

RINGKASAN TESIS

**PENGARUH TINGKAT PENDIDIKAN, KESEHATAN
TERHADAP PRODUKTIVITAS DAN JUMLAH PENDUDUK
MISKIN DI PROVINSI KALIMANTAN BARAT**

Oleh

**HERRY FAISAL
NIM : B61111043**



**PROGRAM MAGISTER ILMU EKONOMI
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS TANJUNG PURA
PONTIANAK
2013**

ABSTRACT

This Research gets of Influence title Increase Education, Health to Productivity and Indigent Population in West Kalimantan's Province, for 2007 2011' title, by Herry Faisal, Magister's Economics Program of Tanjungpura's University, intent for known influence increases education and health zoom to labouring productivity and numeral beggary at West Kalimantan. Data type that utilized is pane data, namely merging of data traverses place (cross section) and time series data for five years, of 2007 until 2011, with descriptive observational quantitative, by analisis's method bifilar regression, extrapolation tech by LSDV (Least Square Dummy Variable)'s methodics.

The result observationaling to point out that 1) increase positive influential education (unidirectional) with labouring productivity with regression coefficient as big as 0,138, but bases signifikansi's quiz up to research period point out non relationship signifikan. 2) positive influential education zooms and signifikan to productivities with regression coefficient as big as 2,011. 3) negative influential education Zooms and signifikan to beggary with regression coefficient 1,273. 4) negative influential health Zooms to beggary (excluded is variable) , and 5)influential labouring productivity positive and signifikan to beggary.

Base Determinant quiz first equation (R_1^2) as big as 0,458, its mean tries a fall education zoom relationship and health zoom regard productivity as big as 45,8%. Determinant coefficient of second equation (R_2^2) among X_1 , X_2 and Y_1 to Y_2 are 0,889, its mean is level education, health and productivity zoom on 12 region/city regards to increase poverties as big as 88,90%. The Merging Determinant point (R_m^2) known as big as 0,6735, its mean all variable that at entry in model give explanation to bonded variable as big as 67,35% meanwhile its rest 32,56% the other influenced that don't at entry in the model.

Key word: Education zoom, Health zoom, Productivity welfare, Beggary

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan bidang pendidikan dan kesehatan merupakan dua pilar untuk membentuk modal manusia (*human capital*) dalam pembangunan ekonomi yang tidak lain merupakan investasi dalam jangka panjang. Tercapainya tujuan pembangunan bidang pendidikan dan kesehatan, pada gilirannya dapat meningkatkan kualitas dan produktivitas penduduk, dimana pertumbuhan produktivitas penduduk tersebut merupakan motor penggerak (*engine of growth*) pertumbuhan ekonomi dan kesejahteraan penduduk itu sendiri. Melalui investasi pendidikan akan mampu meningkatkan kualitas sumberdaya manusia yang diperlihatkan oleh meningkatnya pengetahuan dan keterampilan yang akan mendorong peningkatan produktivitas kerja seseorang, dan pada akhirnya seseorang yang memiliki produktivitas yang tinggi akan memperoleh kesejahteraan yang lebih baik dan terhindar dari kemiskinan.

Perbaikan tingkat kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera (*welfare society*). Tingkat kesehatan masyarakat—yang ditunjukkan oleh Angka Harapan Hidup (AHH) sebagai indikatornya—akan sangat berpengaruh terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat dan memiliki keterkaitan yang erat dengan kemiskinan. Sementara itu, tingkat kemiskinan akan terkait dengan tingkat kesejahteraan. Oleh karena kesehatan merupakan faktor utama dalam upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat, maka kesehatan selalu menjadi perhatian utama pemerintah sebagai penyelenggara pelayanan publik. Pemerintah harus dapat menjamin hak masyarakat untuk sehat (*right for health*) dengan memberikan pelayanan kesehatan secara adil, merata, memadai, terjangkau, dan berkualitas.

Sama halnya dengan kesehatan, pendidikan merupakan suatu bentuk investasi sumber daya manusia. Tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap tingkat kemiskinan karena pendidikan merupakan salah satu komponen yang tekankan dalam penyebab lingkaran setan kemiskinan. Salah satu cara untuk mengatasinya adalah melalui pendidikan dasar wajib, yang oleh pemerintah diterjemahkan dalam program wajib belajar sembilan tahun.

Kondisi kemiskinan di Kalimantan Barat merupakan yang terburuk di dibandingkan provinsi lainnya di Pulau Kalimantan. Berdasarkan data yang penulis peroleh, jumlah penduduk miskin, berdasarkan data BPS (Berita Resmi Statistik 2012) jumlah penduduk miskin di Kalimantan Barat pada tahun 2011 sebanyak 380.110 orang atau 8,60 persen. Dibandingkan dengan penduduk miskin pada 2010 yang berjumlah 428.760 orang (9,02 persen), berarti berkurang sekitar 48.650 (0,42%). Sementara Garis Kemiskinan Kalbar pada Maret 2010 sebesar Rp189.407,-perkapita/bulan dan meningkat menjadi Rp206.850,- perkapita/bulan pada tahun 2011.

