

**ANALISIS PENGARUH PENDIDIKAN DAN KESEHATAN TERHADAP
JUMLAH PENDUDUK MISKIN DI
KOTA PADANG**

SKRIPSI

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi (S1) Pada
Program Studi Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi
Universitas Negeri Padang*



Oleh:
RONALDI. B
NIM : 2007/84943

**PROGRAM STUDI EKONOMI PEMBANGUNAN
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS NEGERI PADANG
2011**

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

**ANALISIS PENGARUH PENDIDIKAN DAN KESEHATAN TERHADAP
JUMLAH PENDUDUK MISKIN DI
KOTA PADANG**

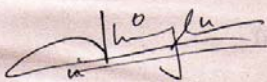
NAMA : RONALDI B
TM/NIM : 2007/84943
KEAHLIAN : PERENCANAAN PEMBANGUNAN
PROGRAM STUDI : EKONOMI PEMBANGUNAN
FAKULTAS : EKONOMI

Padang, Agustus 2011

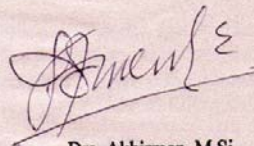
Disetujui Oleh:

Pembimbing I

Pembimbing II



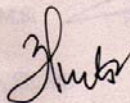
Dra. Hj. Mirna Tanjung, M.S
NIP.19491215 197703 2 001



Drs. Akhirmen, M.Si
NIP.19621105 198703 1 002

Diketahui Oleh:

Ketua Program Studi Ekonomi Pembangunan



Dr. Sri Ulfa Sentosa, M.S
NIP.19610502 198601 2 001

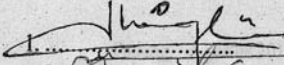
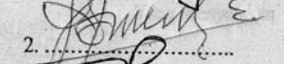
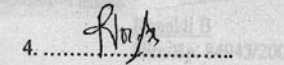
HALAMAN PENGESAHAN LULUS UJIAN SKRIPSI

Dinyatakan lulus setelah dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi Program
Studi Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Padang

Judul : Analisis Pengaruh Pendidikan dan Kesehatan Terhadap
Jumlah Penduduk Miskin di
Kota Padang
Nama : RONALDI B
TM/NIM : 2007/84943
Keahlian : Perencanaan Pembangunan
Program Studi : Ekonomi Pembangunan
Fakultas : Ekonomi

Padang, Agustus 2011

Tim Penguji

No	Jabatan	Nama	Tanda Tangan
1.	Ketua	Dra. Hj. Mirna Tanjung, M.S	
2.	Sekretaris	Drs. Akhirmen, M.Si	
3.	Anggota	Drs. Zul Azhar, M.Si	
4.	Anggota	Melti Roza Adry, SE. ME	

ABSTRAK

Ronaldi. B (2007/84943) : Analisis Pengaruh Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Jumlah Penduduk Miskin di Kota Padang. Skripsi Program Studi Ekonomi Pembangunan Ekonomi. Fakultas Ekonomi. Universitas Negeri Padang. Dibawah Bimbingan Ibu Dra. Hj. Mirna Tanjung, M.S dan Bapak Drs. Akhirmen M.Si

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis (1) pengaruh tingkat pendidikan terhadap jumlah penduduk miskin di kota Padang (2) pengaruh tingkat kesehatan terhadap jumlah penduduk miskin di kota Padang (3) pengaruh tingkat pendidikan dan kesehatan terhadap jumlah penduduk miskin di kota Padang.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dan asosiatif. Jenis data adalah data sekunder dan *Time Series* dengan periode waktu pada tahun 1995-2009. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dokumentasi dan studi pustaka. Sedangkan analisis data yang digunakan adalah Analisis Deskriptif dan Analisis Induktif yaitu: Uji Normalitas, Uji Heterokedastisitas, Uji Autokorelasi, Uji Multikolineritas, Analisis Regresi Berganda, Uji t dan Uji F.

Hasil penelitian adalah (1)Tingkat pendidikan berpengaruh signifikan dan negatif terhadap jumlah penduduk miskin di kota Padang ($\text{prob} = 0,0202$) dengan tingkat pengaruh sebesar -2,675 dengan asumsi *ceteris paribus* (2) tingkat kesehatan berpengaruh signifikan dan positif terhadap jumlah penduduk miskin di kota Padang ($\text{sig} = 0,0033$) dengan tingkat pengaruh sebesar 3,663 dengan asumsi *ceteris paribus* (3) Secara bersama-sama tingkat pendidikan dan kesehatan berpengaruh signifikan dan positif terhadap jumlah penduduk miskin di kota Padang dimana nilai prob sebesar $0,0000 < 0,05$. Dan sumbangan secara bersama-sama terhadap jumlah penduduk miskin sebesar 53,89 persen.

Saran yang direkomendasikan dalam penelitian ini yaitu (1) peran pemerintah diharapkan dapat meningkatkan mutu pendidikan di kota Padang. (2) kerja sama pemerintah dan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan sangat diperlukan di kota Padang. Peran pemerintah harus memperhatikan dan meningkatkan kualitas tenaga medis, fasilitas kesehatan, pelayanan tingkat kesehatan, penyuluhan tingkat kesehatan serta jangkauan luas puskesmas kesehatan kesetiap pelosok-pelosok daerah. (3) Untuk peneliti berikutnya supaya dapat menambah variabel bebas yang mempengaruhi jumlah penduduk miskin selain variabel bebas yang sudah terdapat di dalam penelitian ini supaya dapat lebih terlihat besarnya kontribusi yang diberikan oleh variabel bebas tersebut.

KATA PENGANTAR



Puji syukur dan Alhamdulillah penulis ucapkan kepada Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “**Analisis Pengaruh Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Jumlah Penduduk Miskin di Kota Padang**”. Maksud dari penyusunan karya ilmiah ini adalah untuk memenuhi dan melengkapi salah satu syarat dalam menyelesaikan Strata Satu (S1) pada program Studi Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Padang.

