Hal ini dikarenakan Angka harapan hidup penduduk Provinsi Aceh tergolong tinggi. Maka semakin meningkat kesehatan, kemiskinan semakin menurun.

5.2 Saran

Berdasarkan pembahasan dan kesimpulan penelitian, peneliti mengajukan saran yaitu untuk berbagai pihak yaitu:

1. Disarankan kepada pemerintah Aceh untuk dapat membuat kurikulum pendidikan yang sejalan dengan yang di harapkan agar makin banyaknya masyarakat yang berpendidikan tinggi lulusan perguruan tinggi yang kedepannya bermanfaat bagi negara dan dapat mengurangi angka kemiskinan
2. Pemerintah Provinsi Aceh perlu meningkatkan tingkat kesehatan agar Angka harapan hidup penduduk terus meningkat. Hal ini akan menunjang aktivitas produksi sehingga pendapatan yang diperoleh lebih maksimal dan kemiskinan akan berkurang. Kebijakan dibidang kesehatan dapat dilakukan dengan memperluas jaminan kesehatan seperti BPJS khususnya bagi penduduk yang bermukim diwilayah pedalaman sehingga peningkatan kesehatan dapat dilakukan secara merata.
3. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan agar peneliti berikutnya dapat menambah variabel yang disesuaikan dengan kondisi Provinsi Aceh serta menambah periode yang lebih panjang sehingga dapat memperoleh hasil yang representative.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, E., & Wahyudi. (2015). Pengaruh Tingkat pendidikan, Kesehatan dan Pendapatan Terhadap Kemiskinan di Provinsi Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari*, 15(2): 50.
- Arifianto, M. D. (2012). *Ekonomitrika Esensi dan Aplikasi dengan Menggunakan Eviews*. Jakarta: Raja Grafindo Persaja.
- Arsyad, L. (2010). *Pembangunan Ekonomi Edisi Ke- 4*. Yogyakarta: UPP STIM YKPN.
- _____. (2015). *Ekonomi Pembangunan Edisi Kelima*. Yogyakarta: UPP STIM YKPN.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Aceh. *Aceh Dalam Angka 2010-2018*. Aceh Badan Pusat Statistik Provinsi Aceh
- Devitasari, D. (2010). *Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Pengeluaran Pemerintah di Bidang Kesehatan Terhadap Produktivitas Tenaga Kerja di Sumatera Barat tahun 1998-2008*. Padang: Fakultas Ekonomi Universitas Andalas.
- Dewi, J. K., & Budhi, M. K. (2018). Analisis pengaruh Pajak daerah, Restribusi Daerah terhadap Tenaga Kerja dan Pertumbuhan Ekonomi di Kota Palangka Raya Provinsi kalimantan Tengah. *E-Jurnal Ekonomi dan Bisnis Universitas Udayana*, 7(6): 1710-1712.
- Didu, S., & Ferri, F. (2016). Pengaruh Jumlah Penduduk, Pendidikan dan Pertumbuhan Ekonomi Terhadap Kemiskinan di kabupaten Lebak. *Jurnal Ilmu Ekonomi*, 6(1): 114-115.
- Dora, L. (2017). Pengaruh Tingkat Kesehatan, Tingkat Pendidikan dan Investasi Terhadap Kemiskinan di Kota Padang. *Jurnal Pendidikan Ekonomi*.
- Effendi, T. N. (2012). *Sumber Daya Manusia Peluang Kerja dan Kemiskinan*. Yogyakarta: Tiara Wacana.
- Fahmi, A. (2015). Faktor pendidikan dan Kesehatan Berpengaruh Terhadap Kemiskinan di Provinsi Jambi. *Jurnal Develompent*, 89.
- Fithri, N., & Kaluge, D. (2017). Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan dan Kesehatan Terhadap