Tingkat pendidikan dan kesehatan adalah dua unsur utama pembentuk IPM (setelah daya beli). IPM digunakan secara Internasional sebagai indikator kesejahteraan dan keberhasilan pembangunan di suatu daerah atau negara, sehingga tinggi rendahnya tingkat kesehatan (yang diukur dari angka harapan hidup) dan pendidikan (yang diukur dengan Angka Melek Huruf) akan mempengaruhi IPM.

1.2 Permasalahan dan Tujuan Penelitian

Rumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah :

1. Apakah tingkat pendidikan berpengaruh terhadap produktivitas tenaga kerja di Kalimantan Barat ?
2. Apakah tingkat kesehatan berpengaruh terhadap produktivitas tenaga kerja di Kalimantan Barat ?
3. Apakah tingkat pendidikan berpengaruh terhadap tingkat kemiskinan di Kalimantan Barat ?
4. Apakah tingkat kesehatan berpengaruh terhadap tingkat kemiskinan di Kalimantan Barat ?
5. Apakah produktivitas tenaga kerja berpengaruh terhadap tingkat kemiskinan di Kalimantan Barat ?

Sedangkan tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Menguji dan menganalisis pengaruh tingkat pendidikan terhadap produktivitas tenaga kerja di Kalimantan Barat.
2. Menguji dan menganalisis pengaruh tingkat kesehatan terhadap produktivitas tenaga kerja di Kalimantan Barat.

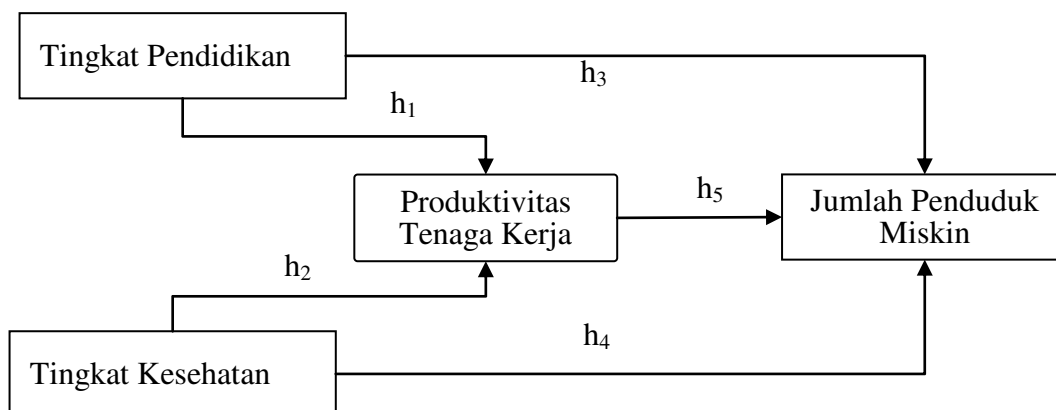
3. Menguji dan menganalisis pengaruh tingkat pendidikan terhadap tingkat kemiskinan di Kalimantan Barat.
4. Menguji dan menganalisis pengaruh tingkat kesehatan terhadap tingkat kemiskinan di Kalimantan Barat.
5. Menguji dan menganalisis pengaruh produktivitas tenaga kerja terhadap tingkat kemiskinan di Kalimantan Barat.

1.3. Metode Penelitian

Konsep penelitian ini adalah melihat bagaimana hubungan atau pengaruh dari tingkat pendidikan, tingkat kesehatan terhadap produktivitas dan kemiskinan. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Yakni penelitian dengan berupaya menggambarkan suatu objek penelitian dilengkapi dengan analisis terhadap data dan angka, dilengkapi dengan hipotesis dan dibuktikan secara statistik.

Prosedur penelitian ini, pertama dilakukan adalah riset kepustakaan, kajian teori dan studi empiris, selanjutnya mengambil data sekunder dari BPS, dan sumber lainnya. Alat analisis yang digunakan adalah Regresi berganda dengan metode penghitungan *Least Square Dummy Variabel (LSDV)*.

Analisa menggunakan dua buah model persamaan matematika, persamaan pertama adalah hubungan atau pengaruh tingkat pendidikan, kesehatan dengan produktivitas, dan persamaan kedua, yakni hubungan atau pengaruh antara pendidikan, kesehatan, produktivitas terhadap kemiskinan, jika digambarkan sebagai berikut.



II. HASIL DAN PEMBAHASAN

2.1. Hasil Penelitian

Berdasarkan kerangka konseptual, terdapat lima hipotesis dalam penelitian ini. Analisis yang digunakan adalah model regresi dengan teknik *Least Square Dummy Variabel (LSDV)*. Keputusan menggunakan teknik LSDV dalam studi ini juga didukung oleh angka F hitung yang lebih besar dibandingkan dengan teknik OLS. Untuk membuktikan semua hipotesis, dapat diketahui dari hasil analisis uji signifikansi parsial (Uji t) yang didapat dari *tabel coefficient* hasil olah data SPSS (Lampiran 1), yang dirangkum dalam Tabel 1 di bawah ini.