Rasa terima kasih yang tulus penulis ucapkan kepada, Ibu Dra. Hj Mirna Tanjung. M.S dan Bapak Drs. Akhirmen M.Si selaku pembimbing yang telah memberikan ilmu, pengarahan, perhatian, dan waktunya kepada penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah ini. Selanjutnya tidak lupa pula penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu, sehingga karya ilmiah ini dapat diselesaikan, terutama kepada;

1. Bapak Prof. Dr. Yunia Wardi, M.Si selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Padang.
2. Ibu dan Bapak Ketua dan Sekretaris, serta Tata Usaha Program Studi Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Padang.
3. Bapak dan Ibu Dosen Staf Pengajar Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Padang yang telah memberikan ilmu dalam penulisan karya ilmiah ini, serta

kepada karyawan dan karyawan Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Padang yang telah membantu di bidang administrasi.

4. Bapak dan Ibu Staf Perpustakaan Fakultas Ekonomi yang memberikan penulis kemudahan dalam mendapatkan bahan bacaan.
5. Bapak dan Ibu Staf Karyawan Badan Pusat Statistik Sumatera Barat yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penulisan karya ilmiah ini.
6. Teristimewa penulis ucapkan kepada kedua orang tua beserta keluarga tercinta yang telah memberikan bantuan moril dan materil kepada penulis.
7. Dan teristimewa juga penulis ucapkan kepada sahabat dan teman-teman yang memberikan motivasi dan semangat demi terwujudnya impian penulis.

Semoga segala bantuan yang telah diberikan menjadi kebaikan dan diridhoi oleh Allah SWT.

Penulis menyadari sepenuhnya hasil penelitian ini masih memiliki kekurangan dan jauh dari kesempurnaan baik dari sistematika penulisan maupun dari pemilihan kata yang digunakan. Untuk itu penulis mengharapkan kritik yang membangun demi kesempurnaan penelitian penulis yang lain di masa yang akan datang.

Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan pihak yang bersangkutan. Atas perhatian dari semua pihak, penulis mengucapkan terima kasih.

Padang, Agustus 2011

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

ABSTRAK	
KATA PENGANTAR.....	
DAFTAR ISI	
DAFTAR TABEL	
DAFTAR GAMBAR	
DAFTAR LAMPIRAN	
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	
B. Identifikasi Masalah.....	
C. Pembatasan Masalah.....	
D. Perumusan Masalah	
E. Tujuan Penelitian.	
F. Manfaat Penelitian	
BAB II KAJIAN TEORI, KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
A. Kajian Teori	
1. Kemiskinan	
a. Konsep dan Teori Kemiskinan.....	
b. Indikator Kemiskinan.....	
c. Ukuran Kemiskinan	

2.	Teori Pendidikan	
3.	Teori Kesehatan	
B.	Penelitian Sejenis	
C.	Kerangka Konseptual	
D.	Hipotesis.....	

BAB III METODE PENELITIAN

A.	Jenis Penelitian	
B.	Tempat dan Waktu Penelitian	
C.	Jenis dan Sumber Data	
D.	Variabel Penelitian	
E.	Teknik Pengumpulan Data	
F.	Definisi Operasional	
G.	Teknik Analisis Data	
1.	Analisis Deskriptif	
a.	Rata-Rata.....	
b.	Standar Deviasi	
c.	Koefisien Variasi	
2.	Analisis Induktif.....	
a.	Uji Asumsi Klasik.....	
b.	Uji Normalitas Sebaran Data	
c.	Uji Multikolinearitas.....	
d.	Uji Autokorelasi.....	
e.	Uji Heterokedastisitas	

- f. Analisis Regresi Berganda
- g. Koefisien Determinasi.....
- h. Pengujian Hipotesis.....

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

- A. Hasil Penelitian
- 1. Gambaran Umum Wilayah Penelitian
- 2. Deskripsi Variabel Penelitian.....
 - a. Deskripsi Perkembangan Jumlah Penduduk Miskin
 - b. Deskripsi Perkembangan Angka Melek Huruf
 - c. Deskripsi Perkembangan Angka Harapan Hidup.....
- 3. Analisis Induktif
- a. Hasil Uji Asumsi Klasik
 - b. Analisis Regresi Berganda.....
 - c. Koefisien Determinasi (R^2).....
 - d. Pengujian Hipotesis
- B. Pembahasan.....

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

- A. Simpulan
- B. Saran.....

DAFTAR PUSTAKA.....

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Perkembangan Jumlah Penduduk Miskin, Angka Melek Huruf dan Angka Harapan Hidup di Kota Padang dari Tahun 1995-2009	
2. Jumlah Penduduk Miskin pada kota-kota di Propinsi Sumatera Barat.....	
3. Batas Kemiskinan Diukur Dengan Nilai Tukar Beras Pertahun	
4. Klasifikasi Nilai d.....	
5. Geografis kota Padang	
6. Penduduk dan Laju Pertumbuhan Penduduk Kota Padang	
7. Jumlah dan Pertumbuhan Penduduk Miskin di Kota Padang	
8. Jumlah dan Pertumbuhan Angka Melek Huruf di Kota Padang	
9. Jumlah dan Pertumbuhan Angka Harapan Hidup di Kota Padang	
10. Hasil Uji Normalitas Sebaran Residual dengan Metode Jargue-Bera.....	
11. Hasil Uji Multikolinearitas Data Ekonomi.....	
12. Hasil Uji Heteroskedastisitas dengan Metode Uji Park	
13. Klasifikasi Nilai d.....	
14. Hasil Estimasi Persamaan Linear Berganda.....	

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Konseptual Penelitian.....	

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
2. Perkembangan Jumlah Penduduk Miskin, Angka Melek Huruf dan Angka Harapan Hidup di Kota Padang dari tahun 1995-2009	
3. Uji Prasyarat Asumsi Klasik	
a. Uji Normalitas Sebaran Data	
b. Uji Multikolineritas.....	
c. Pengujian Heterokedastisitas	
d. Uji Autokorelasi	
4. Analisis Regresi Berganda	
5. Tabel Durbin-Watson	
6. Tabel t.....	
7. Tabel F.....	

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

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.

