

## BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

### 5.1 Gambaran Kemiskinan di Kabupaten/Kota Provinsi Nusa Tenggara Timur

Kemiskinan merupakan kondisi masyarakat yang belum ikut serta dalam proses perubahan karena tidak mempunyai kemampuan baik kemampuan dalam kepemilikan faktor produksi maupun manfaat dari hasil proses pembangunan. Selain itu pembangunan yang direncanakan pemerintah tidak sesuai dengan kemampuan masyarakat untuk berpartisipasi sehingga manfaat pembangunan yang tidak menjangkau mereka. Oleh karena itu kemiskinan disebabkan karena sifat alamiah/cultural, yaitu masalah yang muncul di masyarakat berkaitan dengan kepemilikan faktor produksi, produktifitas dan tingkat perkembangan masyarakat itu sendiri. Selain itu kemiskinan disebabkan oleh masalah struktural yaitu miskinnya strategi dan kebijakan nasional yang dilaksanakan.

barang dan jasa baik untuk memenuhi suatu kebutuhan sendiri maupun untuk masyarakat.

Tabel 5.1  
Presentase Tingkat Kemiskinan Di Nusa Tenggara Timur Menurut  
Kabupaten/kota Periode 2013-2017 ( Persen )

No	Wilayah	Persentase Penduduk Miskin				
		2013	2014	2015	2016	2017
1	Sumba Barat	29.35	27.79	30.56	29.34	29.28
2	Sumba Timur	30.08	27.63	31.74	31.43	31.03
3	Kupang	19.96	19.05	23.37	23.43	22.91
4	Timor Tengah Selatan	27.3	26.79	31.12	29.89	29.44

5	Timor Tengah Utara	21.37	20.89	25.2	24.07	23.52
6	Belu	14.42	14.24	16.81	15.82	15.95
7	Alor	19.88	19.48	22.92	22.35	21.67
8	Lembata	24.56	22.32	27.13	26.26	26.48
9	Flores Timur	9.06	7.83	9.66	10.31	10.75
10	Sikka	12.72	12.27	14.28	14.33	14.2
11	Ende	20.53	20.37	23.49	23.89	23.95
12	Ngada	11.25	10.76	12.81	12.69	12.77
13	Manggarai	21.33	20.22	23.18	22.5	21.91
14	Rote Ndao	28.86	26.85	30.49	29.6	28.81
15	Manggarai Barat	18.74	17.2	20.12	19.35	18.86
16	Sumba Tengah	31.82	31.4	36.22	36.55	36.01
17	Sumba Barat Daya	27.47	25.78	30.01	30.63	30.13
18	Nagekeo	12.08	12.02	14.38	13.61	13.48
19	Manggarai Timur	24.38	24.01	28.64	27.71	26.8
20	Sabu Raijua	32.37	29.48	33.17	32.44	31.07
21	Malaka	-	-	17.28	16.66	16.52
22	Kota Kupang	9.33	8.7	10.21	9.97	9.81
23	Nusa Tenggara Timur	20.41	19.6	22.61	22.19	21.85

Sumber data : BPS Provinsi Nusa Tenggara Timur, diolah 2018

Berdasarkan Tabel diatas dapat dilihat Presentase penduduk miskin di Nusa Tenggara Timur selama 5 tahun terakhir Rata rata mengalami Fluktuasi baik daerah kota maupun daerah Kabupaten. Presentase penduduk miskin Paling banyak pada periode 2013 yaitu pada Kabupaten Sabu Raijua yakni sebesar 32,37%, dan Presentase terendah ada pada Kota Kupang dengan angka 9,33%. Pada Tahun berikutnya yaitu 2014 Presentase Penduduk Miskin tertinggi berada pada Kabupaten Sumba Tengah dengan angka 31,40% dan Presentase Penduduk Miskin terendah ada pada Kota Kupang yang menurun dari tahun sebelumnya menjadi 8,70%. Pada tahun 2015 sampai 2017 Presentase Penduduk Miskin Tertinggi ada pada Kabupaten Sumba Tengah dengan angka berturut turut 36,22%, 36,55%, dan 36,01%, dengan