Tabel 1. Hasil Pengujian Hipotesis Penelitian

Hip	Variabel bebas	Standardized Coefficients Beta	T	Sig.	Keterangan
1	Pengaruh Pendidikan terhadap Produktivitas	0,138	0,047	0,963	Tidak Signifikan
2	Pengaruh Kesehatan terhadap Produktivitas	2,011	2,113	0,040	Signifikan
3	Pengaruh Pendidikan terhadap Kemiskinan	-1,273	-2,705	0,010	Signifikan
4	Pengaruh Kesehatan terhadap Kemiskinan	-4,511	-0,222	0,825	Tidak Signifikan
5	Pengaruh Produktivitas terhadap Kemiskinan	2,478	6,476	0,000	Signifikan

Sumber : Hasil Olah Data SPSS

Kriteria penilaian signifikansi pengaruh/jalur dalam persamaan struktural yang dihipotesiskan dapat dilihat dari nilai t-hitung atau nilai signifikansi. Apabila t_{hitung} lebih besar atau sama t_{tabel} atau nilai signifikansinya lebih kecil dari $\alpha=0,05\%$ maka hipotesis (H_0) ditolak, artinya terdapat pengaruh yang signifikan antar variabel bebas dengan variabel terikatnya, dan sebaliknya, jika nilai t_{hitung} lebih kecil dari t_{tabel} atau nilai signifikansi lebih besar dari $\alpha=0,05\%$, maka hipotesis statistik (H_0) diterima, artinya pengaruh antara variabel yang diuji tidak signifikan. Informasi pada Tabel 1 di atas telah dapat menjawab semua hipotesis dalam penelitian ini, yang dapat dijelaskan sebagai berikut.

2.1.1. Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Produktivitas Tenaga Kerja (H1)

Berdasarkan pengujian hipotesis yang terdapat pada Tabel 1 diperoleh hasil bahwa hipotesis pertama yang menyatakan tingkat pendidikan berpengaruh signifikan terhadap produktivitas adalah ditolak, karena nilai t-hitung yang rendah (0,047) dan signifikansi yang tinggi ($0,963 > 0,05$), artinya pengaruh tingkat pendidikan tidak signifikan terhadap produktivitas tenaga kerja.

Tanda positif dari koefisien B (0,138), artinya tingkat pendidikan (X_1) mempengaruhi secara positif kepada produktivitas sebesar 0,138, maknanya bahwa jika tingkat pendidikan berubah sebesar satu satuan, maka produktivitas tenaga kerja (Y_1) berubah pada arah yang sama sebesar 0,138 satuan.

2.1.2. Pengaruh Tingkat Kesehatan Terhadap Produktivitas Tenaga Kerja (H2)

Untuk tingkat kesehatan, berdasarkan hasil pengujian pada Tabel 1 diketahui nilai koefisien Beta (β) untuk X_2 sebesar 2,011, artinya tingkat kesehatan (X_2) mempengaruhi secara positif dan signifikan —(yang ditunjukkan dengan nilai t yang besar dan sig. 0,04 (lebih kecil dari $\alpha=0,05$)— pada produktivitas sebesar 2,011, artinya jika tingkat kesehatan berubah (naik atau turun) sebesar satu satuan, maka produktivitas tenaga kerja (Y_1) berubah pada arah yang sama sebesar 2,011 satuan.

2.1.3. Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Kemiskinan (H3)

Hasil pengujian hipotesis 3, pada Tabel 1 menunjukkan pola hubungan atau pengaruh yang signifikan —(ditunjukkan dengan nilai sig. 0,010 lebih kecil dari $\alpha=0,05$)— antara tingkat pendidikan (X_1) terhadap Y_2 (kemiskinan) dengan koefisien regresi negatif (-1,273), artinya bahwa X_1 (tingkat pendidikan) berpengaruh negatif kepada tingkat kemiskinan dengan besarnya pengaruh sebesar -1,273 artinya jika tingkat pendidikan berubah (naik atau turun) satu satuan, maka tingkat kemiskinan (Y_2) berubah pada arah yang berlawanan sebesar angka tersebut.

2.1.4. Pengaruh Tingkat Kesehatan Terhadap Tingkat Kemiskinan (H4)

Berdasarkan hasil perhitungan SPSS, variabel tingkat kesehatan (X_2) menunjukkan pola hubungan atau pengaruh yang tidak signifikan terhadap tingkat Kemiskinan (H_4) namun merupakan variabel yang diluar model (*excluded variabel*).