Pembangunan melalui pertumbuhan ekonomi selama ini diyakini sebagai strategi pembangunan yang dalam jangka panjang dapat meningkatkan taraf hidup seluruh rakyat. Dalam tujuan pembangunan nasional tersirat bahwa, pembangunan nasional tidak semata-mata mengejar pertumbuhan ekonomi

semata, tetapi juga memberikan penekanan kepada aspek peningkatan pendapatan masyarakat dan aspek pemerataan dengan terwujudnya kedua aspek tersebut, diharapkan kemiskinan penduduk dapat ditekan atau dikurangi kalau tidak dapat dituntaskan.

Salah satu tujuan pembangunan nasional adalah meningkatkan kinerja perekonomian agar mampu menciptakan lapangan kerja dan menata kehidupan yang layak bagi seluruh rakyat yang pada gilirannya akan mewujudkan kesejahteraan penduduk kota Padang. Salah satu sasaran pembangunan nasional adalah menurunkan tingkat kemiskinan. Kemiskinan merupakan salah satu penyakit dalam ekonomi, sehingga harus disembuhkan atau paling tidak dikurangi. Permasalahan kemiskinan memang merupakan permasalahan yang kompleks dan bersifat multidimensional. Oleh karena itu, upaya pengentasan kemiskinan harus dilakukan secara komprehensif, mencakup berbagai aspek kehidupan masyarakat, dan dilaksanakan secara terpadu. Pengentasan kemiskinan dapat diminimalisir dengan cara meningkatkan pendidikan dan kesehatan masyarakat.

Dari berbagai hasil studi menunjukkan bahwa manfaat dari pertumbuhan ekonomi kurang menyentuh kepentingan kelompok-kelompok masyarakat yang berpenghasilan rendah ataupun wilayah-wilayah yang kurang berkembang, selain itu strategi dengan pertumbuhan ekonomi di kota Padang juga mendorong ketimpangan pembangunan antar wilayah/propinsi.

Menyadari proses pembangunan nasional tidak hanya menimbulkan pembangunan distribusi pendapatan, tetapi juga akan diikuti oleh meningkatnya

angka kemiskinan, maka proses pembangunan juga berdasarkan azas pemerataan, tidak hanya semata-mata berorientasi pada pertumbuhan ekonomi semata. Kemiskinan merupakan salah satu persoalan atau masalah utama pembangunan yang sedang dihadapi dan belum sepenuhnya berhasil dapat di selesaikan 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. Peningkatan pendidikan dan kesehatan merupakan salah satu cara untuk mengatasi kemiskinan. Pendidikan akan berpengaruh terhadap jumlah penduduk miskin, dimana jika semakin tinggi pendidikan maka produktifitas kerja penduduk akan semakin meningkat, sehingga pendapatan yang diterima juga akan meningkat yang berakibat pada turunnya tingkat 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. Bagusnya pendidikan dapat diukur dari Angka Melek Huruf dan kesehatan diukur dengan Angka Harapan Hidup.

Dimana di bawah ini adalah data tentang jumlah penduduk miskin, kesehatan diukur dari angka harapan hidup (AHH) dan pendidikan diukur dari angka melek huruf (AMH) di kota Padang.

Tabel 1: Perkembangan Jumlah Penduduk Miskin, Angka Melek Huruf dan Angka Harapan Hidup di Kota Padang dari tahun 1995-2009.

Tahun	Penduduk Miskin	Pert. Penduduk Miskin (%)	Angka Melek Huruf	Pert. Angka Melek Huruf (%)	Angka Harapan Hidup (Tahun)	Pert. Angka Harapan Hidup (%)
1995	27.500	-	96,68	-	66,81	-
1996	28.100	2,18	96,56	-0,12	67,2	0,58
1997	34.200	21,71	98,35	1,85	67,56	0,54
1998	43.100	26,02	97,38	-0,99	67,72	0,24
1999	57.800	34,11	97,49	0,11	68,8	1,59
2000	50.700	-12,28	97,27	-0,23	68,81	0,01
2001	38.200	-24,65	97,71	0,45	68,8	-0,01
2002	32.700	-14,40	98,2	0,50	68,8	0,00
2003	31.100	-4,89	99,38	1,20	69,01	0,31
2004	31.800	2,25	99,24	-0,14	69,4	0,57
2005	34.000	6,92	99,5	0,26	69,5	0,14
2006	42.100	23,82	99,48	-0,02	69,9	0,58
2007	39.500	-6,18	99,48	0,00	70,21	0,44
2008	51.650	30,76	99,48	0,00	70,39	0,26
2009	46.810	-9,37	99,49	0,01	70,64	0,36

Sumber : BPS Sumbar 1995-2009

Pada Tabel 1 dapat dilihat bahwa Jumlah Penduduk Miskin di kota Padang cenderung berfluktuasi dari tahun 1995-2009, sedangkan Angka Melek Huruf dan Harapan Hidup cenderung meningkat hal ini bertentangan dengan teori yang menyatakan bahwa untuk mengukur tingkat kesejahteraan masyarakat digunakan Indeks Kualitas Hidup (IKH) yang merupakan gabungan dari 3 indikator. Angka Harapan Hidup, Angka Kematian dan Angka Melek Huruf. Arsyad (2004:37).

Laju pertumbuhan penduduk miskin tertinggi terjadi pada tahun 1999 dengan laju pertumbuhan sebesar 34,11 persen, dengan jumlah penduduk miskin sebesar 57.800 jiwa. Hal ini kemungkinan disebabkan dampak krisis ekonomi yang terjadi pada tahun 1998 yang memporak porandakan sektor perekonomian kota Padang, yang berdampak meningkatnya jumlah penduduk miskin di kota Padang. Angka harapan hidup dan angka melek huruf pada tahun 1999 mengalami peningkatan, hal ini bertentangan dengan teori yang menyatakan peningkatan pendidikan yang diukur dari Angka Melek Huruf dan peningkatan kesehatan yang diukur dari Angka harapan hidup akan mengurangi jumlah penduduk miskin.