- Kemiskinan di Jawa Barat. *Jurnal Ekonomi Pembangunan*, 15(2).
- Ghozali, I. (2018). *Aplikasi Analisis Multivariat Dengan Program IBM SPSS*. Yogyakarta: Universitas Diponegoro. Hal 98.
- Grossaman, M. (2010). On The Concept of Health Capital and Demand for Health. *Jurnal of Political Economic*, 80.
- Hadikusumo, K. (2010). *Pengantar Pendidikan*. Semarang: IKIP Semarang Press.
- Harahap, S. S. (2012). *Analisis Kritis Atas Laporan Keuangan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Hasabullah. (2010). *Dasar-Dasar Ilmu Pendidikan Edisi Revisi*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.
- Hidayat, A. S., & Nelle, F. W. (2017). Analisis Pengaruh Belanja Pemerintah, Tenaga Kerja dan Pendapatan Asli Daerah Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Regional Provinsi Jawa Tahun 2010-2015. *Jurnal Ekonomi Pembangunan*, 15(1): 80-84.
- Husein, U. (2011). *Metode Penelitian Untuk Skripsi dan Tesis*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Kanbur, R., & Squire, L. (2010). *The Evaluation of Thinking About Poverty*. Exploring The Interactions.
- Maipita, I. (2014). *Mengukur Kemiskinan Dan Distribusi Pendapatan*. Yogyakarta: UPP STIMY KPN.
- Mahardika, R. (2018). *Ekonomi Kesehatan*. Samudra Biru.
- Martoyo, S. (2015). *Manajemen Sumber Daya manusia*. Yogyakarta: Penerbit: BPFE.
- Marzuki, H. M. (2010). *Pendidikan Nonformal, Dimensi Dalam Keaksaraan Fungsional, Pelatihan dan Andragogi*. Bandung: Rosda.
- Nugroho, H. (2011). *Kemiskinan, Ketimpangan Dan Kesenjangan*. Yogyakarta: Aditya Media.
- Paulo, G., Izak Kawatu, D. S., & Tolosang, K. D. (2018). Pengaruh Anggaran Kesehatan, Pendidikan dan Sosial Terhadap Tingkat Kemiskinan di Kabupaten Minahasa (Studi Pada Kebijakan Operasi daerah Selesaikan Kemiskinan. *Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi*, 18(3).
- Permana, A. Y. (2012). *Analisis Pengaruh PDRB, Pengangguran, Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Kemiskinan di Jawa*

- Tengah Tahun 2004-2009*. Semarang: Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam, Universitas Diponegoro.
- Poppy, A. (2013). *Pengaruh Pendidikan dan Kesehatan terhadap Produktivitas Tenaga Kerja di Kabupaten Tangerang*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Rahmawati, K. D. (2017). *Analisis Pengaruh Jumlah Penduduk, Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pengangguran Terhadap Kemiskinan di DIY Periode 2006-2013*. Yogyakarta: Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
- Republik Indonesia. Undang-Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- Republik Indonesia. Undang-Undang No. 24 Tahun 2004 Tentang kemiskinan.
- Republik Indonesia. Undang-Undang No. 9 Tahun 1960 Tentang Pokok Kesehatan.
- Republik Indonesia. Undang-Undang sistem pendidikan Nasional RI No. 20 Tahun 2003.
- Rio, G. (2006). *Compendium of best Practices in Poverty Measurement*. Rio Jeneiro.
- Rise, A. (2015). Pengaruh Pendidikan, pengangguran dan Kesehatan terhadap Jumlah Penduduk Miskin di Sumatera Barat. *Jurnal Ilmu Ekonomi*, 5(1).
- Rismawati. (2018). *Pengaruh Jumlah Penduduk, Tingkat Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Angka Kemiskinan di Kabupaten Gowa*. Makassar: Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Rustanto, B. (2015). *Menangani Kemiskinan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Santoso, S. (2010). *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Santoso, D. (2018). *Penduduk Miskin Transient Masalah Kemiskinan yang Terabaikan*. Malang: Odor.
- Sedarmayanti. (2010). *Sumber Daya Manusia dan Produktivitas Kerja*. Bandung: Mandar Maju.
- _____. (2016). *Manajemen Sumber Daya Manusia, Reformasi Birokrasi dan Manajemen Pegawai Negeri Sipil*. Bandung: Refika Aditama.

