

HALAMAN PENGESAHAN ARTIKEL

**PENGARUH PENDIDIKAN, KESEHATAN DAN PENDAPATAN
PERKAPITA TERHADAP JUMLAH PENDUDUK MISKIN
DI KOTA PADANG**

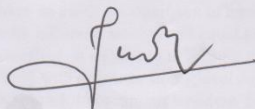
Oleh:

Nama : Dian Pera Sumitra
NPM : 10090130
Program Studi : Pendidikan Ekonomi
Institusi : Sekolah Tinggi Keguruan dan
Ilmu Pendidikan (STKIP) PGRI
Sumatera Barat

Padang, Oktober 2014

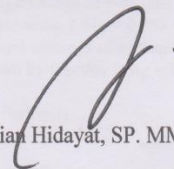
Disetujui Oleh,

Pembimbing I



(Dra. Yenni Delroza, M.Si)

Pembimbing II



(Rian Hidayat, SP. MM)

**PENGARUH PENDIDIKAN, KESEHATAN DAN PENDAPATAN PERKAPITA
TERHADAP JUMLAH PENDUDUK MISKIN
DI KOTA PADANG**

Oleh :

Dian Pera Sumitra,¹ Dra. Yenni Delroza, M.Si,² Rian Hidayat, SP. MM³

ABSTRACT

Kemiskinan adalah kondisi dimana seseorang atau keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan, pakaian, perumahan, pendidikan, dan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis: 1) Pengaruh pendidikan terhadap jumlah penduduk miskin di Kota Padang, 2) Pengaruh kesehatan terhadap jumlah penduduk miskin di Kota Padang, 3) Pengaruh pendapatan perkapita terhadap jumlah penduduk miskin di Kota Padang, 4) Pengaruh pendidikan, kesehatan dan pendapatan perkapita terhadap jumlah penduduk miskin di Kota Padang. Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2014. Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif asosiatif, penelitian ini dilakukan di kota Padang. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder, dengan jenis data *time series* tahun periode 1998-2012 yang diperoleh dari BPS (Badan Pusat Statistik) Sumatera Barat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa: (1) Pendidikan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap jumlah penduduk miskin di kota Padang, ($\text{Sig} = 0,003 < \alpha = 0,05$ dengan tingkat pengaruh sebesar 3,868 persen. (2) Kesehatan tidak berpengaruh signifikan terhadap jumlah penduduk miskin di kota Padang, ($\text{Sig} = 0,115 > \alpha = 0,05$) dengan tingkat pengaruh sebesar 1,713 persen. (3) Pendapatan perkapita tidak berpengaruh signifikan terhadap jumlah penduduk miskin di kota Padang, ($\text{Sig} = 0,805 > \alpha = 0,05$) dengan tingkat pengaruh sebesar 0,253 persen. (4) Pendidikan, kesehatan dan pendapatan perkapita berpengaruh signifikan terhadap jumlah penduduk miskin di kota Padang secara bersama-sama ($\text{Sig} = 0,010 < \alpha = 0,05$) dengan tingkat pengaruh sebesar 52,9 persen.

Kata kunci: Penduduk Miskin, Pendidikan, Kesehatan, dan Pendapatan Perkapita.

**THE INFLUENCES OF EDUCATION, HEALTH AND EARNINGS OF PERKAPITA
TOWARD AMOUNT OF IMPECUNIOUS RESIDENT
IN PADANG CITY**

ABSTRACT

Poorness is the condition of where family or someone unable to fulfill basic requirement like food, clothes, housing, education, and health. This research aimed to to analyse 1) Influence of education to amount of impecunious resident in Town Field 2) Influence of health to amount of impecunious resident in padang city 3) Influence of earnings of perkapita to amount of impecunious resident in padang city 4) Influence of education, health and earnings of perkapita to amount of impecunious resident in padang city. This Research is done/conducted in August 2014. Research type is descriptive research of asosiatif, this research is done/conducted in padang city. Data which is used in this research represent data of sekunder, with data type of time annual series of period 1998-2012 which is obtained from BPS (Statistical Commitee Center) West Sumatra. Result of the research indicates that: (1) Education has negative effect and significant toward amount of impecunious resident in padang city, ($\text{Sig} = 0,003 = 0,05$ with influence storey;level equal to 3,868 %. (2) Health does not have an significant effect toward amount of impecunious resident in padang city, ($\text{Sig} = 0,115 = 0,05$) with influence storey;level equal to 1,713 %. (3) Earnings of perkapita do not have significant effect toward amount of impecunious resident in padang city, ($\text{Sig} = 0,805 = 0,05$) with influence storey;level equal to 0,253 %. (4) Education, health and earnings of perkapita have significant effect toward amount of impecunious resident in padang city by together ($\text{Sig} = 0,010 = 0,05$) with influence storey;level equal to 52,9 %.

Keyword: Impecunious Resident, Education, Health, and Earnings of Perkapita.