Pada tahun 2003 jumlah penduduk miskin sebanyak 31.100 jiwa dengan laju pertumbuhan sebesar -4,89 persen. Hal ini kemungkinan disebabkan adanya program pemerintah memberikan program wajib belajar sembilan tahun kepada masyarakat dan adanya program pemerintah memberikan pengobatan gratis kepada masyarakat miskin. Hal ini dapat dilihat pada tahun 2003 angka melek huruf dan angka harapan hidup mengalami peningkatan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa terdapat pengaruh yang negatif antara angka melek huruf dan angka

harapan hidup dengan jumlah penduduk miskin, artinya apabila angka melek huruf dan angka harapan hidup meningkat maka jumlah penduduk miskin akan turun. Dengan meningkatnya pelayanan pendidikan dan kesehatan sehingga produktivitas masyarakat akan meningkat yang pada akhirnya akan mengurangi angka kemiskinan.

Tahun 2002 pendidikan masyarakat di kota Padang mengalami peningkatan yang ditandai dengan angka melek huruf mencapai 98,2 persen dan kesehatan masyarakat di kota Padang juga mengalami peningkatan yang ditandai dengan angka harapan hidup mencapai 68,8 tahun dimana pendidikan dan kesehatan masyarakat di kota Padang cukup bagus hal ini menandai bahwa masyarakat kota Padang sudah menyadari bahwa pendidikan dan kesehatan itu sangat penting untuk meningkatkan kesejahteraan dan pendapatan yang pada akhirnya akan menurunkan jumlah penduduk miskin.

Pendidikan dan kesehatan akan berpengaruh terhadap jumlah penduduk miskin, dimana jika semakin tinggi pendidikan dan kesehatan maka produktifitas kerja penduduk akan semakin meningkat, sehingga pendapatan yang diterima juga akan meningkat yang berakibat pada turunnya tingkat kemiskinan.

Tabel 2: Jumlah Penduduk Miskin pada kota-kota di propinsi Sumatera Barat

No	Kota	2004	2005	2006	2007	2008	2009
1	Padang	31.800	34000	42100	39500	51650	46810
2	Solok	3300	2200	2700	2500	4030	3780
3	Sawah Lunto	2900	2700	1500	1100	990	1230
4	Padang Panjang	1600	2000	2500	2600	4210	4010
5	Bukittinggi	3300	5000	5300	5200	7190	6240
6	Payakumbuh	6300	6600	8200	7700	10930	10130
7	Pariaman	5700	6200	5500	3900	3.540	3620

Sumber : BPS Sumbar 2004-2009

Dipilih kota Padang didalam penelitian ini kerana kota Padang merupakan ibu kota dari propinsi Sumatera Barat dan termasuk sebagai kota terbesar di Propinsi Sumatera Barat, sebagaimana yang diketahui bahwa ketimpangan distribusi pendapatan tertinggi terjadi di kota terbesar yang dapat sekaligus menggambarkan tingkat kemiskinan yang tertinggi di bandingkan kota-kota lainnya di Sumatera Barat hal ini sesuai data yang diperoleh pada Tabel 2 diatas.

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai “ **Analisis Pengaruh Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Jumlah Penduduk Miskin di Kota Padang** “

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka penulis mengidentifikasi masalah sebagai berikut:

1. Bahwa tingkat pendapatan penduduk berpengaruh terhadap jumlah penduduk miskin di kota Padang.
2. Bahwa pendidikan berpengaruh terhadap jumlah penduduk miskin di kota Padang.
3. Bahwa kesehatan berpengaruh terhadap jumlah penduduk miskin di kota Padang.
4. Bahwa investasi berpengaruh terhadap jumlah penduduk miskin di kota Padang.
5. Bahwa konsumsi berpengaruh terhadap jumlah penduduk miskin di kota Padang.

C. Pembatasan Masalah

Agar penulisan skripsi ini lebih jelas dan terarah, maka penulis membatasi masalah yang akan diteliti. Penulis akan menganalisis tentang pengaruh pendidikan dan kesehatan terhadap jumlah penduduk miskin di kota Padang.

D. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

1. Seauhmana pengaruh pendidikan terhadap jumlah penduduk miskin di kota Padang ?
2. Seauhmana pengaruh kesehatan terhadap jumlah penduduk miskin di kota Padang ?
3. Seauhmana pengaruh pendidikan dan kesehatan secara bersama-sama terhadap jumlah penduduk miskin di kota Padang ?

E. Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah yang telah diuraikan sebelumnya, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis:

1. Pengaruh pendidikan terhadap jumlah pendidikan miskin di kota Padang.
2. Pengaruh kesehatan terhadap jumlah penduduk miskin di kota Padang
3. Pengaruh pendidikan dan kesehatan secara bersama-sama terhadap jumlah penduduk miskin di kota Padang.

F. Manfaat penelitian

Penelitian ini dapat memberikan manfaat untuk :

1. Penulis: menambah pengetahuan penulis tentang pengaruh pendidikan terhadap jumlah penduduk miskin di kota Padang dan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Ekonomi program studi Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi UNP.
2. Peneliti selanjutnya: dapat memberikan kontribusi pikiran bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti secara lebih mendalam tentang masalah ini.
3. Pengembangan ilmu pengetahuan yaitu ilmu Ekonomi Pembangunan.
4. Bagi pengambil keputusan yaitu Dinas Pendidikan dan Dinas Kesehatan.

BAB II

KAJIAN TEORI, HIPOTESIS, KERANGKA KONSEPTUAL

A. Kajian Teori

1. Kemiskinan

a. Konsep dan Teori Kemiskinan

Setiap negara yang melaksanakan pembangunan akan menuju pada peningkatan kemakmuran masyarakat, pertumbuhan ekonomi yang tinggi menjadi lebih berarti jika diikuti pemerataan hasil-hasil pembangunan biasanya dikaitkan dengan kemiskinan

Menurut Irawan (2002:15) kemiskinan mempunyai bermacam-macam aspek, Aspek-aspek ini berbeda-beda dalam tiap-tiap negara. Kemiskinan dalam artian manusia adalah sedikit makan dan pakaian. Baldwin dan Meier mengemukakan enam sifat ekonomis yang terdapat di negara-negara miskin atau negara sedang berkembang yaitu: negara tersebut merupakan produsen barang-barang primer, menghadapi masalah tekanan penduduk, sumber-sumber alam belum banyak diolah, penduduknya masih terbelakang dari segi ekonomi, kekurangan kapital dan orientasi perdagangan ke luar negeri.