- Silaen, S., & Heriyanto, Y. (2013). *Pengantar Statistika Sosial*. Jakarta: In Media.
- Soeprihanto, J. (2010). *Manajemen Personalia*. Yogyakarta: BPFE.
- Sugiyono. (2018). *Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT. Alfabeta.
- Suprianto, Pamungkas, B. D., & Zikriana, J. (2017). Analisis Pengaruh Jumlah Penduduk, Tingkat Pendidikan, dan Kesehatan Terhadap Kemiskinan di Kabupaten Sumbawa Tahun 2010-2015. *Jurnal Ekonomi dan Bisnis*, 14(2).
- Suryandari, A. N. (2017). *Pengaruh Pertumbuhan Ekonomi, Pendidikan, dan Kesehatan Terhadap Tingkat Kemiskinan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2004-2009*. Yogyakarta: Fakultas Ekonomi Unversitas Negeri Yogyakarta.
- Suryawati, C. (2011). Memahami Kemiskinan Secara Multidimensional. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 8(3).
- Tirtarahardja, U. (2010). *Pengantar Pendidikan*. Jakarta: Proyek Pembinaan dan Peningkatan Mutu Tenaga Pendidikan.
- Todaro, M. P. (2010). *Pembangunan Ekonomi Dunia Ketiga*. Jakarta: Erlangga.
- Todaro, M. P., Smith, S. C., & Putra, B. D. (2011). *Pembangunan Ekonomi Edisi 11 Jilid 1*. Jakarta : Erlangga.
- Todaro, M. P., & Smith, S. C. (2013). *Pembangunan Ekonomi Edisi 11 Jilid 2*. Jakarta: Erlangga.
- Widodo, S. E. (2015). *Manajemen Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Pustaka pelajar.



LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 DATA PENELITIAN

Kab/ Kota	Pendidikan (RLS)_X1(%)	Kesehatan (AHH)_X2(%)	Persentase penduduk Miskin_Y (%)
Simeulue 2010	23,61	8,17	64,05
Simeulue 2011	22,96	8,26	64,15
Simeulue 2012	21,88	8,34	64,22
Simeulue 2013	20,57	8,55	64,23
Simeulue 2014	19,92	8,89	64,24
Simeulue 2015	20,43	8,9	64,66
Simeulue 2016	19,93	8,91	64,78
Simeulue 2017	20,2	9,06	64,9
Simeulue 2018	19,78	9,07	65
Aceh Singkil 2010	19,38	6,65	66,71
Aceh Singkil 2011	18,93	6,86	66,76
Aceh Singkil 2012	17,92	7,16	66,85
Aceh Singkil 2013	18,73	7,33	66,91
Aceh Singkil 2014	17,77	7,48	66,94
Aceh Singkil 2015	18,23	7,5	67,97
Aceh Singkil 2016	21,6	7,69	67,02
Aceh Singkil 2017	22,11	7,84	67,07
Aceh Singkil 2018	21,25	8,05	67,16
Aceh Selatan 2010	15,93	7,5	62,92
Aceh Selatan 2011	15,52	7,53	63,03
Aceh Selatan 2012	14,81	7,56	63,12
Aceh Selatan 2013	13,44	7,59	63,16

Aceh Selatan 2014	12,79	7,6	63,18
Aceh Selatan 2015	13,23	7,79	63,61
Aceh Selatan 2016	13,48	8,02	63,75
Aceh Selatan 2017	14,07	8,33	63,89
Aceh Selatan 2018	14,01	8,38	64,02
Aceh Tenggara 2010	16,78	8,38	66,85
Aceh Tenggara 2011	16,39	8,45	66,93
Aceh Tenggara 2012	15,64	8,57	66,96
Aceh Tenggara 2013	14,39	8,58	67,03
Aceh Tenggara 2014	13,75	8,77	67,07
Aceh Tenggara 2015	14,91	9,32	67,41
Aceh Tenggara 2016	14,46	9,33	67,51
Aceh Tenggara 2017	14,86	9,63	67,62
Aceh Tenggara 2018	14,29	9,64	67,77
Aceh Timur 2010	18,42	7,04	67,92
Aceh Timur 2011	18,01	7,09	67,97
Aceh Timur 2012	17,19	7,13	68,02
Aceh Timur 2013	16,59	7,28	68,05
Aceh Timur 2014	15,88	7,38	68,06
Aceh Timur 2015	15,85	7,4	68,19
Aceh Timur 2016	15,06	7,6	68,26
Aceh Timur 2017	15,25	7,8	68,33
Aceh Timur 2018	14,49	7,85	68,44
Aceh Tengah 2010	20,09	9,07	68,22
Aceh Tengah 2011	19,58	9,13	68,27
Aceh Tengah 2012	18,78	9,19	68,29