¹ Mahasiswa Program Studi Pendidikan Ekonomi STKIP PGRI Sumatera Barat

² Dosen Program Studi Pendidikan Ekonomi STKIP PGRI Sumatera Barat

³ Dosen Program Studi Pendidikan Ekonomi STKIP PGRI Sumatera Barat

PENDAHULUAN

Kemiskinan merupakan salah satu persoalan atau masalah utama pembangunan yang sedang dihadapi dan belum sepenuhnya berhasil dapat diselesaikan oleh pemerintah, baik nasional maupun oleh pemerintah daerah. Dalam rangka penanggulangan kemiskinan telah dilakukan penyusunan berbagai macam rencana, program bahkan kegiatan khusus dengan sasaran mengurangi atau menekan jumlah penduduk miskin, upaya yang dilaksanakan tersebut belum sepenuhnya berhasil menurunkan jumlah penduduk miskin secara keseluruhan meskipun pada periode tertentu dapat menurunkan secara signifikan jumlah penduduk miskin. Upaya pengentasan kemiskinan bukan pekerjaan ringan, hal ini disebabkan karena kemiskinan itu sendiri sangat kompleks sifatnya dan multi dimensi, sehubungan dengan hal ini maka untuk memecahkan persoalan diperlukan kebijaksanaan, organisasi dan program serta penduduk yang tepat dan juga perlu adanya informasi tentang lokasi daerah miskin agar program dari penyaluran dana pembangunan dapat mencapai sasaran yang diharapkan. Untuk menurunkan jumlah penduduk miskin merupakan pekerjaan yang berat dan penuh tantangan.

Menurut Todaro dan Smith (2006:72) penyebab kemiskinan di suatu negara berkembang diakibatkan oleh interaksi dari tingkat pendapatan nasional yang rendah, pendapatan perkapita yang masih rendah, distribusi pendapatan yang timpang, fasilitas dan pelayanan kesehatan yang buruk, dan terakhir fasilitas pendidikan di kebanyakan negara berkembang maupun isi kurikulumnya relatif masih kurang relevan.

Pendidikan dan kesehatan merupakan tujuan pembangunan yang mendasar untuk membentuk kapabilitas manusia yang lebih luas. Kesehatan merupakan inti dari kesejahteraan, dan pendidikan adalah hal yang pokok untuk menggapai kehidupan yang memuaskan dan berharga. Pada saat yang sama pendidikan memainkan peran kunci dalam membentuk kemampuan sebuah negara berkembang untuk menyerap teknologi modern dan untuk mengembangkan kapasitas agar tercipta pertumbuhan serta pembangunan yang berkelanjutan. Lebih jauh lagi, kesehatan merupakan prasyarat bagi peningkatan produktifitas, sementara keberhasilan pendidikan juga bertumpu pada kesehatan yang baik. Pada saat yang sama, penyebab paling penting dari kesehatan yang buruk di negara-negara berkembang adalah kemiskinan itu sendiri. Namun peningkatan kesehatan dan pendidikan dapat membantu keluarga untuk keluar dari jebakan lingkaran setan kemiskinan.

Rendahnya pendidikan masyarakat akan mengakibatkan rendahnya kualitas sumber daya manusia seperti rendahnya produktifitas kerja yang mengakibatkan terjadinya peningkatan kemiskinan. Kesehatan merupakan indikator yang sangat penting dalam mengurangi angka kemiskinan, semakin bagus kesehatan maka akan mendorong seseorang untuk berproduktifitas dengan baik. Selain itu, pendapatan perkapita juga dapat dijadikan sebagai alat menilai kesejahteraan masyarakat. Pembangunan ekonomi yang dipandang sebagai adanya kenaikan dalam pendapatan perkapita masyarakat, yang merupakan cerminan dari kesejahteraan masyarakat. Apabila terkait PDRB sama atau rendah dari tingkat pertumbuhan penduduk, maka pendapatan perkapita tetap/turun, yang berarti pertumbuhan PDRB tidak memperbaiki kesejahteraan.

Dimana dibawah ini adalah data tentang jumlah penduduk miskin, kesehatan diukur dari angka harapan hidup (AHH), pendidikan diukur dari angka melek huruf (AMH) dan pendapatan diukur dengan PDRB di Kota Padang.