angka Presentase Penduduk Miskin Terendah pada Kota Kupang dengan angka berturut turut 10,21%, 9,33 % dan 9,8 % Berdasarkan Tabel diatas Presentase penduduk miskin di Nusa Tenggara Timur selama 5 tahun terakhir Rata rata mengalami Fluktuasi baik daerah kota maupun daerah Kabupaten. Presentase penduduk miskin Paling banyak pada periode 2013 yaitu pada Kabupaten Sabu Raijua yakni sebesar 32,37%, dan Presentase terendah ada pada Kota Kupang dengan angka 9,33%. Pada Tahun berikutnya yaitu 2014 Presentase Penduduk Miskin tertinggi berada pada Kabupaten Sumba Tengah dengan angka 31,40% dan Presentase Penduduk Miskin terendah ada pada Kota Kupang yang menurun dari tahun sebelumnya menjadi 8,70%. Pada tahun 2015 sampai 2017 Presentase Penduduk Miskin Tertinggi ada pada Kabupaten Sumba Tengah dengan angka berturut turut 36,22%, 36,55%, dan 36,01%, dengan angka Presentase Penduduk Miskin Terendah pada Kota Kupang dengan angka berturut turut 10,21%, 9,33 % dan 9,8 % .

## **5.2 Gambaran Tingkat Pendidikan di Kabupaten/Kota provinsi Nusa Tenggara Timur.**

Peningkatan kualitas sumber daya manusia harus menjadi prioritas utama bagi pemerintah. Peningkatan kualitas sumber daya manusia dapat diupayakan melalui peningkatan pendidikan dan kesehatan masyarakat. Pembangunan di 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 masyarakat, dimana pertumbuhan produktivitas tersebut merupakan motor penggerak pertumbuhan ekonomi dan kesejahteraan masyarakat itu sendiri. Dengan demikian pada hakekatnya seseorang yang memiliki produktivitas yang tinggi maka akan terhindar dari kemiskinan. (Mulyadi, 2003) .

Tabel 5.2  
Presentase Tingkat Pendidikan Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2013-2017  
( Persen)

No	Wilayah	Rata-rata Lamanya Sekolah Menurut Kabupaten/ Kota				
		2013	2014	2015	2016	2017
1	Sumba Barat	6.37	6.38	6.44	6.45	6.51
2	Sumba Timur	5.98	6.14	6.31	6.48	6.73
3	Kupang	6.71	6.84	6.88	6.93	7.1
4	Timor Tengah Selatan	5.94	5.98	6.26	6.27	6.39
5	Timor Tengah Utara	6.22	6.69	6.87	7.13	7.14
6	Belu	6.95	7.03	7.05	7.06	7.07
7	Alor	7.68	7.74	7.75	7.76	7.77
8	Lembata	7.07	7.44	7.51	7.52	7.58
9	Flores Timur	6.74	6.86	6.98	6.99	7.12
10	Sikka	6.49	6.53	6.54	6.55	6.56
11	Ende	7.03	7.3	7.37	7.38	7.63
12	Ngada	7.47	7.51	7.6	7.61	7.85
13	Manggarai	6.76	6.79	6.81	6.97	6.98
14	Rote Ndao	6.11	6.16	6.45	6.67	6.98
15	Manggarai Barat	6.65	6.8	6.81	6.82	7.14
16	Sumba Tengah	5.07	5.1	5.12	5.21	5.51
17	Sumba Barat Daya	5.97	6.01	6.29	6.3	6.31
18	Nagekeo	6.98	7.14	7.33	7.34	7.52
19	Manggarai Timur	6.04	6.42	6.43	6.44	6.45
20	Sabu Raijua	5.24	5.54	5.56	5.68	6.02
21	Malaka	5.64	6.07	6.08	6.31	6.32

22	Kota Kupang	11.35	11.41	11.43	11.44	11.45
23	Nusa Tenggara Timur	6.76	6.85	6.93	7.02	7.15

*Sumber data : BPS Provinsi Nusa Tenggara Timur, diolah 2018*

Berdasarkan Tabel diatas Dari tahun 2013 – 2017 selalu terjadi peningkatan Angka Pendidikan baik di Kota maupun di Kabupaten, dimana angka presentase paling tinggi Presentase Tingkat ada pada Kota Kupang dengan angka 11,35% pada tahun 2013 dan meningkat hingga tahun 2017 mencapai angka 11,45%, sedangkan angka presentase paling kecil ada pada Kabupaten Sumba Tengah dengan Angka 5,07 pada tahun 2013 dan meningkat tiap Tahun hingga tahun 2017 mencapai 5,51%.