Aceh Tengah 2013	17,76	9,25	68,35
Aceh Tengah 2014	16,99	9,31	68,38
Aceh Tengah 2015	17,51	9,65	68,44
Aceh Tengah 2016	16,64	9,66	68,48
Aceh Tengah 2017	16,84	9,67	68,53
Aceh Tengah 2018	15,58	9,68	68,62
Aceh Barat 2010	24,42	7,64	67,16
Aceh Barat 2011	23,81	7,71	67,21
Aceh Barat 2012	22,76	7,77	67,25
Aceh Barat 2013	23,7	7,83	67,29
Aceh Barat 2014	22,97	8,17	67,33
Aceh Barat 2015	22,38	8,47	67,49
Aceh Barat 2016	20,38	8,7	67,56
Aceh Barat 2017	20,28	9,04	67,62
Aceh Barat 2018	19,31	9,08	67,72
Aceh Besar 2010	18,8	9,43	69,34
Aceh Besar 2011	18,36	9,44	69,38
Aceh Besar 2012	17,2	9,45	69,41
Aceh Besar 2013	16,88	9,46	69,44
Aceh Besar 2014	15,93	9,61	69,46
Aceh Besar 2015	16,13	9,91	69,47
Aceh Besar 2016	15,55	9,92	69,49
Aceh Besar 2017	15,41	9,93	69,5
Aceh Besar 2018	14,47	10,14	69,59
Pidie 2010	23,8	7,94	66,14
Pidie 2011	23,19	7,96	66,21

Pidie 2012	22,12	8,08	66,25
Pidie 2013	21,12	8,15	66,27
Pidie 2014	20,29	8,24	66,28
Pidie 2015	21,18	8,74	66,46
Pidie 2016	21,25	8,75	66,52
Pidie 2017	21,43	8,76	66,58
Pidie 2018	20,47	8,81	66,68
Bireuen 2010	19,5	8,34	70,27
Bireuen 2011	19,06	8,45	70,29
Bireuen 2012	18,21	8,5	70,32
Bireuen 2013	17,65	8,58	70,34
Bireuen 2014	16,94	8,85	70,35
Bireuen 2015	16,8	9,14	70,64
Bireuen 2016	15,95	9,15	70,72
Bireuen 2017	15,87	9,16	70,79
Bireuen 2018	14,31	9,17	70,92
Aceh Utara 2010	23,43	7,05	68,32
Aceh Utara 2011	22,89	7,39	68,36
Aceh Utara 2012	21,89	7,69	68,39
Aceh Utara 2013	20,34	7,83	68,41
Aceh Utara 2014	19,58	8,06	68,42
Aceh Utara 2015	19,19	8,07	68,48
Aceh Utara 2016	19,46	8,08	68,51
Aceh Utara 2017	19,78	8,09	68,54
Aceh Utara 2018	18,27	8,11	68,61
Aceh Barat Daya 2010	19,93	6,91	63,44

Aceh Barat Daya 2011	19,49	7,49	63,55
Aceh Barat Daya 2012	18,51	7,53	63,63
Aceh Barat Daya 2013	18,92	7,69	63,69
Aceh Barat Daya 2014	17,99	7,89	63,72
Aceh Barat Daya 2015	18,24	7,9	64,19
Aceh Barat Daya 2016	18,03	7,93	64,35
Aceh Barat Daya 2017	18,31	8,12	64,51
Aceh Barat Daya 2018	17,1	8,13	64,65
Gayo Lues 2010	23,9	5,59	64,24
Gayo Lues 2011	23,38	6,24	64,31
Gayo Lues 2012	22,31	6,88	64,38
Gayo Lues 2013	22,33	7,01	64,42
Gayo Lues 2014	21,43	7,04	64,44
Gayo Lues 2015	21,42	7,06	64,77
Gayo Lues 2016	21,86	7,11	64,88
Gayo Lues 2017	21,97	7,39	64,98
Gayo Lues 2018	20,7	7,69	65,12
Aceh Tamiang 2010	17,98	7,61	68,57
Aceh Tamiang 2011	17,49	7,64	68,61
Aceh Tamiang 2012	16,7	7,66	68,65
Aceh Tamiang 2013	15,13	7,69	68,66
Aceh Tamiang 2014	14,58	7,71	68,67
Aceh Tamiang 2015	14,56	7,95	68,99
Aceh Tamiang 2016	14,51	8,21	69,08
Aceh Tamiang 2017	14,69	8,47	69,16
Aceh Tamiang 2018	14,21	8,71	69,28