2.1.5. Pengaruh Produktivitas Tenaga Kerja Terhadap Tingkat Kemiskinan (H5)

Hasil pengujian pengaruh produktivitas tenaga kerja terhadap tingkat kemiskinan (hipotesis nomor 5) pada Tabel 1 menunjukkan pola hubungan yang signifikan ditandai dengan nilai t hitung yang tinggi dan signifikansi yang rendah ($< 0,05$). Nilai koefisien regresi Beta Y_1 sebesar 2,478, artinya perubahan (naik atau turun) satu satuan pada produktivitas (Y_1 sebagai variabel bebas), maka akan diikuti perubahan pada arah yang sama pada angka kemiskinan (Y_2) sebesar 2,478 satuan. Kesimpulan yang dapat diambil dari hasil ini adalah peningkatan terhadap produktivitas tenaga kerja tidak membuat angka kemiskinan turun,

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis yang dirangkum pada Tabel 1 menunjukkan bahwa : terdapat 3 jalur hubungan yang signifikan, yaitu pengaruh tingkat kesehatan terhadap produktivitas tenaga kerja (H_2), pengaruh tingkat pendidikan terhadap kemiskinan (H_3), dan pengaruh dari produktivitas tenaga kerja terhadap tingkat kemiskinan (H_5). Selebihnya, hubungan tingkat pendidikan terhadap produktivitas tenaga kerja dan tingkat kesehatan terhadap kemiskinan merupakan hubungan yang tidak signifikan.

Dari hasil pengujian pengaruh dari semua variabel eksogen di atas kita dapat membentuk model persamaan matematis yang menunjukkan pola hubungan antara tingkat pendidikan dan tingkat kesehatan dengan produktivitas tenaga kerja, dan nilai konstanta dapat dilihat dari hasil output SPSS pada *tabel coefficients* (pada lampiran 2) yaitu sebagai berikut :

$$Y_1 = -142,428 + 0,138 X_1 + 2,011X_2 + eit \dots\dots\dots (1)$$

Dimana : Y_1 = Produktivitas
 X_1 = Tingkat Pendidikan

X_2 = Tingkat Kesehatan

Eit = Variabel lain

Nilai konstanta 142,428 artinya ini adalah nilai produktivitas jika X_1 dan X_2 bernilai nol.

Selanjutnya persamaan II merupakan kelanjutan dari persamaan I. Jika kita lihat kerangka konseptual penelitian, selain tingkat pendidikan, dan kesehatan, tingkat kemiskinan dipengaruhi juga oleh produktivitas Produktivitas (\hat{Y}_1). Maka dari itu nilai Produktivitas (\hat{Y}_1 = produktivitas 2) dimasukkan sebagai variabel bebas dalam persamaan 2, sehingga model persamaan yang terbentuk adalah :

$$Y_2 = \beta_0 + \beta_3 X_1 + \beta_4 X_2 + \beta_5 Y_1 + eit$$

Adapun nilai estimasi untuk setiap parameter dari output SPSS pada lampiran 2 adalah : $\beta_0 = 56,059$; $\beta_3 = -1,273$; $\beta_4 = -4,511$; $\beta_5 = 2,478$; sehingga model persamaan untuk Y_2 adalah :

$$Y_2 = 56,059 - 1,273 X_1 - 4,511 X_2 + 2,478 Y_1 + eit \dots\dots\dots (2)$$

Dimana : Y_2 = Tingkat Kemiskinan

X_1 = Tingkat Pendidikan

X_2 = Tingkat Kesehatan

Y_1 = Produktivitas

eit = Variabel lain

Langkah selanjutnya dalam penelitian ini adalah mengevaluasi kualitas model dengan Uji koefisien Determinasi yang bertujuan untuk mengetahui kekuatan hubungan atau pengaruh variabel-variabel bebas terhadap variabel terikatnya. Besaran nilai Koefisien Determinasi dapat dilihat dari tabel summary output SPSS (Lampiran 3). Adapun nilai koefisien Determinasi untuk persamaan 1 adalah 0,458. atau 45,8%, artinya kekuatan hubungan antara variabel X_1 dan X_2 terhadap Y_1 ditunjukkan dengan besaran nilai koefisien determinasi (R_1^2) sebesar 0,458 artinya variabel bebas tingkat pendidikan (X_{1it}) dan angka harapan hidup (X_{2it}) terbukti mempengaruhi produktivitas tenaga kerja (Y_{1it}) sebesar 45,8%, sedangkan sisanya (54,2%) dipengaruhi oleh variabel lain.

Nilai Koefisien Determinasi (R_2^2) antara X_1 , X_2 dan Y_1 terhadap Y_2 adalah 0,889. Artinya kemampuan variabel independen, yang terdiri dari angka melek huruf (X_{1it}); angka harapan hidup (X_2) dan produktivitas (Y_1) pada 12 kab/kota mampu menjelaskan variabel angka kemiskinan (Y_2) sebesar 88,90%, sedangkan sisanya 11,10% ditentukan oleh faktor lain yang tidak dirancang dalam model ini.

Langkah terakhir dalam penelitian ini adalah mengevaluasi model secara keseluruhan, yakni dengan menghitung multiple $R_m^2 = \frac{1}{2} [R_1^2 + R_2^2]$. Berdasarkan hasil R_1^2 dan R_2^2 , maka diketahui nilai $R_m^2 = \frac{1}{2} (0,458 + 0,889) = 0,6735$, tinggi, artinya model yang dirancang cukup bagus, karena semua variabel yang dimasukkan dalam model mampu memberikan penjelasan kepada variabel terikat sebesar 67,35% sedangkan sisanya 32,56% berasal dari pengaruh lain yang tidak dimasukkan dalam model.