### **5.3 Gambaran Tingkat kesehatan di Kabupaten/Kota Provinsi Nusa Tenggara Timur**

Selain Pendidikan, Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, oleh karena itu kesehatan adalah Hak bagi setiap penduduk yang dilindungi Undang-Undang Dasar. Perbaikan layanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai taraf kehidupan yang sejahtera. Tingkat kesehatan masyarakat akan sangat berpengaruh terhadap tingkat kesejahteraan penduduk, karena tingkat kesehatan memiliki keterkaitan dengan kemiskinan.

Tabel 5.3  
Presentase Tingkat Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2013-  
2017 (Persen)

No	Wilayah	Umur Harapan Hidup Menurut Kabupaten/Kota (Tahun)				
		2013	2014	2015	2016	2017
1	Sumba Barat	66.07	66.11	66.11	66.15	66.2
2	Sumba Timur	63.45	63.48	63.88	64	64.12
3	Kupang	62.87	62.97	63.17	63.33	63.49
4	Timor Tengah Selatan	65.42	65.45	65.55	65.6	65.65
5	Timor Tengah Utara	65.89	65.89	66.09	66.14	66.19
6	Belu	62.26	62.31	63.01	63.21	63.42
7	Alor	59.71	59.73	60.23	60.35	60.47
8	Lembata	65.3	65.35	65.85	66.02	66.19
9	Flores Timur	63.88	63.88	64.28	64.36	64.45
10	Sikka	65.68	65.7	66.1	66.2	66.3
11	Ende	64.24	64.27	64.37	64.42	64.48
12	Ngada	67.3	67.32	67.32	67.34	67.36
13	Manggarai	64.75	64.78	65.48	65.66	65.84
14	Rote Ndao	62.67	62.86	62.86	63.13	63.41
15	Manggarai Barat	65.92	65.98	65.98	66.19	66.19
16	Sumba Tengah	67.05	67.65	67.65	67.73	67.74
17	Sumba Barat Daya	67.61	67.08	67.08	67.71	67.76
18	Nagekeo	66.04	66.05	66.25	66.31	66.36
19	Manggarai Timur	67.26	67.27	67.27	67.39	67.4
20	Sabu Raijua	57.83	57.98	58.38	58.69	59
21	Malaka	64.11	64.15	64.15	64.27	64.29
22	Kota Kupang	68.09	68.14	68.34	68.46	68.58
23	Nusa Tenggara Timur	65.82	65.91	65.96	66.04	66.07

*Sumber data : BPS Provinsi Nusa Tenggara Timur, diolah 2018*

Berdasarkan Tabel diatas Dari tahun 2013 – 2017 selalu terjadi peningkatan Presentase tingkat kesehatan oleh Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur dan sama halnya dengan sektor pendidikan terjadi peningkatan yang signifikan baik di Kabupaten dan Kota pada tiap tahunnya dimana kota kupang dengan angka presentase paling tinggi yaitu 68,09% pada tahun 2013 dan meningkat hingga tahun

2017 menjadi 68,58% dan angka terendah ada pada Kabupaten Sabu Raijua dengan angka 57,83% dan meningkat tiap tahunnya hingga mencapai 59,00% pada tahun 2017.

#### **5.4 Analisis Data**

Untuk menjawab rumusan masalah, dilakukan analisis dari data yang telah diperoleh yaitu data *time series* dan *Cross Section* dari tahun 2013-2017. Alat analisis yang digunakan adalah regresi data panel dengan variabel dependen Tingkat kemiskinan dan variabel independen : Tingkat Pendidikan dan Kesehatan.

##### **5.4.1 Metode Estimasi Data Panel**

Untuk mengestimasi model menggunakan analisis data panel maka menggunakan tiga pendekatan antara lain:

1. Common Effect Model(CEM)
2. Fixed Effect Model(FEM)
3. Random Effect Model(REM)

Untuk lebih jelas dapat dilihat Pada lampiran 5.

##### **5.4.2 Pemilihan Model Regresi Data Panel**

1. Uji Chow

Tabel 5.4  
Uji chow

Effects Test	Statistic	d.f.	Prob.
Cross-section F	89.805516	(20,82)	0.0000
Cross-section Chi-square	328.786727	20	0.0000

Sumber : hasil Pengolahan menggunakan eviews 9

Uji Chow adalah sebuah pengujian untuk menentukan apakah Common Effect Model( CEM) yang tepat dijadikan metode analisis, ataukah Fixed Effect Model(FEM). Dengan Hipotesis sebagai Berikut:

Ho= Jika Chi Square  $> 0,05$ , maka yang diterima adalah CEM.

H1= Jika Chi Square  $< 0,05$ , maka tolak Ho dan terima FEM.