Menur BPS (2007) untuk membedakan penduduk miskin dan tidak miskin digunakan pendekatan kebutuhan dasar/garis kemiskinan. Garis kemiskinan (*headcount index*) dapat diukur dengan menghitung orang yang berada di bawah garis kemiskinan atau standar minimum yang

dibutuhkan seseorang untuk memenuhi kebutuhan dasar melalui pengeluaran perkapita perbulan. *Headcount index* ini berbeda tiap tahunnya disesuaikan dengan inflasi yang terjadi di masyarakat.

Menurut Todaro (2000:31) konsep ekonomi dapat diukur dari kecukupan pendapatan, kemiskinan juga dapat diidentifikasi dari ciri-ciri yang mereka ketahui pada penduduk miskin tersebut, ciri tersebut antara lain ditandai oleh sikap dan tingkah laku penduduk yang menerima keadaan yang seakan-akan tidak dapat berubah, rendahnya kemauan untuk maju, rendahnya kualitas sumber daya manusia, rendahnya produktifitas, dan terbatasnya kesempatan berpartisipasi dalam pembangunan.

Dari penjelasan konsep ekonomi di atas, jelas bahwa kemiskinan berkaitan erat dengan tingkat pendapatan dan kebutuhan. Dalam hal ini pikiran pendapatan tersebut harus masuk kebutuhan pokok atau kebutuhan dasar minimum yang memungkinkan seseorang untuk hidup layak. Bila sekiranya tingkat pendapatan seseorang atau keluarga tidak mencapai kebutuhan minimum, maka orang atau keluarga tersebut dapat dikatakan miskin.

b. Indikator Kemiskinan

Indikator kemiskinan ada bermacam-macam yaitu: konsumsi beras perkapita pertahun, tingkat pendapatan, tingkat kecukupan gizi, kebutuhan fisik minimum dan tingkat kesejahteraan.

Sejogyo dalam Arsyad (2004:240) menggunakan tingkat konsumsi beras itu sebagai indikator kemiskinan. Untuk daerah pedesaan, penduduk

dengan konsumsi beras sebanyak 320 kg per kapita per tahun bisa digolongkan miskin. Sedangkan untuk daerah perkotaan adalah 480 kg perkapita pertahun. Secara lebih rinci dia membagi lagi indikator kemiskinan tersebut menjadi 3 kelompok.

Pada Tabel 2 disajikan batas kemiskinan diukur dengan nilai tukar beras pertahun sebagai berikut

Tabel 2 : Batas Kemiskinan Diukur dengan Nilai Tukar Beras Pertahun

Klasifikasi	Nilai Tukar Beras /Orang/Tahun	
	Perdesaan	Perkotaan
(1)	(2)	(3)
Melarat	180 kg	270 kg
Sangat Miskin	240 kg	360 kg
Miskin	320 kg	480 kg

Dari pendekatan kemiskinan yang menjadi alat utama ukuran kemiskinan saat ini adalah kemiskinan absolut, yakni kemiskinan yang garis batasnya diharapkan berdasarkan kebutuhan pokok manusia perhari berupa kebutuhan minimum makanan dan bukanlah makanan yang dinyatakan dalam satuan mata uang.

Sedangkan menurut Badan Pusat Statistik (BPS) menggunakan batas kemiskinan dari besarnya rupiah yang dibelanjakan per kapita sebulan untuk memenuhi kebutuhan minimum makanan dan bukan makanan (BPS,2000). Badan Pusat Statistik membagi: kemampuan minimal untuk memenuhi konsumsi setara atau kurang dari 1900 kalori per orang perhari dan pengeluaran Non Makanan atau senilai Rp120 000

per bulan dikategorikan sangat miskin, kemampuan minimal untuk memenuhi konsumsi antara 1900-2100 kalori perorang dan pengeluaran non makanan atau senilai Rp 150 000 perorang per bulan, dikategorikan miskin dan kemampuan minimal untuk memenuhi konsumsi antara 2100-2300 kalori perorang perhari dan pengeluaran Non makanan atau senilai Rp 175 000 perorang per bulan, dikategorikan mendekati miskin.

c. Ukuran Kemiskinan

Kemiskinan diukur dengan membandingkan tingkat pendapatan seseorang dengan tingkat pendapatan seseorang dengan tingkat pendapatan yang dibutuhkan untuk memperoleh kebutuhan dasar minimumnya. Tingkat pendapatan minimum akan merupakan pembatas antara keadaan miskin dan tidak miskin atau biasa disebut garis kemiskinan. Numun demikian, tiga macam ukuran kemiskinan yang umum digunakan yaitu:

1. Kemiskinan Absolut

Seseorang dikatakan miskin secara Absolut apabila tingkat pendapatannya berada di bawah garis kemiskinan atau sejumlah pendapatannya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup minimal, antara lain pangan, sandang, kesehatan, perumahan dan pendidikan yang diperlukan untuk bisa hidup dan bekerja. Rendahnya tingkat pendapatan ini terutama disebabkan oleh karena keterbatasan sarana dan prasarana fisik serta kelangkaan modal atau miskin karena sebab alami (natural). Konsep ini dimaksudkan untuk menentukan tingkat pendapatan minimum

yang cukup untuk memenuhi kebutuhan fisik terhadap makanan, pakaian dan perumahan untuk menjamin kelangsungan hidup (BPS, 2007).