2.2. Pembahasan

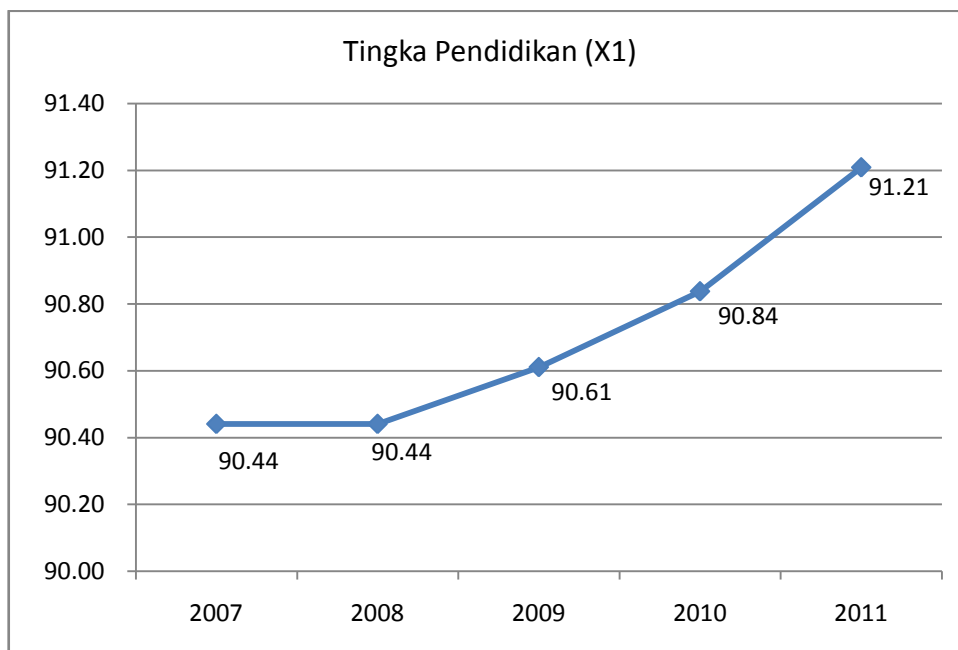
Jika melihat hasil analisis determinasi antara tingkat pendidikan, kesehatan terhadap produktivitas tenaga kerja terjadi hubungan yang tidak begitu kuat yakni hanya sebesar 45,80%, sementara hubungan atau pengaruh tingkat pendidikan, kesehatan dan produktivitas tenaga kerja hubungannya sangat kuat yakni sebesar 88,90%. Dari temuan ini penulis berpendapat bahwa faktor pendidikan dan kesehatan tidak begitu dominan mempengaruhi produktivitas tenaga kerja, namun terhadap tingkat kemiskinan melalui produktivitas pengaruhnya sangat dominan. Jika dilihat di lapangan, kondisi pendidikan, kesehatan, produktivitas tenaga kerja di Kalimantan Barat, diuraikan di bawah ini.

a. Perkembangan Tingkat Pendidikan

Perkembangan dunia pendidikan di Kalimantan Barat cukup baik terutama di tingkat pendidikan dasar. Dapat dilihat dari jumlah prasarana SD yang meningkat setiap tahun, sebagai contoh pada tahun 2011/2012 prasarana/gedung SD berjumlah 4.169 buah, meningkat dari tahun 2010/2011 yang hanya 4.087, sedangkan jumlah murid mengalami penurunan dari 641.165 murid pada tahun

2010/2011 menjadi 640.671 murid pada tahun 2011/2012, terjadi penurunan sebesar 0,07 persen.

Untuk melihat gambaran tingkat pendidikan, indikator yang digunakan adalah angka melek huruf. Perkembangan tingkat pendidikan di Kalimantan Barat menunjukkan tren yang positif, selalu meningkat setiap tahun, seperti ditunjukkan pada gambar di bawah ini.



Dari gambar terlihat pada tahun 2007 rata-rata tingkat pendidikan di Kalimantan Barat (yang ditunjukkan dengan Angka Melek Huruf) adalah sebesar 90,44% (artinya 90,44% penduduk kalbar dapat membaca dan menulis), bertahan hingga 2008, kemudian mulai tahun 2009 hingga 2011 terus mengalami peningkatan hingga 91,21%. Hal ini menandakan bahwa pembangunan pendidikan di Kalbar cukup berhasil. Namun jika dibandingkan dengan angka melek huruf secara nasional tahun 2011 yakni sebesar 92,01, berarti Kalbar masih berada di bawah nasional.

b. Perkembangan Tingkat Kesehatan

Salah satu kebijaksanaan pemerintah di bidang kesehatan adalah dengan menyediakan berbagai infrastruktur dan pengadaan tenaga-tenaga kesehatan

dalam usaha untuk meningkatkan derajat kesehatan umum. Usaha ini ditujukan untuk memperbaiki kesejahteraan rakyat, sekaligus dalam rangka usaha pembinaan dan peningkatan mutu fisik sumber daya manusia dan Indonesia Sehat 2010.