Dari hasil Uji Chow diatas Maka dapat digunakan uji Fixed Effect Model karena Chi Square  $< 0,05$  yaitu 0,0000.

## 2. Uji Langrange Multiplier

Tabel 5.5  
Uji Lagrange multiplier

	LM test		
	Cross-section	Time	Both
Breusch-Pagan	159.2187	1.566009	160.7847
	(0.0000)	(0.2108)	(0.0000)

Sumber : hasil Pengolahan menggunakan eviews 9

Uji Langrange Multiplier adalah sebuah pengujian untuk menentukan metode mana yang paling tepat apakah Common Effect Model(CEM) ataukah Random Effect Model(REM). Dengan Hipotesis sebagai berikut:

Ho= Jika Chi Square  $> 0,05$  maka maka terima Ho, yaitu CEM lebih tepat.



H1= Jika Chi Squar < 0,05 maka tolak Ho, yaitu REM lebih tepat.

Dari hasil uji diatas Maka metode yang paling tepat adalah REM karena hasil Chi Square < 0,05 yaitu 0,0000.

### 3. Uji Hausman

Tabel 5.6  
Uji hausman

Test Summary	Chi-Sq. Statistic	Chi-Sq. d.f.	Prob.
Cross-section random	35.122152	2	0.0000

Sumber : hasil Pengolahan menggunakan eviews 9

Uji Hausman adalah sebuah pengujian untuk menentukan apakah Random Effect Model (REM) yang tepat dijadikan metode analisis, ataukah Fixed Effect Model (FEM). Dengan Hipotesis sebagai Berikut :

Ho= Jika Chi Square >0,05 maka terima Ho yaitu REM lebih Tepat

H1= Jika Chi Square < 0,05 maka tolak Ho yaitu FEM lebih tepat.

Dari hasil uji di atas maka metode yang tepat digunakan adalah Fixed Effect Model karena hasil Chi Square = 0,0000

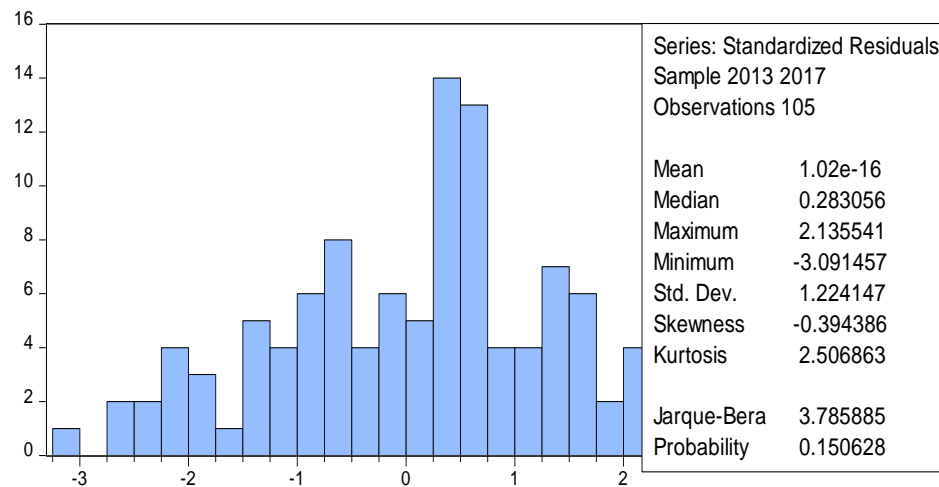
Jadi dalam pemodelan ini menggunakan Fixed Effect Model.

### 5.4.3 Uji Asumsi Klasik

#### 5.4.3.1 Normalitas

Penelitian ini akan menggunakan metode J-B test yang dilakukan dengan menghitung skweness dan kurtosis, apabila J-B hitung < nilai  $X^2$  (*Chi Square*) tabel, maka nilai residual berdistribusi normal.

Gambar 5.1  
Uji Normalitas



#### 5.4.3.2 Multikolinearitas

Menurut Gozali (2013 :83) jika matrix korelasi tersebut tidak ada nilai  $> 0,90$  maka tidak terjadi multikolinearitas dalam model.

