

## IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

#### 1. Kondisi Geografis

Indonesia merupakan negara maritim dan sebuah negara kepulauan di Asia Tenggara, Indonesia adalah negara dengan kepulauan terbesar didunia. Terletak diantara Benua Asia dan juga Benua Australia serta berada diantara Samudera Hindia dan Samudera Pasifik. Dari letak geografisnya Indonesia memiliki dua musim yaitu hujan dan kemarau, hal ini karena dipengaruhi oleh angin muson barat dan muson timur. Indonesia juga memiliki batasan dengan sejumlah negara dan juga samudera yaitu: Sebelah utara dengan Malaysia, Singapura, Filipina dan Laut China Selatan, sebelah selatan dengan Timor Leste, Australia dan Samudera Hindia, sebelah barat dengan Papua Nugini dan Samudera Pasifik. Selain itu, Indonesia juga salah satu negara terluas di dunia, memiliki luas 5,180,083 KM<sup>2</sup> yang meliputi daratan dengan 1,922,570 KM<sup>2</sup>, dan wilayah lautan dengan luas 3,257,483 KM<sup>2</sup>. Pulau yang ada di Indonesia berjumlah 17,504 dengan bentang panjang wilayah 3,977 mil. Untuk batasan lautan 12 mil laut dan Zona Ekonomi Eksklusif (ZEE) 200 mil (Syafira, 2021).

Indonesia memiliki wilayah yang luas sehingga Indonesia memiliki 34 provinsi, 416 kabupaten, 98 kota, 7,024 kecamatan dan juga 81,626 setingkat desa. Berdasarkan kondisi geologinya Indonesai juga memiliki 3 daerah dangkalan yaitu dangkalan sunda, sahal dan daerah antara dangkalan sunda dan dangkalan sahal (Syafira, 2021).

#### 2. Kondisi Demografi

Penduduk merupakan seluruh orang yang tinggal diwilayah geografis RI dalam kurun waktu 6 bulan atau orang yang tinggal dalam kurun waktu kurang dari 6 bulan dan memiliki tujuan untuk menetap (BPS, 2021). Indonesia adalah negara kepulauan yang memiliki penduduk padat, Indonesia memiliki luas daratan 1,92 juta kilometer dengan kepadatan penduduk 141 jiwa per kilometer.

Tabel 2.  
Jumlah Penduduk Indonesia

Jenis Kelamin	Jumlah Penduduk
Laki-Laki	136,661,899
Perempuan	133,542,018
Total Penduduk	270,203,917

Sumber: Badan Pusat Statistik, 2021.

Berdasarkan Hasil Sensus Penduduk tahun 2020 yang dilakukan oleh BPS di seluruh wilayah Indonesia, tabel diatas menunjukkan jumlah penduduk Indonesia.

Tabel 3.  
Wilayah Sebaran Penduduk.

Pulau	Jumlah Penduduk (%)
Jawa	56,10
Sumatera	21,68
Sulawesi	7,36
Kalimantan	6,15
Bali & Nusa Tenggara	5,54
Papua	3,17

Sumber: Badan Pusat Statistik, 2021.

Tabel diatas menunjukkan wilayah sebaran penduduk Indonesia berdasarkan pulau. Dimana Pulau Jawa masih menempati urutan pertama dengan jumlah penduduk terbanyak, hal ini dikarenakan banyaknya pusat industri yang berada dipulau Jawa sekaligus Ibukota Indonesia berada di Pulau Jawa dan urutan terakhir ditempati oleh Papua.