2. Kemiskinan Kultural

Kemiskinan Kultural disebabkan pemahaman suatu sikap, kebiasaan hidup dan budaya seseorang atau masyarakat yang merasa kecukupan dan tidak kekurangan. Kelompok ini tidak mudah untuk diajak berpartisipasi dalam pembangunan dan cenderung mau berusaha memperbaiki tingkat kehidupannya meskipun ada usaha pihak luar untuk membantu. Dengan ukuran absolut mereka dapat dikatakan miskin, tetapi mereka tidak merasa miskin dan tidak mau disebut miskin (BPS, 2007).

3. Kemiskinan Relatif

Kemiskinan relatif adalah pendapatan seseorang/rumah tangga yang sudah berada di atas garis kemiskinan, namun relatif masih lebih rendah dibandingkan dengan pendapatan masyarakat disekitarnya, maka orang atau rumahtangga tersebut masih berada dalam keadaan miskin. walaupun tingkat pendapatan sudah mampu mencapai tingkat kebutuhan dasar minimum tetapi masih lebih rendah dibandingkan dengan keadaan masyarakat sekitarnya, maka orang atau keluarga tersebut masih berada dalam keadaan miskin (BPS,2007).

2. Teori Pendidikan

Pendidikan dan latihan merupakan dua unsur yang saling terkait dan merupakan salah satu tugas dan tanggung jawab yang tidak bisa dilaksanakan secara sembarangan artinya diperlukan penanganan yang sejenis dan berencana karena melaksanakan pendidikan dan latihan memerlukan biaya yang besar, tetapi hasil yang diperoleh juga cukup besar dan kesalah pahaman diperkecil.

Berdasarkan UU-SPN (Pasal 1 Ayat 1) pengertian pendidikan adalah :

“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”.

Sedangkan pendidikan menurut Jhingan (2003:414) bahwa modal manusia yaitu pendidikan dan latihan merupakan salah satu aspek yang sangat penting dalam pengembangan kualitas sumber daya manusia yang nantinya akan berpengaruh terhadap pembangunan ekonomi.

Tinggi rendahnya tingkat pendidikan mempengaruhi pula tingkat penghasilan tenaga kerja, sehingga mengakibatkan pula perubahan terhadap produktifitas kerja. Peningkatan pendidikan atau keterampilan akan mampu meningkatkan keterampilan kerja atau produktifitas seseorang dalam bekerja, sehingga pendapatannya meningkat dan tingkat kesejahteraannya juga akan meningkat.

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. Karena pendidikan akan lebih mudah mendapatkan pekerjaan dengan penghasilan yang lebih baik pada sektor modern dimasa akan datang yang sangat berpengaruh pada pembangunan ekonomi masyarakat.

Pendidikan seringkali menggambarkan berbagai hal yang paling esensial dari suatu masyarakat. Bila struktur sosial dan ekonomi suatu daerah ternyata sangat tidak mereta, maka sistim pendidikan akan mencerminkan keadaan tersebut dalam bentuk terbatasnya jumlah orang yang bisa menikmati jenjang pendidikan tinggi. Dalam waktu bersamaan bidang pendidikan dapat pula mempengaruhi bentuk dan arah perkembangan suatu masyarakat mendatang lewat berbagai jalan. Pendidikan merupakan upaya untuk mengantarkan manusia ke arah kedewasaan, melalui pendidikan masyarakat mendapat kesempatan untuk membina kemampuan dan mengatur pola kehidupannya, perluasan kesempatan memperoleh pendidikan berarti membuka kesempatan ekonomi untuk mengupayakan dan kemajuan hidup masyarakat untuk meningkatkan martabat kehidupan manusia.

Menurut Todaro (2000:406) pendidikan adalah kunci untuk menciptakan, mengadopsi dan menyebarkan ilmu pengetahuan, namun

penyebaran kesempatan untuk memperoleh akses kependidikan tersebut sangat tidak merata terutama bagi kalangan masyarakat miskin, pendidikan merupakan upaya untuk mengantarkan manusia kearah dewasa, melalui pendidikan masyarakat mendapat kesempatan untuk membina kemampuannya mengatur pola kehidupan dan membuka kesempatan untuk mengupayakan perbaikan dan kemajuan kehidupan masyarakat, pendidikan merupakan langkah yang paling strategis dalam upaya mengatasi kemiskinan yang berkaitan erat dengan pendapatan rumah tangga.

Jika demikian masyarakat yang berpendapatan rendah. Sulit untuk mendapat kesempatan pendidikan yang sama, dengan konsekuensi bahwa pendidikan akan cenderung memperbesar jurang pendapatan dikalangan masyarakat. Pendidikan yang lebih baik akan dapat meningkatkan kompetensi dan produktifitas sumber daya manusia. dalam upaya memperbaiki kualitas hidup. Secara ekonomi pendidikan dapat menjadi instrument untuk mengurangi kemiskinan serta meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan. Sedangkan secara sosial pendidikan menjadi jalan untuk memperkuat konchi masyarakat dan membuka wawasan demokratis.

Todaro (1991:362) menulis bahwa terdapat korelasi yang positif antara pendidikan seorang dengan penghasilan selama hidupnya. Korelasi ini dapat dilihat terutama pada mereka yang dapat menyelesaikan sekolah tingkat lanjutan dan perguruan tinggi akan mempunyai perbedaan antara 300%-800% dengan masyarakat yang hanya menyelesaikan sebagian ataupun seluruh tingkat dasar.

Peningkatan pendidikan dan latihan merupakan bentuk usaha yang sangat ampuh untuk memerangi kemiskinan. (Simanjutak, 1998:77). Jadi, pendidikan dan kemiskinan merupakan lingkaran yang saling mempengaruhi di suatu pihak, perubahan jenjang pendidikan mempengaruhi sekali perkembangan tingkat kemiskinan sebaliknya di lain pihak, tingkat kemiskinan itu sendiri akan berpengaruh pula terhadap pola perkembangan pendidikan.