Tabel 5.7 Uji Multikolinearitas

	X1	X2	Ket.
X1	1.000000	-0.007400	Tidak Terjadi Multikolinieritas
X2	-0.007400	1.000000	Tidak terjadi Multikolonieritas

Sumber : hasil Pengolahan menggunakan *eviews 9*

#### 5.4.3.3 Heterokedastisitas

Uji heteroskedasitas digunakan untuk mengetahui apakah terjadi ketidaksamaan varian residual satu dari pengamatan ke pengamatan lain. Uji heteroskesdasitas ini menggunakan metode uji Park. Jika nilai *probability* lebih kecil 0.05 maka terjadi

heterokesdasitas dan sebaliknya jika nilai *probability* lebih besar dari 0.05 maka tidak terjadi heterokesdasitas.

Tabel 5.8  
Uji Heterokesdasitas

<i>Variable</i>	<i>Prob.</i>	<i>Keterangan</i>
X1	0.3134	Tidak terjadi Heteroskedastisitas
X2	0.4976	Tidak terjadi Heteroskedastisitas

*Sumber : hasil Pengolahan menggunakan eviews 9*

Pada tabel diatas, signifikansi untuk variabel Tingkat Pendidikan (X1) sebesar  $0.3134 > 0,05$ , Tingkat Kesehatan (X2) sebesar  $0,4976 > 0,05$  . Berdasarkan nilai tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat gejala heteroskedastisitas dalam model.

#### 5.4.3.4 Autokorelasi

Salah satu uji formal yang paling populer untuk mendeteksi autokorelasi adalah uji *Durbin-Watson*. Uji ini sesungguhnya dilandasi oleh model *error* yang mempunyai korelasi sebagaimana telah ditunjukkan di bawah ini.

$$\text{Nilai Observasi (n)} = 105$$

$$k-1 = 3-1 = 2$$

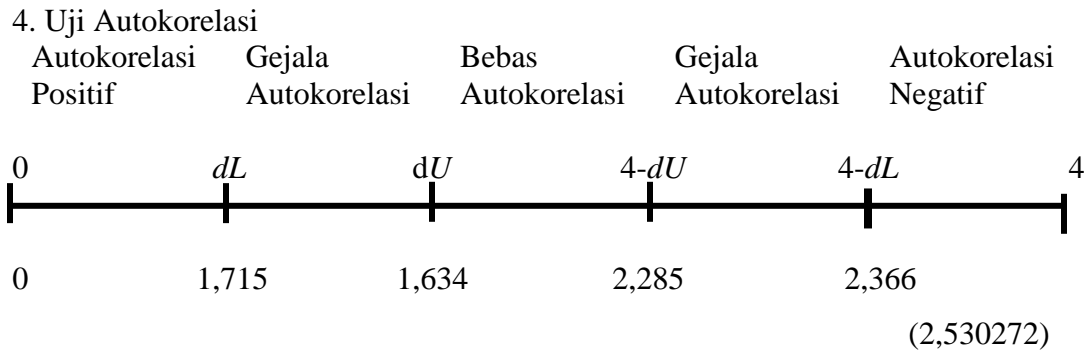
$$dL = 1,715$$

$$dU = 1,634$$

$$dW_{hitung} = 2,530272$$

Hasil uji dapat dikatakan bahwa model ini terdapat autokorelasi negatif.

Tabel 5.9  
Uji Autokorelasi Durbin-Watson (DW)



#### 5.4.4 Analisis Regresi Linear Berganda

Analisis model regresi linear berganda dapat dilakukan setelah model regresi memenuhi asumsi klasik. Hasil analisis linear berganda digunakan untuk mengetahui pengaruh model persamaan regresi linear berganda dari variabel Tingkat Pendidikan ( $X_1$ ), Tingkat Kesehatan ( $X_2$ ), berpengaruh terhadap Kemiskinan ( $Y$ ) di Provinsi NTT. Hasil analisis menggunakan aplikasi *Eviews* diperoleh hasil sebagai berikut:

Hasil Analisis Model Regresi Linear Berganda Menggunakan Fixed effect Model (lampiran 5)

$$Y = -124,2525 - 1,981869 \cdot X_1 - 2,042470 \cdot X_2$$

1. Koefisien  $\beta_0$  -124,2525 berarti jika variabel Tingkat Pendidikan ( $X_1$ ), Tingkat Kesehatan ( $X_2$ ), dianggap konstan, maka Tingkat Kemiskinan ( $Y$ ) di Provinsi NTT mengalami penurunan sebesar 124,2525 persen.
2. Koefisien variabel Tingkat Pendidikan ( $X_1$ ) bernilai negatif menyatakan bahwa dengan mengasumsikan ketiadaan variabel bebas yang lain. Apabila variabel

Tingkat Pendidikan ( $X_1$ ) mengalami peningkatan, maka Tingkat Kemiskinan ( $Y$ ) cenderung mengalami penurunan. Apabila variabel Tingkat Pendidikan ( $X_1$ ) mengalami peningkatan sebesar satu persen, maka Tingkat Kemiskinan ( $Y$ ) mengalami Penurunan sebesar 1,981869 persen . Variabel Tingkat Pendidikan Paling rendah mempengaruhi Kemiskinan di Provinsi NTT.