Tabel 1: Perkembangan Jumlah Penduduk Miskin, Angka Melek Huruf, Angka Harapan Hidup dan PDRB Perkapita Kota Padang dari tahun 1998-2012

Tahun	Jumlah Penduduk (Jiwa)	Pert. Penduduk (%)	Penduduk Miskin (jiwa)	Pert. Penduduk Miskin (%)	Angka Melek Huruf (Persentase)	Pert. Angka Melek Huruf (%)	Angka Harapan Hidup (Tahun)	Pert. Angka Harapan Hidup (%)	PDRB Perkapita (Rupiah)	Pert. PDRB Perkapita (%)
1998	760.100	7,17	43.100	-	97,38	-	67,72	-	7.957.065,20	-
1999	786.040	7,28	57.800	34,11	97,49	0,11	68,8	1,60	9.195.638,86	15,57
2000	708.370	6,58	50.700	-12,28	97,27	-0,23	68,81	0,01	9.925.602,24	7,94
2001	720.780	6,83	38.200	-24,65	97,71	0,45	68,8	-0,01	11.064.368,25	11,47
2002	743.220	7,11	32.700	-14,40	98,2	0,50	68,8	0,00	12.468.312,53	12,69
2003	764.800	7,34	31.100	-4,89	99,38	1,20	69,01	0,31	13.685.173,22	9,76
2004	784.740	7,53	31.800	2,25	99,24	-0,14	69,4	0,57	14.620.524,96	6,83
2005	799.736	4,60	34.000	6,92	99,5	0,26	69,5	0,14	16.554.762,79	13,23
2006	819.765	7,78	42.100	23,82	99,48	-0,02	69,9	0,58	18.656.881,09	12,70
2007	838.190	7,99	39.500	-6,18	99,48	0,00	70,21	0,44	21.658.956,94	16,09
2008	856.815	8,05	51.650	30,76	99,48	0,00	70,39	0,26	24.785.821,93	14,44
2009	875.548	8,29	46.810	-9,37	99,49	0,01	70,64	0,36	26.517.176,57	6,99
2010	833.562	7,81	52.700	12,58	99,49	0,00	70,89	0,35	29.462.180,22	11,11
2011	844.316	7,93	50.900	-3,42	99,50	0,01	71,14	0,35	32.496.376,32	10,30
2012	854.336	8,09	45.700	-10,22	99,51	0,01	71,39	0,35	35.929.767,27	10,57

Sumber : BPS Sumbar 1998-2012

METODE PENELITIAN

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Agustus 2014. Penelitian ini dilakukan melalui studi kepustakaan dari data yang sudah dipublikasikan oleh instansi Pemerintah, yaitu berasal dari Badan Pusat Statistik (BPS) Sumatera Barat.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dan asosiatif. Penelitian deskriptif bertujuan mendiskripsikan variabel-variabel penelitian. Sedangkan penelitian asosiatif bertujuan menemukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh antara variabel bebas dengan variabel terikat.

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yaitu data yang berasal dari Badan Pusat Statistik Sumatera Barat. Data ini diambil secara *time series* yaitu dari tahun 1998-2012. Data penelitian ini adalah *time series* karena data yang dikumpulkan dari tahun 1998-2012 yang menggambarkan keadaan atau kondisi pada setiap tahunnya. Dilihat dari segi sifatnya data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data kuantitatif yaitu data yang berupa angka-angka yang menunjukkan perkembangan jumlah penduduk miskin, pendidikan diukur dari angka melek huruf (Lit), kesehatan diukur dari angka harapan hidup (AHH), dan pendapatan perkapita diukur dari PDRB Perkapita kota Padang dari tahun 1998-2012.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

a. Deskripsi Perkembangan Jumlah Penduduk Miskin di Kota Padang

Tabel 2: Jumlah dan Pertumbuhan Penduduk Miskin di Kota Padang Selama Periode 1998-2012

Tahun	Penduduk Miskin (jiwa)	Pertumbuhan Penduduk Miskin (%)
1998	43.100	-
1999	57.800	34,11
2000	50.700	-12,28
2001	38.200	-24,65
2002	32.700	-14,40
2003	31.100	-4,89
2004	31.800	2,25
2005	34.000	6,92
2006	42.100	23,82
2007	39.500	-6,18
2008	51.650	30,76
2009	46.810	-9,37
2010	52.700	12,58
2011	50.900	-3,42
2012	45.700	-10,22
Min	31.100	
Max	57.800	
Mean	43.251	
Median	43.100	
Modus	31.100	
Std	8.539	

Sumber: BPS, data diolah tahun 2014

Berdasarkan data pada tabel 2, jumlah penduduk miskin di kota Padang dalam kurun waktu 15 tahun berfluktuasi. Laju pertumbuhan jumlah penduduk miskin tertinggi terjadi pada tahun 1999, dimana pada saat itu pertumbuhan jumlah penduduk miskin mencapai 34,11 persen dengan jumlah penduduk miskin sebanyak 57.800 jiwa. Tingginya jumlah penduduk miskin ini disebabkan dampak krisis ekonomi yaitu inflasi yang melanda kota Padang yang berakhir pada tahun 1998. Dampak inflasi ini memporak porandakan sektor perekonomian, sehingga angka pengangguran meningkat dan menyebabkan pendapatan masyarakat turun yang pada akhirnya akan meningkatkan jumlah penduduk miskin.