Nagan Raya 2010	24,06	7,12	68,17
Nagan Raya 2011	23,38	7,32	68,24
Nagan Raya 2012	22,27	7,73	68,26
Nagan Raya 2013	21,75	7,78	68,28
Nagan Raya 2014	20,85	7,93	68,29
Nagan Raya 2015	20,13	8,22	68,59
Nagan Raya 2016	19,25	8,24	68,67
Nagan Raya 2017	19,34	8,25	68,76
Nagan Raya 2018	18,97	8,26	68,89
Aceh Jaya 2010	20,17	7,17	66,29
Aceh Jaya 2011	19,8	7,34	66,35
Aceh Jaya 2012	18,3	7,64	66,39
Aceh Jaya 2013	17,53	7,71	66,45
Aceh Jaya 2014	16,52	7,88	66,48
Aceh Jaya 2015	15,92	7,89	66,63
Aceh Jaya 2016	15,01	7,95	66,69
Aceh Jaya 2017	14,85	8,13	66,77
Aceh Jaya 2018	14,16	8,37	66,88
Bener Meriah 2010	26,22	7,89	68,51
Bener Meriah 2011	25,5	8,22	68,56
Bener Meriah 2012	25,5	8,63	68,58
Bener Meriah 2013	23,47	8,93	68,82
Bener Meriah 2014	22,45	9,01	68,64
Bener Meriah 2015	23,79	9,42	68,79
Bener Meriah 2016	21,43	9,43	68,85
Bener Meriah 2017	21,14	9,55	68,91

Bener Meriah 2018	20,13	9,56	68,99
Pidie Jaya 2010	26,07	7,87	69,01
Pidie Jaya 2011	24,43	7,91	69,05
Pidie Jaya 2012	24,35	7,93	69,07
Pidie Jaya 2013	22,7	7,95	69,11
Pidie Jaya 2014	21,78	8,31	69,13
Pidie Jaya 2015	21,93	8,45	69,49
Pidie Jaya 2016	21,18	8,46	69,59
Pidie Jaya 2017	21,82	8,84	69,68
Pidie Jaya 2018	20,17	8,86	69,81
Banda Aceh 2010	9,19	11,91	70,71
Banda Aceh 2011	9,08	12	70,74
Banda Aceh 2012	8,65	12,07	70,76
Banda Aceh 2013	8,03	12,19	70,79
Banda Aceh 2014	7,78	12,37	70,8
Banda Aceh 2015	7,72	12,38	70,89
Banda Aceh 2016	7,41	12,57	70,92
Banda Aceh 2017	7,44	12,59	70,96
Banda Aceh 2018	7,25	12,6	71,1
Sabang 2010	21,68	10,08	69,52
Sabang 2011	21,31	10,12	69,54
Sabang 2012	20,51	10,16	69,54
Sabang 2013	18,31	10,21	69,54
Sabang 2014	17,02	10,35	69,54
Sabang 2015	17,69	10,37	69,93
Sabang 2016	17,33	10,51	70,01

Sabang 2017	17,66	10,7	70,09
Sabang 2018	16,31	10,97	70,21
Langsa 2010	15,01	10,33	68,65
Langsa 2011	14,66	10,38	68,7
Langsa 2012	13,93	10,43	68,75
Langsa 2013	12,62	10,47	68,78
Langsa 2014	12,08	10,48	68,79
Langsa 2015	11,62	10,49	68,94
Langsa 2016	11,09	10,71	69
Langsa 2017	11,24	10,9	69,06
Langsa 2018	10,79	11,06	69,16
Lhokseumawe 2010	14,07	10	70,53
Lhokseumawe 2011	13,73	10,08	70,57
Lhokseumawe 2012	13,06	10,16	70,56
Lhokseumawe 2013	12,47	10,37	70,61
Lhokseumawe 2014	11,93	10,39	70,62
Lhokseumawe 2015	12,16	10,41	70,96
Lhokseumawe 2016	11,98	10,53	71,05
Lhokseumawe 2017	12,32	10,88	71,14
Lhokseumawe 2018	11,81	10,89	71,27
Subulussalam 2010	24,36	6,3	62,59
Subulussalam 2011	23,92	6,41	62,83
Subulussalam 2012	22,63	6,53	62,83
Subulussalam 2013	20,69	6,65	62,86
Subulussalam 2014	19,72	6,77	62,87
Subulussalam 2015	20,39	6,78	63,27