3. Koefisien variabel Tingkat Kesehatan ( $X_2$ ) bernilai Negatif menyatakan bahwa dengan mengasumsikan ketiadaan variabel bebas yang lain. Apabila variabel Tingkat Kesehatan ( $X_2$ ) mengalami peningkatan, maka Tingkat Kemiskinan ( $Y$ ) cenderung mengalami penurunan. Apabila variabel Tingkat Kesehatan ( $X_2$ ) mengalami peningkatan sebesar satu persen, maka Tingkat Kemiskinan ( $Y$ ) mengalami Penurunan sebesar 2,042470 persen. Tingkat Kesehatan menempati urutan Pertama mempengaruhi Tingkat Kemiskinan Kabupaten Kota di Provinsi NTT.

#### **5.4.5 Pengujian Hipotesis**

Hasil pengujian hipotesis bertujuan untuk mengetahui pengaruh variabel Tingkat Pendidikan ( $X_1$ ), Tingkat kesehatan ( $X_2$ ) baik secara simultan (uji F) maupun secara parsial (uji t) terhadap Tingkat Kemiskinan ( $Y$ ) di Provinsi NTT.

##### **5.4.5.1 Pengujian Koefisien Regresi Secara Simultan (Uji F)**

Berdasarkan model regresi utama (lampiran 5) diperoleh nilai F-hitung sebesar 155,7253 dengan probabilitas F-hitung sebesar 0.0000. Oleh karena sig sebesar  $0.0000 < 0.05$  maka inferensi yang diambil adalah menerima hipotesis penelitian mayor. Dengan kata lain, variabel Tingkat Pendidikan ( $X_1$ ), Tingkat

Kesehatan ( $X_2$ ), berpengaruh baik secara simultan terhadap tingkat Kemiskinan(Y) di Provinsi NTT.

Parameter yang digunakan untuk uji F dalam penelitian ini adalah dengan membandingkan antara nilai F tabel dengan nilai F hitung. Dengan taraf nyata 5% dengan  $df_1(n-k) = (105-3)$ , dan  $df_2(k-1) = (3-1) = 2$  didapat nilai F tabel sebesar 3,09.

Berdasarkan perhitungan dengan uji F diketahui bahwa  $F_h (155,7253) > F_{t5\%} (3,09)$ , sehingga inferensi yang diambil adalah menerima  $H_a$  dan menolak  $H_o$ . Dengan kata lain, hipotesis yang berbunyi “variabel Tingkat Pendidikan ( $X_1$ ), Tingkat Kesehatan ( $X_2$ ), berpengaruh baik secara simultan terhadap Tingkat Kemiskinan (Y) di Provinsi NTT”, diterima taraf kepercayaan 95%.

#### 5.4.5.2 Pengujian Koefisien Regresi Parsial (Uji t)

Tabel 5.10  
Uji t

<i>Variable</i>	<i>Coefficient</i>	<i>t-statistic</i>	<i>Prob.</i>	<i>Sign.</i>
X1	1,981869	2,157652	0.0339	Signifikan
X2	2,042470	3,304243	0.0014	Signifikan

Sumber : hasil Pengolahan menggunakan *evIEWS 9*

Uji statistik t pada dasarnya menunjukkan seberapa jauh pengaruh variabel penjelas/independen secara individual dalam menerangkan variasi variabel dependen (Ghozali, 2009). Parameter yang digunakan untuk uji t dalam penelitian ini adalah dengan membandingkan antara nilai t hitung dengan nilai Probabilitasnya, setelah membandingkan nilai tersebut dengan nilai t hitung dari hasil pengolahan data dengan *EvIEWS 9* maka dapat dinyatakan bahwa:

1. Pengaruh variabel Tingkat Pendidikan ( $X_1$ ) terhadap Tingkat Kemiskinan

Nilai t-hitung untuk variabel Tingkat Pendidikan ( $X_1$ ) sebesar 2,157652 dengan dengan probabilitas sebesar 0.0339. Oleh karena probabilitas  $<0,05$  maka inferensi yang diambil ialah secara parsial ada pengaruh yang signifikan dari variabel Tingkat Pendidikan ( $X_1$ ) terhadap Tingkat Kemiskinan.