Pada tahun 2012 jumlah penduduk miskin mengalami penurunan yaitu sebanyak 45.700 jiwa dengan laju pertumbuhan sebesar -10,22 persen. Penurunan jumlah penduduk miskin ini disebabkan karena adanya program pemerintah sejak tahun 2008 dalam bentuk program Bantuan Langsung Tunai (BLT), program Keluarga Harapan (PKH), Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) Mandiri, bantuan pangan dalam bentuk penjualan beras miskin (raskin) dengan ketentuan tertentu, serta pemberian Kredit Usaha Rakyat (KUR) yang telah berjalan sampai saat sekarang ini.

b. Deskripsi Perkembangan Pendidikan di Kota Padang

Pendidikan masyarakat diukur dari kemampuan baca tulis (*litency*) karena dari baca tulis itu bisa dikatakan suatu negara/kota/daerah memiliki pendidikan. Di mana ukuran dari pendidikan yang digunakan pada penelitian ini adalah angka melek huruf (Lit) dengan angka melek huruf

dihitung dari persentase penduduk usia 15 tahun keatas yang bisa membaca dan menulis dalam huruf latin dan huruf lainnya.

Tabel 3: Jumlah dan Pertumbuhan Pendidikan di Kota Padang Selama Periode 1998-2012

Tahun	AngkaMelekHuruf (Persentase)	Pertumbuhan Angka Melek Huruf (%)
1998	97,38	-
1999	97,49	0,11
2000	97,27	-0,23
2001	97,71	0,45
2002	98,2	0,50
2003	99,38	1,20
2004	99,24	-0,14
2005	99,5	0,26
2006	99,48	-0,02
2007	99,48	0,00
2008	99,48	0,00
2009	99,49	0,01
2010	99,49	0,00
2011	99,50	0,01
2012	99,51	0,01
Min	97,27	
Max	99,51	
Mean	98,84	
Median	99,48	
Modus	99,48	
Std	0,92	

Sumber: BPS, data diolah tahun 2014

Berdasarkan data yang diperoleh dari BPS, pendidikan yang dilihat dari angka melek huruf di kota Padang pertumbuhannya cenderung berfluktuasi dari tahun 1998-2012. Pertumbuhan tertinggi terjadi pada tahun 2003, dimana pada saat itu pertumbuhan angka melek huruf mencapai 1,20 persen dengan angka melek huruf sebesar 99,38 persen.

Namun pada dasarnya pendidikan yang diukur dari angka melek huruf cenderung meningkat setiap tahunnya, ini disebabkan karena adanya program pemerintah sejak tahun 2004 sampai akhir 2013 yaitu dalam bentuk program wajib belajar sembilan tahun, dana BOS, pendidikan gratis bagi anak-anak kurang mampu dan beasiswa bagi anak-anak berprestasi, serta pada akhir tahun 2013 ini pemerintah akan menetapkan adanya program wajib belajar dua belas tahun dan bantuan siswa miskin, sehingga akan meningkatkan kualitas angka melek huruf di Kota Padang.

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat fluktuasi data yang terjadi pada pertumbuhan pendidikan yang diukur dari angka melek huruf di kota Padang. Dari tabel 3 juga dapat dilihat rata-rata angka melek huruf sebesar 98,84 persen ini berarti bahwa tingkat pendidikan di Kota Padang sudah mulai membaik walaupun pertumbuhannya masih berfluktuasi.

c. Deskripsi Perkembangan Kesehatan di Kota Padang

Pentingnya kesehatan dalam meningkatkan sumber daya manusia dapat menjadi inti dari kesejahteraan masyarakat, salah satu indikator untuk melihat kesehatan di suatu wilayah yaitu dengan angka harapan hidup di suatu wilayah tersebut.

Berdasarkan data yang diperoleh dari BPS, pertumbuhan kesehatan yang diukur dari angka harapan hidup di kota Padang berfluktuasi dari tahun 1998-2012. Namun pada dasarnya angka harapan hidup masyarakat di kota Padang terus meningkat. Peningkatan angka harapan hidup ini disebabkan karena adanya program pemerintah sejak tahun 1994 memberikan pelayanan berobat gratis kepada keluarga kurang mampu, program perbaikan gizi masyarakat, program pengembangan

lingkungan sehat, dan program pada tahun 2008 seperti program penyediaan air minum dan sanitasi berbasis masyarakat (Pamsimas), program jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas), dan program asuransi kesehatan masyarakat miskin (Askeskin), serta program jaminan persalinan (Jampersal). sehingga meningkatkan kualitas angka harapan hidup di Kota Padang. Pada tahun 1999 terjadi pertumbuhan kesehatan tertinggi dimana diukur dari angka harapan hidup meningkat 1,60 persen dengan jumlah angka harapan hidup sebesar 68,8 tahun, hal ini kemungkinan menurunnya mortalitas yaitu angka kematian pada saat ini. Sedangkan pada tahun 2001 terjadi penurunan pertumbuhan angka harapan hidup sebesar -0,01 persen, hal ini kemungkinan disebabkan meningkatnya mortalitas yaitu angka kematian pada saat itu.