3. Teori Kesehatan

Kesehatan yang baik merupakan faktor yang sangat penting dalam perekonomian. Perbaikan kesehatan mengembangkan perekonomian dalam 4 cara yaitu: menghilangkan produksi yang hilang akibat pekerja yang sakit, memungkinkan penggunaan sumber daya alam yang sebelumnya tidak dimanfaatkan, karna adanya wabah/penyakit meningkat *enrollment* sekolah anak- anak dan juga membuat mereka lebih baik dalam menangkap pelajaran, memungkinkan penggunaan sumber daya manusia dan finansial yang ada untuk kepentingan yang lebih baik dari pada sekedar digunakan untuk mengobati penyakit. Jadi pekerja yang sehat akan memperoleh penghasilan yang lebih baik, karena mereka lebih produktif dan mempunyai pekerjaan dengan bayaran yang lebih baik.

Menurut Todaro (2003:405) menyatakan bahwa kesehatan mempunyai peran sentral dalam pembangunan ekonomi karena kesehatan merupakan prasyarat bagi peningkatan produktivitas, yang menjadi

komponen pertumbuhan dan pembangunan yang vital sebagai input fungsi produksi agregat dalam peran penting pembangunan ekonomi.

Pembangunan ekonomi harus sejalan dengan peningkatan kesehatan serta memerangi kemiskinan, karena hal itu akan memperlambat penurunan angka kematian di masa yang akan datang yang sangat erat hubungan dengan kesehatan tersebut. Aspek yang mempengaruhi kesehatan masyarakat antara lain tersedia sarana kesehatan, keadaan lingkungan yang memadai, dan mutu makanan yang dikonsumsi, penanganan faktor tersebut harus dilakukan terarah dan terpadu dengan memperhatikan kondisi sosial ekonomi, derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari angka harapan hidup (AHA) dan tingkat kematian bayi (Syafrial, 2008:8-9).

Menurut WHO (*World Health Organizing*) dalam Todaro (2003:21) kesehatan banyak menyakuti keadaan yang pada umumnya menunjukkan kesejahteraan fisik, mental dan sosial. Status kesehatan seseorang dikatakan baik kalau sekiranya setiap organ tubuh berfungsi secara layak dan cairan serta gas dalam tubuhnya mempunyai kandungan yang tepat perkembangan otot serta kerangka tubuh sesuai dengan umur dan jenis kelaminnya. Kesehatan dikaitkan dengan tubuh ditentukan oleh status gizi yang dimakan.

Menurut Sukirno (1994:97) tolak ukur kesehatan yang berhubungan dengan status kesehatan baik perorangan maupun masyarakat disuatu daerah dapat dilihat dari:

- a. Angka kelahiran dan angka kematian
- b. Angka kesakitan
- c. Angka harapan hidup (*Life expectancy*)
- d. Angka yang menyangkut persalinan

Selain efek positif langsungnya terhadap kesehatan nasional, kesehatan dasar juga merupakan cara yang efektif untuk mencapai pembangunan ekonomi dan mengurangi tingkat kemiskinan. Karena meskipun kedua orang tua mereka bekerja atau berwirausaha dan tidak terampil untuk cukup produktif namun jika mereka lemah, tidak sehat, dan tidak terampil untuk cukup produktif dalam menyokong kehidupan keluarganya maka anak-anak disuruh bekerja. Dimana kalkulasi manfaat investasi kesehatan harus selalu mempertimbangkan dampak jangka panjang untuk melihat keadaan pembangunan ekonomi (Todaro, 2003:453).

Menurut Schultz (dalam Jhingan, 2003:414) menyatakan bahwa pelayanan dan fasilitas kesehatan, pada umumnya diartikan mencakup semua pengeluaran yang mempengaruhi angka harapan hidup, kekuatan dan stamina, tenaga serta vitalitas rakyat.

Pembangunan sosial ekonomi harus sejalan dengan peningkatan kesehatan, karena dengan adanya peningkatan kesehatan masyarakat saja tanpa adanya upaya memerangi kemiskinan akan memperlambat penurunan angka kematian di masa akan datang yang memang sangat erat hubungannya dengan bidang kesehatan tersebut (BPS, 2007).

Jadi dalam proses pembangunan sumber daya manusia, maka aspek kesehatan memegang peranan penting, karna itu dalam penunjang pembangunan ekonomi untuk mengurangi tingkat kemiskinan, pembangunan dalam bidang kesehatan harus mendapat perhatian khusus oleh pemerintah agar masyarakat sehat dan menjamin manusia yang sehat jasmani dan rohani

B. Penelitian Sejenis

Almon (2009) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kemiskinan rumah tangga kota Sawahlunto menyimpulkan bahwa pendidikan, tingkat kesehatan, jenis pekerjaan, jumlah tanggung jawab dan jiwa kewirausahaan berpengaruh terhadap tingkat kemiskinan rumah tangga di Lembah Segar kota Sawahlunto. Artinya secara bersama-sama pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat berpengaruh signifikan terhadap penentu miskin atau tidaknya suatu rumah tangga di kecamatan lembah segar kota Sawahlunto

Yunita (2009) dalam penelitiannya faktor-faktor yang mempengaruhi kemiskinan rumah tangga Padang Utara dimana variabel yang diteliti yaitu pendapatan (X_{t1}), pendidikan (X_{t2}), dan Jumlah rumah tangga miskin (Y) menyatakan bahwa pendidikan berpengaruh signifikan terhadap jumlah rumah tangga miskin di Padang Utara. Artinya semakin tinggi pendidikan masyarakat maka semakin rendah jumlah rumah tangga miskin.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah waktu, tempat dan variabel penelitian.