## 2. Pengaruh variabel Tingkat Kesehatan terhadap Tingkat kemiskinan

Nilai t-hitung untuk variabel Tingkat Kesehatan ( $X_2$ ) sebesar 1,259189 dengan probabilitas sebesar 0,0014. Oleh karena probabilitas  $<0,05$  maka inferensi yang diambil ialah secara parsial ada pengaruh yang signifikan dari variabel Tingkat Pendidikan ( $X_2$ ) terhadap variabel Kemiskinan.

### 5.4.6 Koefisien Determinasi *Goodness of fit test* ( $R^2$ )

Tabel 5.11  
Uji Koefisien determinasi

R Square	0,976625
Adjusted R Square	0,966986

Sumber : hasil Pengolahan menggunakan eviews 9

Hasil regresi diperoleh nilai Adjusted  $R^2$  sebesar 0,970353 artinya bahwa 97,03 persen variabel terikat Tingkat Kemiskinan mampu dijelaskan oleh variasi variabel-variabel independen Tingkat Pendidikan ( $X_1$ ), Tingkat Kesehatan ( $X_2$ ). Sedangkan 2,97 persen ( $100 - 97,03$ ) sisanya dijelaskan oleh hal-hal lain yang tidak dimasukkan ke dalam model. Nilai Adjusted  $R^2$  yang besar tersebut menunjukkan Variasi dari tingkat kemiskinan dan kesehatan dengan kemiskinan. Nilai yang besar tersebut juga menunjukkan bahwa model dalam penelitian ini dapat digunakan.

## 5.5 Pembahasan Hasil Penelitian

Pembahasan hasil penelitian dilakukan berdasarkan hasil analisis uji hipotesis. Pembahasan hasil penelitian juga mengkaitkan dengan teori yang dipakai dalam penelitian dan membandingkan dengan hasil penelitian terdahulu yang dijadikan rujukan. Secara lengkap dibahas dalam sajian berikut ini.

1. Pengaruh koefisien regresi secara simultan Berdasarkan model regresi utama (lampiran 10) diperoleh nilai F-hitung sebesar 155,7253 dengan probabilitas F-hitung sebesar 0.0000. Oleh karena sig sebesar  $0.0000 < 0.05$  maka inferensi yang diambil adalah menerima hipotesis penelitian mayor. Dengan kata lain, variabel Tingkat Pendidikan ( $X_1$ ), Tingkat Kesehatan ( $X_2$ ), berpengaruh secara simultan terhadap Kemiskinan (Y) di Provinsi Nusa Tenggara Timur.

Parameter yang digunakan untuk uji F dalam penelitian ini adalah dengan membandingkan antara nilai F tabel dengan nilai F hitung. Dengan taraf nyata 5% dengan  $df_1(n-k) = (105-3)$ , dan  $df_2(k-1) = (3-1) = 2$  didapat nilai F tabel sebesar 3,09.

Berdasarkan perhitungan dengan uji F diketahui bahwa  $F_h (155,7253) > F_{t5\%} (3,09)$ , sehingga inferensi yang diambil adalah menerima  $H_a$  dan menolak  $H_o$ . Dengan kata lain, hipotesis yang berbunyi “variabel Tingkat Pendidikan ( $X_1$ ), Tingkat Kesehatan ( $X_2$ ), berpengaruh secara simultan terhadap Kemiskinan ( Y) di Provinsi NTT”, diterima taraf kepercayaan 95 %.

Jika dikaitkan dengan teori Kemiskinan peningkatan kualitas sumber daya manusia harus menjadi prioritas utama bagi pemerintah untuk Mengurangi Kemiskinan. Peningkatan kualitas sumber daya manusia dapat diupayakan melalui



peningkatan pendidikan dan kesehatan masyarakat. Pembangunan di 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 masyarakat, dimana pertumbuhan produktivitas tersebut merupakan motor penggerak pertumbuhan ekonomi dan kesejahteraan masyarakat itu sendiri. Dengan demikian pada hakekatnya seseorang yang memiliki produktivitas yang tinggi maka akan terhindar dari kemiskinan. (Mulyadi, 2003).

#### **5.5.1 Pengaruh variabel Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Kemiskinan di Provinsi Nusa Tenggara Timur.**

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 93 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.