Tabel 4: Jumlah dan Pertumbuhan Kesehatan di Kota Padang Selama Periode 1998-2012

Tahun	AngkaHarapan Hidup (Tahun)	Pertumbuhan Angka Harapan Hidup (%)
1998	67,72	-
1999	68,8	1,60
2000	68,81	0,01
2001	68,8	-0,01
2002	68,8	0,00
2003	69,01	0,31
2004	69,4	0,57
2005	69,5	0,14
2006	69,9	0,58
2007	70,21	0,44
2008	70,39	0,26
2009	70,64	0,36
2010	70,89	0,35
2011	71,14	0,35
2012	71,39	0,35
Min	67,72	
Max	71,39	
Mean	69,69	
Median	69,5	
Modus	68,8	
Std	1,06	

Sumber: BPS, data diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat fluktuasi data yang terjadi pada pertumbuhan kesehatan yang diukur dari angka harapan hidup di kota Padang. Dari Tabel ini juga dapat dilihat rata-rata angka harapan hidup sebesar 69,69 tahun, hal ini menandakan bahwa kesehatan di kota Padang sudah mulai membaik.

d. Deskripsi Perkembangan Pendapatan Perkapita di Kota Padang

Berdasarkan data yang diperoleh dari BPS, pendapatan perkapita yang dilihat dari PDRB Perkapita di kota Padang pertumbuhannya cenderung berfluktuasi dari tahun 1998-2012. Pertumbuhan tertinggi terjadi pada tahun 2007, dimana pada saat itu pertumbuhan PDRB Perkapita mencapai 16,09 persen dengan PDRB Perkapita sebesar Rp.21.658.956,94.

Namun pada dasarnya pendapatan perkapita yang diukur dari PDRB Perkapita cenderung meningkat setiap tahunnya. Peningkatan PDRB Perkapita ini disebabkan karena adanya program pemerintah pada tahun 1998 dalam bentuk program pelatihan keterampilan keluarga muda miskin, program pengembangan sarana dan prasarana perdagangan, Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) Mandiri, dan pada tahun 2007 adanya penambahan program pemerintah seperti pemberdayaan koperasi wanita, serta pemberian Kredit Usaha Rakyat (KUR).

Tabel 5: Jumlah dan Pertumbuhan Pendapatan Perkapita di Kota Padang Selama Periode 1998-2012

Tahun	PDRB Perkapita (Rupiah)	Pertumbuhan PDRB Perkapita (%)
1998	7.957.065,20	-
1999	9.195.638,86	15,57
2000	9.925.602,24	7,94
2001	11.064.368,25	11,47
2002	12.468.312,53	12,69
2003	13.685.173,22	9,76
2004	14.620.524,96	6,83
2005	16.554.762,79	13,23
2006	18.656.881,09	12,70
2007	21.658.956,94	16,09
2008	24.785.821,93	14,44
2009	26.517.176,57	6,99
2010	29.462.180,22	11,11
2011	32.496.376,32	10,30
2012	35.929.767,27	10,57
Max	35.929.767	
Min	7.957.065	
Mean	18.998.573,87	
Median	16.554.763	
Modus	7.957.065	
Std	9.003.404,09	

Sumber: BPS, data diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat fluktuasi data yang terjadi pada pertumbuhan pendapatan perkapita yang diukur dari PDRB Perkapita di kota Padang. Dari tabel 5 juga dapat dilihat rata-rata PDRB Perkapita sebesar Rp. 18.998.573,87 ini berarti bahwa tingkat pendapatan di kota Padang sudah mulai membaik walaupun pertumbuhannya masih berfluktuasi.

Tabel 6. Hasil Uji Log Likelihood

F-statistic	14.96299	Prob. F(1,11)	0.0026
Log likelihood ratio	12.88165	Prob. Chi-Square(1)	0.0003

Sumber: Data diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel 6 diatas diketahui nilai dari X hitung loglikelihood ratio adalah 12.88165 > 3.841 nilai X^2 tabel berarti tolak H_0 yang berarti menolak menghilangkan variabel pendidikan (X1) bahwa model persamaan adalah tepat, hal ini berdasarkan pengurangan salah satu variabel yaitu pendidikan (angka melek huruf).

Tabel 7. Hasil Uji Ramsey RESET

F-statistic	0.194291	Prob. F(1,10)	0.6687
Log likelihood ratio	0.288642	Prob. Chi-Square(1)	0.5911

Sumber: Data diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel 7 diatas diketahui nilai F_{hitung} sebesar 0.19 lebih kecil dari pada nilai F_{tabel} yaitu sebesar 3,29 pada $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukan bahwa nilai $F_{hitung} < F_{tabel}$ yang menyatakan bahwa spesifikasi model digunakan dalam bentuk fungsi linier adalah benar tidak dapat di tolak.