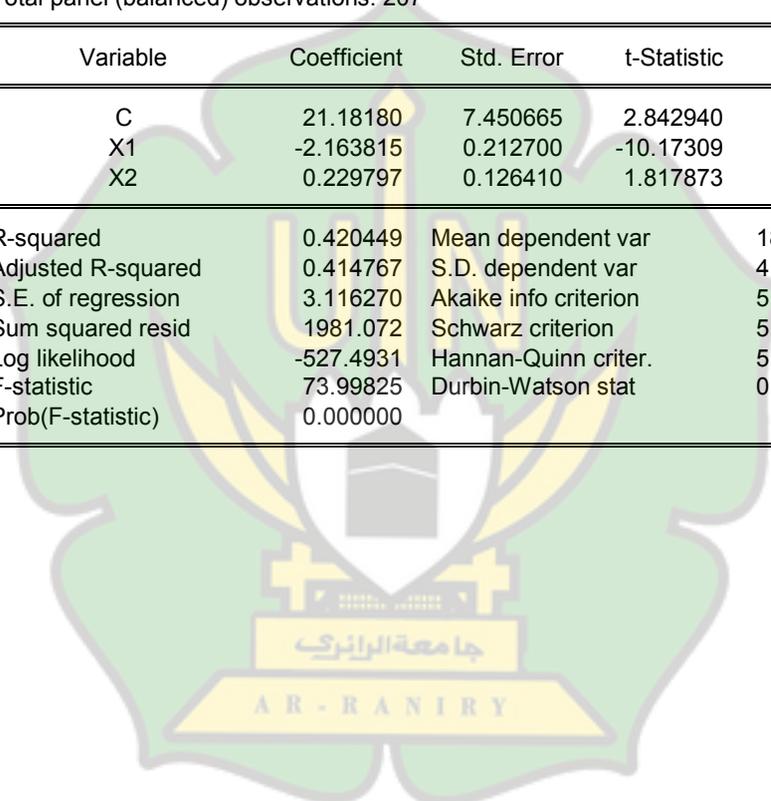
Subulussalam 2016	19,57	6,88	63,42
Subulussalam 2017	19,71	6,12	63,56
Subulussalam 2018	18,51	7,39	63,69



LAMPIRAN 2 REGRESI COMMON EFFECT MODEL

Dependent Variable: Y
 Method: Panel Least Squares
 Date: 12/14/19 Time: 13:02
 Sample: 2010 2018
 Periods included: 9
 Cross-sections included: 23
 Total panel (balanced) observations: 207

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	21.18180	7.450665	2.842940	0.0049
X1	-2.163815	0.212700	-10.17309	0.0000
X2	0.229797	0.126410	1.817873	0.0706
R-squared	0.420449	Mean dependent var		18.04638
Adjusted R-squared	0.414767	S.D. dependent var		4.073527
S.E. of regression	3.116270	Akaike info criterion		5.125537
Sum squared resid	1981.072	Schwarz criterion		5.173838
Log likelihood	-527.4931	Hannan-Quinn criter.		5.145069
F-statistic	73.99825	Durbin-Watson stat		0.073880
Prob(F-statistic)	0.000000			



LAMPIRAN 3 REGRESI FIXED EFFECT MODEL

Dependent Variable: Y
 Method: Panel Least Squares
 Date: 12/14/19 Time: 13:05
 Sample: 2010 2018
 Periods included: 9
 Cross-sections included: 23
 Total panel (balanced) observations: 207

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	124.5141	29.22436	4.260626	0.0000
X1	-2.060771	0.318821	-6.463726	0.0000
X2	-1.311926	0.463480	-2.830598	0.0052

Effects Specification

Cross-section fixed (dummy variables)

R-squared	0.938440	Mean dependent var	18.04638
Adjusted R-squared	0.930322	S.D. dependent var	4.073527
S.E. of regression	1.075272	Akaike info criterion	3.095858
Sum squared resid	210.4302	Schwarz criterion	3.498360
Log likelihood	-295.4213	Hannan-Quinn criter.	3.258627
F-statistic	115.6024	Durbin-Watson stat	0.688207
Prob(F-statistic)	0.000000		