Perkembangan tingkat kesehatan di Kalimantan Barat menunjukkan tren yang bervariasi seperti ditunjukkan pada Gambar 4.2 di bawah ini.



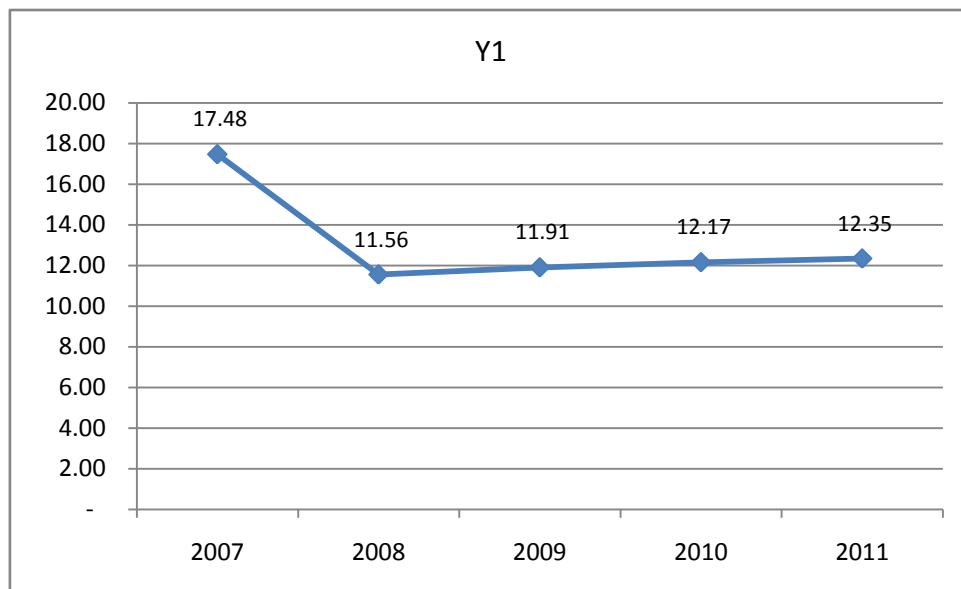
Gambar di atas memperlihatkan bahwa pada tahun 2007 kondisi kesehatan di Provinsi Kalimantan Barat sangat baik, hal ini terindikasi dari angka harapan hidup yang tinggi yakni 69,96 tahun. Kemudian terjadi penurunan sangat drastis pada tahun 2008 menjadi 66,44 tahun. Menurunnya angka harapan hidup menandakan bahwa tingkat kesehatan yang buruk/menurun pada 2008, bahkan angka harapan hidup pada tahun 2008 merupakan yang terendah selama periode penelitian. Selanjutnya secara perlahan mengalami peningkatan mulai 2009 hingga 2011, dan mencapai 66,91 tahun pada tahun 2011, namun angka harapan hidup di Provinsi Kalimantan Barat masih berada di bawah angka harapan hidup di tingkat nasional yakni 69,65 tahun pada tahun 2011.

Untuk melihat kondisi tingkat kesehatan di Kalimantan Barat, beberapa indikator diantaranya perkembangan fasilitas kesehatan dan program pemerintah dalam upaya peningkatan mutu kesehatan masyarakat. Membentuk manusia yang

sehat dan berumur panjang merupakan salah satu tujuan pembangunan di bidang kesehatan. Investasi di bidang kesehatan di Kalimantan Barat terus dikembangkan baik dari aspek fisik maupun non fisik. Dari aspek fisik investasi yang dilakukan meliputi peningkatan jumlah Rumah Sakit dan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).