Tabel 8. Hasil Uji Normalitas

	Descriptive Statistics				
	N	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
Unstandardized Residual	15	-,238	,580	-,878	1,121
Valid N (listwise)	15				

Sumber: Data diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel 8 diatas nilai Jerque-Bera ($JB \leq X^2$ tabel maka nilai residual terstandarisasi dinyatakan berdistribusi normal. Untuk menghitung nilai statistik Jerque - Bera (JB) digunakan dengan rumus berikut:

$$JB = n \left(\frac{S^2}{6} + \frac{(K - 3)^2}{24} \right)$$

$$JB = 15 \left(\frac{-0,238^2}{6} + \frac{(-0,878 - 3)^2}{24} \right)$$

$$JB = 15 (0,0094 + 0,6266)$$

$$JB = 9,54$$

Berdasarkan perhitungan diatas diperoleh nilai statistik Jerque-Bera sebesar 9,54 sedangkan nilai X^2 tabel dengan nilai df : 0,05 adalah 24,996. Karena nilai statistik Jeque-Bera (JB) (9,54) $\leq$ nilai X^2 tabel (24,996). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa nilai residual berdistribusi normal.

Tabel 9. Hasil Uji Multikolonieritas

Model	Dimension	Eigenvalue
1		3,869
	1	
	2	0,130
	3	2,051
	4	5,849

- a. Dependent Variable:
jumlah penduduk miskin

Sumber: Data diolah tahun 2014

Dengan melihat rasio *Maximum Eigenvalues* dengan *Minimum Eigenvalues* (k). Jika k antara 100 dan 1000 maka menunjukkan adanya gejala multikolinier yang moderat sampai kuat, sedangkan jika nilai $k > 1000$ menunjukkan adanya gejala multikolinier yang sangat kuat. Atau berdasarkan pada *Condition Index* (CI) jika nilai CI antara 10 dan 30 menunjukkan adanya gejala multikolinier yang moderat sampai kuat, sedangkan jika nilai $k > 30$ menunjukkan adanya gejala multikolinier yang sangat kuat.

Berdasarkan tabel 9 diatas, terlihat bahwa Eigenvalue maksimum sebesar 5,849 sedangkan Eigenvalue minimum sebesar 0,130 sehingga nilai k adalah sebagai berikut:

$$k = \frac{\text{Maximum Eigenvalue}}{\text{Minimum Eigenvalue}} \quad k = \frac{5,849}{0,130} = 44,992$$

sedangkan Condition Index (CI) sebesar:

$$CI = \sqrt{\frac{\text{Maximum Eigenvalue}}{\text{Minimum Eigenvalue}}} \quad k = \sqrt{\frac{5,849}{0,130}} = 6,70 \text{ (pembulatan)}$$

Karena nilai k sebesar 44,992 berada jauh lebih kecil dari angka 100 maka dapat disimpulkan bahwa model regresi dalam penelitian ini tidak terdapat gejala multikolinear. Demikian juga jika melihat nilai CI sebesar 6,70 maka model regresi yang dibentuk tidak terdapat gejala multikolinear karena nilai CI lebih kecil dari angka 10.

Tabel 10. Hasil Uji Heteroskedastisitas

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2,90E-015	4,608		,000	1,000
	Pendidikan	,000	,029	,000	,000	1,000
	Kesehatan	,000	,072	,000	,000	1,000
	Pendapatan perkapita	,000	,000	,000	,000	1,000

a. Dependent Variable: ABS_Res

Sumber: Data diolah tahun 2014

Berdasarkan hasil analisis di atas gejala heteroskedastisitas ditunjukkan oleh koefisien regresi dari masing-masing variabel bebas terhadap nilai absolut residual. Jika nilai probabilitas lebih besar dari nilai α atau (Sig > 0,05), maka dipastikan hasil uji di atas tidak terjadi gejala heteroskedastisitas. Berdasarkan data di atas di dapat nilai signifikan variabel pendidikan 1,000 > 0,05 tidak terjadi gejala heteroskedastisitas, variabel kesehatan 1,000 > 0,05 tidak terjadi gejala heteroskedastisitas, dan angka pendapatan perkapita 1,000 > 0,05 tidak terjadi gejala heteroskedastisitas.

Tabel 11. Hasil Uji Autokorelasi

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,242 ^b	,059	-,112	,05237111	,242 ^b

Sumber: Data diolah tahun 2014

Dari hasil uji *Breusch-Godfrey* (B-GTes) di atas terlihat bahwa nilai R^2 sebesar 0,059 dan jumlah sampel sebanyak 15, $p = 3$, maka X^2 hitung sebesar $(12 \times 0,059) = 0,708$. Sedangkan nilai X^2 tabel dengan df: (3;0,05) sebesar 7,815. Karena nilai X^2 hitung $(0,708) \leq X^2$ tabel (7,815), maka model persamaan regresi tidak mengandung masalah autokorelasi.