Nilai t-hitung untuk variabel Tingkat Pendidikan ( $X_1$ ) sebesar 2,157652 dengan probabilitas sebesar 0.0339. Oleh karena probabilitas  $<0,05$  maka inferensi

yang diambil ialah secara parsial ada pengaruh yang signifikan dari variabel Tingkat Pendidikan ( $X_1$ ) terhadap Tingkat Kemiskinan.

Taraf pendidikan yang tercermin dari rata-rata lama sekolah yang rendah mengakibatkan kemampuan pengembangan diri yang terbatas dan menyebabkan sempitnya lapangan kerja sehingga kemiskinan yang terjadi di Provinsi Nusa Tenggara Timur Masih tinggi. Penduduk yang hidup dibawah garis kemiskinan memiliki akses yang terbatas terhadap tingkat pendidikan, sehingga menyebabkan kualitas sumber daya manusianya rendah yang akan berdampak pada tingkat produktivitasnya, sehingga penghasilan penduduk miskin menjadi rendah, .

Jika dibandingkan dengan teori Muradjad Kuncoro ( 2000) Kemiskinan adalah ketidakmampuan untuk memenuhi standar hidup minimum. Permasalahan standar hidup yang rendah berkaitan pula dengan jumlah pendapatan yang sedikit (kemiskinan), perumahan yang kurang layak, kesehatan dan pelayanan kesehatan yang buruk, tingkat pendidikan masyarakat yang rendah sehingga berakibat pada rendahnya *Product (GNP) per capita*, pertumbuhan relatif nasional dan pendapatan per kapita, distribusi pendapatan nasional, tingkat kemiskinan, dan tingkat kesejahteraan masyarakat.

Dengan semua teori yang ada tidak menutup kemungkinan bahwa seseorang dengan pendidikan rendah tidak bisa memenuhi kebutuhan dasar hidupnya atau bahkan keluarganya ketika Mereka mampu untuk mengembangkan potensi yang ada pada dirinya, misalnya Orang Tua dengan pendidikan yang rendah mampu menyekolahkan anaknya sampai pada pendidikan yang lebih tinggi.

Jika dibandingkan dengan Penelitian terdahulu yang dikemukakan oleh Evi Adriani dan Wahyudi (2016) mendukung penelitian yang sedang berlangsung dengan hasil Penelitian secara bersama-sama tingkat pendidikan, kesehatan dan pendapatan mempunyai pengaruh signifikan terhadap kemiskinan di Provinsi Jambi pada  $\alpha = 5 \%$ .

### **5.5.2 Pengaruh Tingkat Kesehatan terhadap Tingkat Kemiskinan di Provinsi Nusa Tenggara Timur.**

Kesehatan berpengaruh terhadap kemiskinan karena kesehatan merupakan syarat untuk meningkatkan produktivitas seseorang. Seseorang yang kondisi kesehatannya buruk, tidak akan melakukan pekerjaan dengan efektif. Jika seseorang tidak efektif dalam bekerja, maka produktifitasnya rendah. Jika produktivitas rendah, berarti penghasilannya juga rendah. Penghasilan seseorang yang rendah akan membuat orang tersebut kesulitan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehingga orang tersebut bisa terjebak dalam kemiskinan

Nilai t-hitung untuk variabel Tingkat Kesehatan ( $X_2$ ) sebesar 3,304243 dengan probabilitas sebesar 0,0014. Oleh karena nilai probabilitas lebih kecil dari 0,05 maka inferensi yang diambil ialah secara parsial ada pengaruh yang signifikan dari variabel Tingkat Kesehatan ( $X_2$ ) terhadap variabel Tingkat Kemiskinan.

Jika dibandingkan dengan teori berbanding lurus dengan teori yang dikemukakan oleh Todaro (2000), besarnya kemiskinan dapat diukur dengan atau sumber daya manusia dan banyaknya pengangguran.

Jika Dibandingkan dengan Penelitian terdahulu Andri Nurmalita Suryandari (2017) dengan judul pengaruh pertumbuhan ekonomi, pendidikan, dan kesehatan terhadap tingkat kemiskinan di provinsi daerah istimewa yogyakarta tahun 2004-2014. Mendukung penelitian yang sedang berjalan dengan hasil 1) Pendidikan berpengaruh tidak berpengaruh terhadap tingkat kemiskinan di Provinsi DIY; 2) Kesehatan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap tingkat kemiskinan di Provinsi DIY.