c. Produktivitas Tenaga Kerja

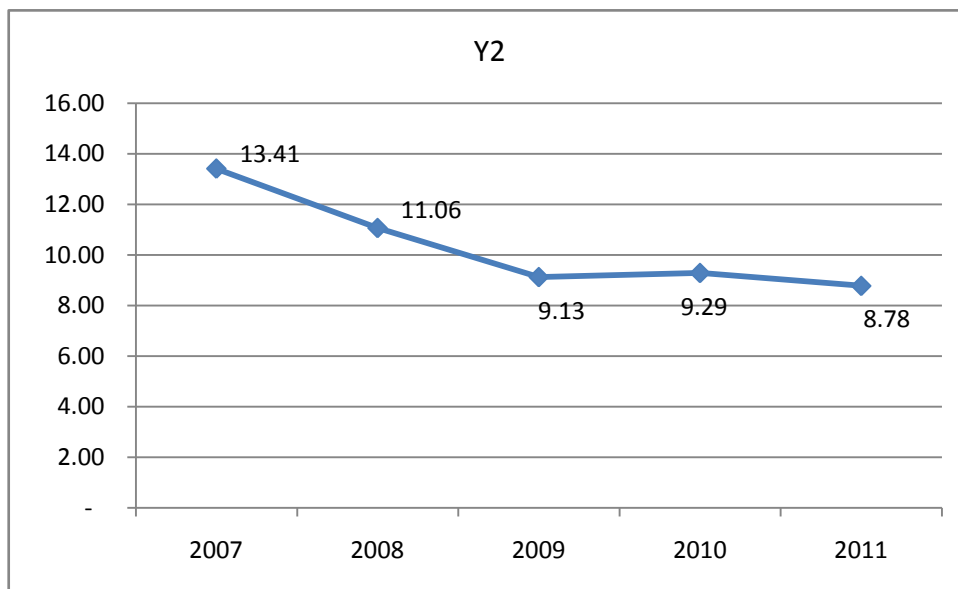
Sesuai konsep produktivitas pada umumnya, maka produktivitas tenaga kerja adalah perbandingan antara jumlah yang dihasilkan oleh semua tenaga kerja yang bekerja dalam hal ini berupa PDRB dengan jumlah tenaga kerja yang bekerja pada periode yang sama. Adapun perkembangan rata-rata tingkat produktivitas tenaga kerja di Kalimantan Barat selama lima tahun dari 2007 hingga 2011 terjadi perkembangan yang bervariasi seperti ditunjukkan pada gambar di bawah ini.



Terlihat bahwa terjadi penurunan yang sangat tajam pada tahun 2008, namun selanjutnya perlahan meningkat walau hanya sedikit setiap tahunnya hingga 2011.

d. Kondisi Kemiskinan di Kalimantan Barat

Angka Garis Kemiskinan setiap kabupaten/kota bervariasi, dimana tertinggi pada 2010 terjadi di Kabupaten Melawi sebesar Rp296.060 perkapita per bulan, terendah di Kabupaten Kayong Utara Rp183.174 perkapita per bulan, sedangkan rata-rata Kalimantan Barat dari 2008 hingga 2011 berturut-turut Rp168.942, Rp189.184, Rp189.407 dan Rp206.850, artinya bahwa penduduk yang memiliki penghasilan di bawah angka tersebut dikategorikan sebagai penduduk miskin. Berdasarkan data BPS Kalimantan Barat, jumlah penduduk miskin Kalbar pada tahun 2010 sebanyak 402.000 jiwa atau 9,14%. Dari 2007 hingga 2011 rata-rata tingkat kemiskinan menunjukkan tren yang menurun seperti yang ditunjukkan pada gambar di bawah ini.



Angka kemiskinan di Kalimantan Barat sebesar 13,41% (artinya 13,41% penduduk Kalbar mempunyai pengeluaran di bawah garis kemiskinan, (atau dibawah Rp168,942 per kapita per bulan). Tahun berikutnya berkurang menjadi 11, 06% pada 2008 dan 9,13 pada 2009. Angka kemiskinan meningkat lagi menjadi 9,29 pada 2010, namun turun lagi pada 2011 menjadi 8,78%. Garis Kemiskinan Kalbar masih tergolong rendah yakni Rp 206,850, jika dibandingkan dengan garis kemiskinan secara nasional pada tahun 2011, maka Kalbar masih di bawahnya yakni sebesar Rp 233.740.

III. KESIMPULAN DAN SARAN

3.1 Kesimpulan

1. Pengaruh tingkat pendidikan terhadap produktivitas menunjukkan pola hubungan yang searah dengan nilai koefisien regresi sebesar 0,138. Artinya dalam jangka panjang dengan meningkatnya tingkat pendidikan akan meningkatkan produktifitas. Namun hasil uji signifikansi (uji t) selama periode penelitian di Kalimantan Barat menunjukkan hubungan yang tidak signifikan.
2. Tingkat kesehatan berpengaruh signifikan terhadap produktivitas, dengan pola hubungan yang positif dengan angka koefisien regresi sebesar 2,011, artinya membaiknya tingkat pendidikan diikuti secara positif oleh produktivitas.
3. Tingkat pendidikan berpengaruh signifikan terhadap tingkat kemiskinan pada tingkat keyakinan 95%. Pola hubungan yang terjadi adalah negatif dengan nilai koefisien regresi sebesar -1,273. Artinya meningkatnya tingkat pendidikan akan mengurangi angka kemiskinan.
4. Tingkat kesehatan berpengaruh tidak signifikan terhadap tingkat kemiskinan, dengan pola hubungan yang berlawanan, artinya semakin baik derajat kesehatan, maka angka kemiskinan semakin turun, dengan pengaruh yang cukup besar yakni koefisien regresi sebesar (-4,511).
5. Pengaruh produktivitas terhadap kemiskinan menunjukkan pola hubungan searah, nilai koefisien regresi 2,478, artinya perubahan satu satuan.pada produktivitas diikuti perubahan arah yang sama pada kemiskinan sebesar 2,478 satuan. Hasil uji t juga signifikan.
6. Dikaitkan dengan hasil penelitian terdahulu, sebagai landasan empiris dimana tingkat pendidikan, kesehatan, produktivitas adalah sebagai modal dasar dalam pembangunan manusia dan akan berpengaruh pada menurunnya angka kemiskinan maka hasil penelitian ini mendukung semua hasil penelitian terdahulu, yakni tingkat pendidikan, kesehatan berpengaruh negatif terhadap tingkat kemiskinan.
7. Dikaitkan dengan landasan teoritis, dimana tingkat pendidikan dan kesehatan merupakan penentu dari kemajuan dan pertumbuhan ekonomi melalui