Tabel 12. Hasil Analisis Regresi Berganda**Coefficients^a**

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	7,145	4,608		1,551	,149
Pendidikan	-,112	,029	-1,163	-3,868	,003
Kesehatan	,123	,072	1,470	1,713	,115
Pendapatan perkapita	-2,003	,000	-,203	-,253	,805

Sumber: Data diolah tahun 2014

Model persamaan regresi non linear berganda yang dapat dituliskan dari hasil tersebut adalah sebagai berikut:

$$\text{Log } Y = a + b_1 x_1 + b_2 x_2 + b_3 x_3 + e$$

$$\text{Log } Y = 7,145 - 0,112X_1 + 0,123X_2 - 2,003X_3 + e$$

Dari model persamaan regresi non linear berganda di atas dapat diketahui bahwa:

1. Nilai konstanta sebesar 7,145 berarti tanpa adanya pengaruh dari variabel pendidikan, kesehatan, dan pendapatan perkapita maka jumlah penduduk miskin telah mencapai 7,145 satuan.
2. Koefisien regresi variabel pendidikan (X_1) sebesar -0,112 yang bertanda negatif. Apabila nilai variabel pendidikan meningkat sebesar satu persen maka nilai variabel jumlah penduduk miskin akan turun sebesar 0,112 jiwa. Dengan asumsi variabel lain tidak mengalami perubahan atau konstan.
3. Koefisien regresi variabel kesehatan (X_2) sebesar 0,123 yang bertanda positif. Apabila nilai variabel kesehatan meningkat sebesar satu tahun maka nilai variabel jumlah penduduk miskin akan meningkat sebesar 0,123 jiwa. Dengan asumsi variabel lain tidak mengalami perubahan atau konstan.
4. Koefisien regresi variabel pendapatan perkapita (X_3) sebesar -2,003 yang bertanda negatif. Apabila nilai variabel pendapatan perkapita meningkat sebesar satu rupiah maka nilai variabel jumlah penduduk miskin akan turun sebesar 2,003 jiwa. Dengan asumsi variabel lain tidak mengalami perubahan atau konstan.

Tabel 13. Hasil Koefisien determinasi (R^2)**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,794 ^a	,630	,529	,06108

Sumber: Data diolah tahun 2014

Berdasarkan hasil pada tabel 18 hasil pengolahan data yang dapat dilihat pada tabel *model summary* diperoleh hasil nilai *R square* sebesar 0,529 atau 52,9%, artinya kontribusi dari variabel pendidikan, kesehatan, dan pendapatan perkapita terhadap jumlah penduduk miskin di Kota Padang adalah 52,9% sedangkan sisanya sebesar 47,1% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak termasuk dalam penelitian ini.

Hasil Uji Hipotesis

Hasil Uji t

Uji hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari dua macam yaitu uji t (parsial) dan uji F (simultan). Selanjutnya dapat dilihat pengaruh masing-masing variabel bebas terhadap jumlah penduduk miskin:

- a. Hipotesis 1, terdapat pengaruh yang signifikan antara pendidikan (X_1) terhadap jumlah penduduk miskin (Y)

Untuk variabel pendidikan diperoleh nilai t_{hitung} sebesar $-3,868 \leq t_{tabel}$ sebesar $-2,144$ dengan nilai signifikan $0,003 \leq 0,05$, berarti H_a diterima dan H_0 ditolak dengan demikian dapat dikatakan bahwa terdapat pengaruh negatif dan signifikan antara pendidikan terhadap jumlah penduduk miskin di Kota Padang.

- b. Hipotesis 2, terdapat pengaruh yang signifikan antara kesehatan terhadap (X_2) dengan jumlah penduduk miskin (Y).

Untuk variabel kesehatan diperoleh nilai t_{hitung} sebesar $1,713 \leq t_{tabel}$ sebesar $2,144$ dengan nilai signifikan $0,115 \geq 0,05$, berarti H_a ditolak dan H_0 diterima dengan demikian dapat dikatakan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara kesehatan terhadap jumlah penduduk miskin di Kota Padang.

- c. Hipotesis 3, terdapat pengaruh yang signifikan antara pendapatan perkapita terhadap (X_3) jumlah penduduk miskin (Y).

Untuk variabel antara pendapatan perkapita diperoleh nilai t_{hitung} sebesar $-0,253 \geq t_{tabel}$ sebesar $-2,144$ dengan nilai signifikan $0,805 \geq 0,05$ berarti H_a ditolak dan H_0 diterima dengan demikian dapat dikatakan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara pendapatan perkapita terhadap jumlah penduduk miskin di Kota Padang.