LAMPIRAN 4 REGRESI RANDOM EFFECT MODEL

Dependent Variable: Y
 Method: Panel EGLS (Cross-section random effects)
 Date: 12/14/19 Time: 13:16
 Sample: 2010 2018
 Periods included: 9
 Cross-sections included: 23
 Total panel (balanced) observations: 207
 Swamy and Arora estimator of component variances

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	53.00902	17.42667	3.041833	0.0027
X1	-2.516292	0.253525	-9.925226	0.0000
X2	-0.196027	0.278852	-0.702981	0.4829

Effects Specification		S.D.	Rho
Cross-section random		3.089138	0.8919
Idiosyncratic random		1.075272	0.1081

Weighted Statistics			
R-squared	0.492980	Mean dependent var	2.079917
Adjusted R-squared	0.488009	S.D. dependent var	1.535306
S.E. of regression	1.098566	Sum squared resid	246.1968
F-statistic	99.17538	Durbin-Watson stat	0.616528
Prob(F-statistic)	0.000000		

Unweighted Statistics			
R-squared	0.310153	Mean dependent var	18.04638
Sum squared resid	2358.095	Durbin-Watson stat	0.064369

LAMPIRAN 5 UJI CHOW

Redundant Fixed Effects Tests
Equation: Untitled
Test cross-section fixed effects

Effects Test	Statistic	d.f.	Prob.
Cross-section F	69.609959	(22,182)	0.0000
Cross-section Chi-square	464.143565	22	0.0000

Cross-section fixed effects test equation:
Dependent Variable: Y
Method: Panel Least Squares
Date: 12/14/19 Time: 13:10
Sample: 2010 2018
Periods included: 9
Cross-sections included: 23
Total panel (balanced) observations: 207

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	21.18180	7.450665	2.842940	0.0049
X1	-2.163815	0.212700	-10.17309	0.0000
X2	0.229797	0.126410	1.817873	0.0706
R-squared	0.420449	Mean dependent var		18.04638
Adjusted R-squared	0.414767	S.D. dependent var		4.073527
S.E. of regression	3.116270	Akaike info criterion		5.125537
Sum squared resid	1981.072	Schwarz criterion		5.173838
Log likelihood	-527.4931	Hannan-Quinn criter.		5.145069
F-statistic	73.99825	Durbin-Watson stat		0.073880
Prob(F-statistic)	0.000000			

LAMPIRAN 6 UJI HAUSMAN

Correlated Random Effects - Hausman Test

Equation: Untitled

Test cross-section random effects

Test Summary	Chi-Sq. Statistic	Chi-Sq. d.f.	Prob.
Cross-section random	10.934358	2	0.0042

Cross-section random effects test comparisons:

Variable	Fixed	Random	Var(Diff.)	Prob.
X1	-2.060771	-2.516292	0.037372	0.0185
X2	-1.311926	-0.196027	0.137056	0.0026

Cross-section random effects test equation:

Dependent Variable: Y

Method: Panel Least Squares

Date: 12/14/19 Time: 13:19

Sample: 2010 2018

Periods included: 9

Cross-sections included: 23

Total panel (balanced) observations: 207

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	124.5141	29.22436	4.260626	0.0000
X1	-2.060771	0.318821	-6.463726	0.0000
X2	-1.311926	0.463480	-2.830598	0.0052

Effects Specification

Cross-section fixed (dummy variables)

R-squared	0.938440	Mean dependent var	18.04638
Adjusted R-squared	0.930322	S.D. dependent var	4.073527
S.E. of regression	1.075272	Akaike info criterion	3.095858
Sum squared resid	210.4302	Schwarz criterion	3.498360
Log likelihood	-295.4213	Hannan-Quinn criter.	3.258627
F-statistic	115.6024	Durbin-Watson stat	0.688207
Prob(F-statistic)	0.000000		

LAMPIRAN 7 STATISTIK DESKRIPTIF

	Y	X1	X2
Mean	18.04638	8.628213	67.60053
Median	18.31000	8.310000	68.29000
Maximum	26.22000	12.60000	71.27000
Minimum	7.250000	5.590000	62.59000
Std. Dev.	4.073527	1.370365	2.305801
Skewness	-0.464413	0.791022	-0.559492
Kurtosis	2.871974	3.454733	2.305561
Jarque-Bera	7.582320	23.37070	14.95895
Probability	0.022569	0.000008	0.000565
Sum	3735.600	1786.040	13993.31
Sum Sq. Dev.	3418.287	386.8474	1095.244
Observations	207	207	207