produktivitas, terbukti dari hasil penelitian yang menunjukkan hasil yang sesuai dengan teori. Dimana pendidikan dan kesehatan berhubungan searah dengan produktivitas, dan produktivitas berhubungan negatif dengan kemiskinan. Terjadinya hubungan yang tidak signifikan pada hipotesis 1 dan hipotesis 4, disebabkan masih banyaknya daerah dengan tingkat pendidikan dan kesehatan yang rendah

3.2 Saran

1. Melihat hubungan yang tidak signifikan antara tingkat pendidikan dan produktivitas. Artinya pengaruhnya tingkat pendidikan tidak begitu nyata terhadap produktivitas, hal ini disebabkan masih banyaknya daerah kabupaten/kota di Kalbar yang memiliki tingkat pendidikan rendah di bawah rata-rata, yakni Kabupaten Sambas, Pontianak, Sanggau, Sintang, Sekadau, dan Kota Singkawang. Berkaitan dengan hal tersebut, untuk memperbaiki tingkat pendidikan sebaiknya ada kebijakan dan pembinaan, baik pendidikan formal dengan pengetatan wajib belajar 9 tahun, maupun non formal misalnya program kesetaraan, paket A, B, C yang bisa dilakukan oleh swasta atau lembaga swadaya misalnya PKBM, SKB dan sebagainya.
2. Tingkat kesehatan, juga terjadi hubungan yang tidak signifikan terhadap kemiskinan. Daerah yang memiliki tingkat kesehatan rendah dan masuk dalam perhitungan adalah Kabupaten Sambas, Bengkayang, Pontianak, Sekadau, Kota Singkawang. 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.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad, Dinarjad, 2012, Pengaruh Ekspor dan Investasi terhadap Laju Pertumbuhan Ekonomi, Jumlah Tenaga Kerja Terserap dan Kesejahteraan Masyarakat Provinsi Kalimantan Barat (tidak dipublikasikan).
- Arsyad, Lincolin. 1999, *Ekonomi Pembangunan*, Edisi Kedua, Yogyakarta, STIE- YKPN
- Cahyana, 2001, "Pemasaran Daerah sebuah Model Strategi Pembangunan", *Makalah Seminar*, Workshop Perencanaan Pembangunan Daerah, MEP-UGM, Yogyakarta.
- Hasan, M. Iqbal, 2003, *Pokok-Pokok Materi Statistik 2* (Statistik Inferensif), Bumi Aksara, Jakarta.
- Jhingan, M.L. 2000, *Ekonomi Pembangunan dan Perencanaan*, Cetakan Kedelapan, Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Konsep Dasar Produktivitas, "*Diktat Kuliah Rekayasa Produktivitas*," Institut Teknologi Indonesia Serpong
- Kuncoro, Mudrajat, 1997, *Otonomi Daerah dalam Transisi*, Temu Alumni dan Seminar Nasional Manajemen Keuangan Daerah Dalam Era Global, KKD- FE UGM, 12 April 1997, Yogyakarta.
- Park, I. 1995. *Regional Integration Among the ASEAN Nations : A Computable General Equilibrium Model Study*. Praeger, Westport.
- Rasidin K. Sitepu dan Bonar M. Sinaga, 2004. "*Dampak Investasi Sumber Daya Manusia Terhadap Pertumbuhan Ekonomi dan Kemiskinan Di Indonesia*, : Pendekatan Model Computable General Equilibrium. /ejournal.unud.ac.id/?module=detailpenelitian&idf=7&idj=48&idv=181&idi=48&idr=191.
- Republik Indonesia, *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*.
- Romer, D. 1996, *Advanced Macroeconomics*, Mc. Graw Hill Companies, Inc., New York.
- Singarimbun, Masri dan Sofian Effendi, 1989, *Metode Penelitian Survey*, Cetakan Keempat, LP3ES, Jakarta.
- Sulisyanto, 2011, *Ekonometrika Terapan* : Teori dan Aplikasi dengan SPSS, Andi, Jogjakarta.
- Sugiyono. 2007, *Metode Penelitian Bisnis*. Jakarta, PT. Elex Media Komputindo
- Soetisna, H.R. 2006 "*Pengukuran Produktivitas*" Laboratorium PSK&E TI-ITB, Bandung.
- Todaro, Michael P. Stephen C. Smith, 2003, *Pembangunan Ekonomi di Dunia Ketiga*, Edisi ke VIII Penerbit Erlangga, Jakarta.
- Thee Kian Wie, 1981, *Pemerataan, Kemiskinan, Ketimpangan*, Jakarta : Sinar Harapan.