Hasil Uji F

Hasil pengolahan data dengan menggunakan program SPSS versi 18.0, menunjukkan bahwa nilai F_{hitung} $6,243 > F_{tabel}$ $3,34$ dan nilai signifikan $0,010 < 0,05$. Hal ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pendidikan, kesehatan dan pendapatan perkapita secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap jumlah penduduk miskin di Kota Padang. Artinya semakin baik pendidikan, kesehatan dan pendapatan perkapita maka jumlah penduduk miskin akan semakin berkurang.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa:

1. Pendidikan yang diukur dari angka melek huruf berpengaruh negatif dan signifikan terhadap jumlah penduduk miskin di kota Padang. Hal ini dikarenakan orang yang mempunyai kualitas pendidikan tinggi akan mampu menghasilkan barang dan jasa secara optimal sehingga akan memperoleh pendapatan yang optimal juga. Apabila pendapatan penduduk tinggi maka seluruh kebutuhan akan terpenuhi dan jauh dari lingkaran kemiskinan. Ketika tingkat pendidikan mengalami peningkatan, maka angka kemiskinan akan berkurang atau mengalami penurunan.
2. Kesehatan yang diukur dari angka harapan hidup tidak berpengaruh signifikan terhadap jumlah penduduk miskin di kota Padang. Hal ini dikarenakan kesehatan diukur dari angka harapan hidup, semakin tinggi angka harapan hidup masyarakat berarti semakin banyak jumlah penduduk yang tidak produktif dan tidak bisa menghasilkan penghasilan sehingga masyarakat ini menjadi beban bagi perekonomian yang pada akhirnya jumlah penduduk miskin juga akan meningkat. Jadi semakin tinggi angka harapan hidup maka jumlah penduduk miskin juga akan meningkat.
3. Pendapatan perkapita yang diukur dari PDRB Perkapita tidak berpengaruh signifikan terhadap jumlah penduduk miskin di kota Padang. Hal ini dikarenakan bahwa peningkatan PDRB perkapita yang terjadi di Kota Padang tidak selalu diikuti oleh penurunan kemiskinan di Kota Padang, yang mana dapat dilihat dari data PDRB perkapita dan data Kemiskinan di Kota Padang tahun 1998-2012.
4. Pendidikan, kesehatan dan pendapatan perkapita secara bersama-sama berpengaruh positif signifikan terhadap jumlah penduduk miskin di kota Padang. Ini berarti secara bersama-sama ketika pendidikan keluarga miskin meningkat lebih baik, ketika kesehatan mereka juga meningkat lebih baik dan ketika PDRB perkapita semakin tinggi, maka jumlah penduduk miskin akan menurun. Karena ketika pendidikan dan kesehatan seseorang sudah memadai, ini akan mempengaruhi produktivitasnya sehingga dengan

kesehatan yang baik, produktivitas optimal maka hasil yang diperoleh juga akan maksimal. Pendapatan perkapita yang meningkat ini akan membuat kesejahteraan keluarga juga ikut meningkat. Dan mereka secara perlahan bisa keluar dari lingkaran kemiskinan. Hal ini berarti bahwa semakin tinggi pendidikan, kesehatan dan pendapatan perkapita maka akan semakin berkurang jumlah penduduk miskin. Kontribusi dari variabel pendidikan, kesehatan dan pendapatan perkapita terhadap jumlah penduduk miskin di Kota Padang adalah 52,9% sedangkan sisanya sebesar 47,1% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak termasuk dalam penelitian ini.

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan di atas, maka penulis dapat menyarankan sebagai berikut:

1. Pendidikan yang tercermin dari besarnya angka melek huruf memiliki pengaruh negatif dan signifikan terhadap jumlah penduduk miskin, sehingga diharapkan pemerintah Kota Padang kembali menggalakkan program pemberantasan buta aksara supaya dapat menekan jumlah penduduk miskin di Kota Padang.
2. Tingkat kesehatan, juga terjadi hubungan yang tidak signifikan terhadap kemiskinan. Usaha-usaha untuk memperbaiki kesehatan masyarakat dengan memberdayakan individu, kelompok dan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan menjaga kesehatan, melalui peningkatan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan, serta mengembangkan suasana yang mendukung, yang dilakukan dari, oleh dan untuk masyarakat, sesuai dengan kondisi, sosial dan budaya setempat. Selain itu penanaman pohon untuk penghijauan diperlukan untuk meningkatkan kadar oksigen yang menjadi syarat pokok regenerasi sel darah merah.
3. Pendapatan perkapita memiliki pengaruh negatif namun tidak signifikan terhadap jumlah penduduk miskin, sehingga diharapkan bahwa pemerintah di Kota Padang seharusnya meningkatkan total produksi barang dan jasa yang dihasilkan di Kota Padang supaya peningkatan pendapatan perkapita dapat mempengaruhi jumlah penduduk miskin secara signifikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik. 1999-2013. *Padang Dalam Angka*. BPS Sumatera Barat: Padang.
- Elly M. Setiadi & Usman Kolip. 2011. *Pengantar Sosiologi Edisi Pertama*. Jakarta Kencana.
- Hasbullah. 2009. *Dasar-Dasar Ilmu Kependidikan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Hamalik, Oemar. 2009. *Proses Belajar Mengajar*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Stepen dan Michael P. Todaro. 2006. *Pembangunan Ekonomi*. Jakarta: Erlangga.
- Suliyanto. 2011, *Ekonometrika Terapan Teori & Aplikasi dengan SPSS*, Penerbit ANDI Yogyakarta.