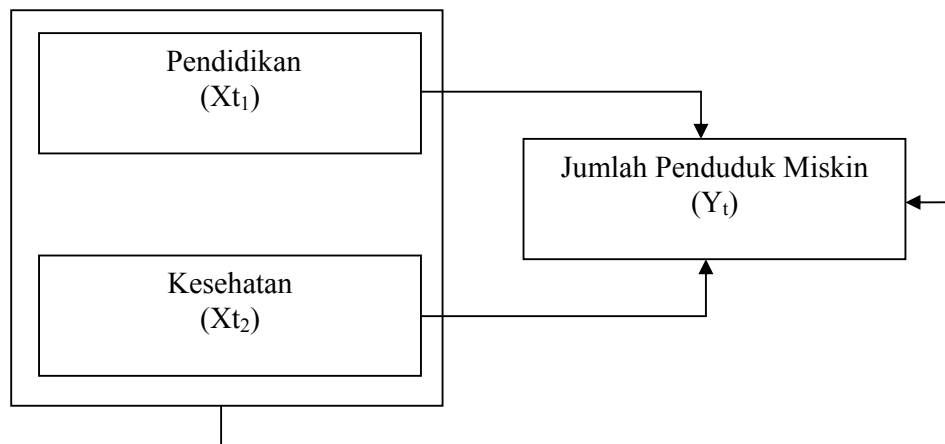
C. Kerangka Konseptual

Berdasarkan dari teori yang telah dikemukakan mengenai analisis pengaruh Pendidikan dan kesehatan terhadap jumlah penduduk miskin di kota Padang, menyatakan bahwa adanya pengaruh antara pendidikan (X_{t1}), kesehatan (X_{t2}) terhadap jumlah pendudukan miskin (Y_t).

Pendidikan (X_{t1}) akan berpengaruh negatif terhadap jumlah penduduk miskin, dimana jika semakin tinggi pendidikan maka produktifitas kerja penduduk

semakin meningkat, sehingga jumlah penduduk miskin akan menurun. Oleh karena itu pendidikan penduduk di kota Padang akan mempengaruhi jumlah pendudukan miskin.

Kesehatan (X_{t2}) akan berpengaruh negatif terhadap jumlah penduduk miskin. Mempunyai peran sentral dalam pembangunan ekonomi karena kesehatan merupakan prasyarat bagi peningkatan produktivitas yang menjadi komponen dalam peningkatan pendapatan masyarakat. Yang akhirnya kesehatan sangat berpengaruh sekali terhadap angka kemiskinan di kota Padang. Dari hal tersebut dapat dibuatkan kerangka konseptual.



Gambar 1 : Kerangka Konseptual pengaruh Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Jumlah Pendudukan Miskin di Kota Padang.

D. Hipotesis

Berdasarkan pada perumusan masalah, kerangka konseptual maka rumusan hipotesis penelitian ini adalah:

1. Terdapat pengaruh yang signifikan antara pendidikan dengan jumlah penduduk miskin di kota Padang.

$$H_0 : \beta_1 = 0$$

$$H_a : \beta_1 \neq 0$$

2. Terdapat pengaruh yang signifikan antara kesehatan dengan jumlah penduduk miskin di kota Padang.

$$H_o : \beta_2 = 0$$

$$H_a : \beta_2 \neq 0$$

3. Terdapat pengaruh yang signifikan antara Pendidikan dan Kesehatan secara bersama-sama terhadap jumlah penduduk miskin di kota Padang.

$$H_o : \beta_1 = \beta_2 = 0$$

$$H_a : \text{salah satu koefisien regresi parsial} \neq 0$$

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Sesuai dengan tujuan penelitian dan hasil penelitian, maka hasil penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Secara parsial pendidikan berpengaruh signifikan dan negatif terhadap jumlah penduduk miskin di kota Padang ($\text{prob} = 0,0202 < \alpha = 0,05$) dengan tingkat pengaruh sebesar -0,2007 dengan asumsi ceteris

paribus. Semakin tinggi pendidikan maka jumlah penduduk miskin di kota Padang akan semakin berkurang.

2. Secara parsial kesehatan berpengaruh signifikan dan positif terhadap jumlah penduduk miskin di kota Padang ($\text{prob} = 0,0033 < \alpha = 0,05$) dengan tingkat pengaruh sebesar 18,1332 dengan asumsi ceteris paribus. Semakin tinggi kesehatan maka jumlah penduduk miskin akan semakin meningkat pula.
3. Secara bersama-sama sumbangan yang diberikan oleh tingkat penduduk dan kesehatan terhadap jumlah penduduk miskin adalah sebesar 0,5389 persen. Hal ini menunjukkan bahwa 53,89 persen pendidikan dan kesehatan dalam penelitian ini menentukan jumlah penduduk miskin di kota Padang dan 46,11 lain jumlah penduduk miskin disumbangkan oleh variabel yang tidak dimasukkan kedalam penelitian ini.

B. Saran

Bertitik tolak dari uraian yang telah dikemukakan sebelumnya dan dari hasil penelitian ini serta kesimpulan yang diperoleh, maka dapat dikemukakan saran-saran sebagai berikut :

1. Peran pemerintah diharapkan dapat meningkatkan mutu pendidikan di kota Padang. Diharapkan kepada Dinas Pendidikan dan Ketenagakerjaan meningkatkan dan memperhatikan kualitas tenaga pengajar disertai peningkatan fasilitas berupa sarana prasarana serta

kemajuan teknologi yang mendukung dalam peningkatan kualitas pendidikan di kota Padang sehingga kualitas dan produktifitas tenaga kerja dapat ditingkatkan.

2. Diharapkan kerja sama pemerintah dan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan sangat diperlukan di kota Padang. Dinas kesehatan harus memperhatikan dan meningkatkan kualitas tenaga medis, fasilitas kesehatan, pelayanan kesehatan, penyuluhan kesehatan serta jangkauan luas puskesmas kesehatan kesetiap pelosok-pelosok daerah. Sedangkan dari masyarakat harus bisa menumbuhkan kesadaran akan pentingnya arti kesehatan.
3. Untuk peneliti berikutnya supaya dapat menambah variabel bebas selain variabel bebas yang sudah terdapat di dalam penelitian ini supaya dapat lebih terlihat besarnya kontribusi yang diberikan variabel bebas terhadap variabel terikat.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhirmen. 2005. *Buku Ajar Statistika 2*. Padang: Fakultas Ekonomi UNP.
- Arsyad, Lincolin. 1999. *Ekonomi Pembangunan*. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi YKPN
- BPS. 2000-2009. *Sumatera Barat Dalam Angka*. Padang
- _____ 2003. *Kota Padang Dalam Angka*. Padang
- _____ 2004. *Kota Padang Dalam Angka*. Padang
- _____ 2007. *Indikator Ekonomi*. Padang