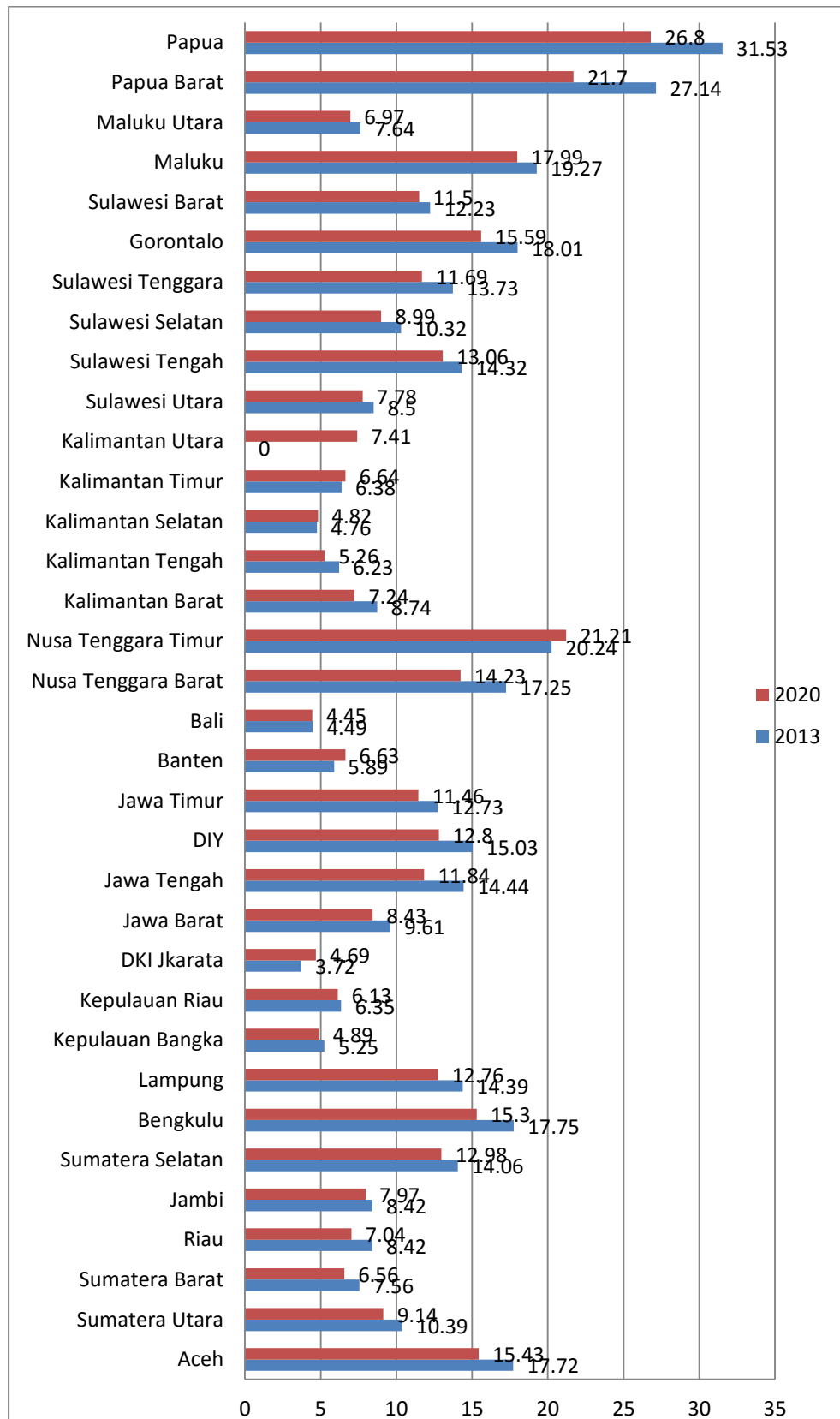
## B. Gambaran Umum Variabel

### 1. Kemiskinan

Kemiskinan adalah masalah sosial yang terjadi di semua negara yang menyangkut berbagai faktor yang ada. Kemiskinan merupakan masalah yang cukup sulit untuk diatasi, karena kemiskinan merupakan masalah yang kompleks (Purnomo *et al*, 2021). Banyak yang memandang bahwa kemiskinan selalu berkaitan dengan masalah ekonomi suatu masyarakat dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Kemiskinan juga memiliki hubungan erat dengan minimnya lapangan pekerjaan karena masyarakat yang digolongkan miskin merupakan masyarakat yang tidak memiliki pekerjaan serta pendidikan dan kesehatannya juga rendah (Yuliani, 2018).

Kemiskinan dipercaya sebagai akar masalah yang mengakibatkan hilangnya martabat manusia, keadilan bagi masyarakat itu sendiri, demokrasi tidak berjalan lancar serta belum bisa menciptakan masyarakat yang madani. Hal itu tentu menciptakan jumlah penduduk miskin semakin banyak, karena upaya yang dilakukan untuk mengatasi kemiskinan masih banyak mengalami kegagalan serta tidak sesuai dengan apa yang telah direncanakan dalam mengurangi kemiskinan yang ada meskipun upaya yang dilakukan kuantitasnya tinggi (Adiana & Karmini, 2012). Padahal pemerintah sudah melakukan berbagai program dalam mengurangi kemiskinan yang ada untuk mewujudkan cita-cita bangsa yang sudah tercantum dalam UUD 1945. Adanya data kemiskinan yang akurat dan benar adalah faktor yang harus menjadi perhatian penting sebagai upaya penanggulangan kemiskinan, karena saat data ada maka pemerintah bisa memutuskan dan membuat kebijakan dalam membuat program kemiskinan dan data yang ada bisa dijadikan sebagai perbandingan kemiskinan dari tahun ke tahun (Ferezagia,2018).

Faktanya banyak data yang tidak akurat,karena masyarakat yang tergolong miskin menganggap bahwa kemiskinan adalah suatu hal yang nyata karena masyarakat tersebut merasakan hidup dalam kemiskinan tetapi terkadang masyarakat tersebut belum menyadari akan kehadiran kemiskinan yang mereka jalani. Suatu masyarakat akan menyadari bahwa masyarakat tersebut miskin adalah ketika masyarakat tersebut membandingkan kehidupan yang masyarakat miskin jalani dengan kehidupan orang lain yang memiliki ekonomi lebih baik (Nurwati, 2008).

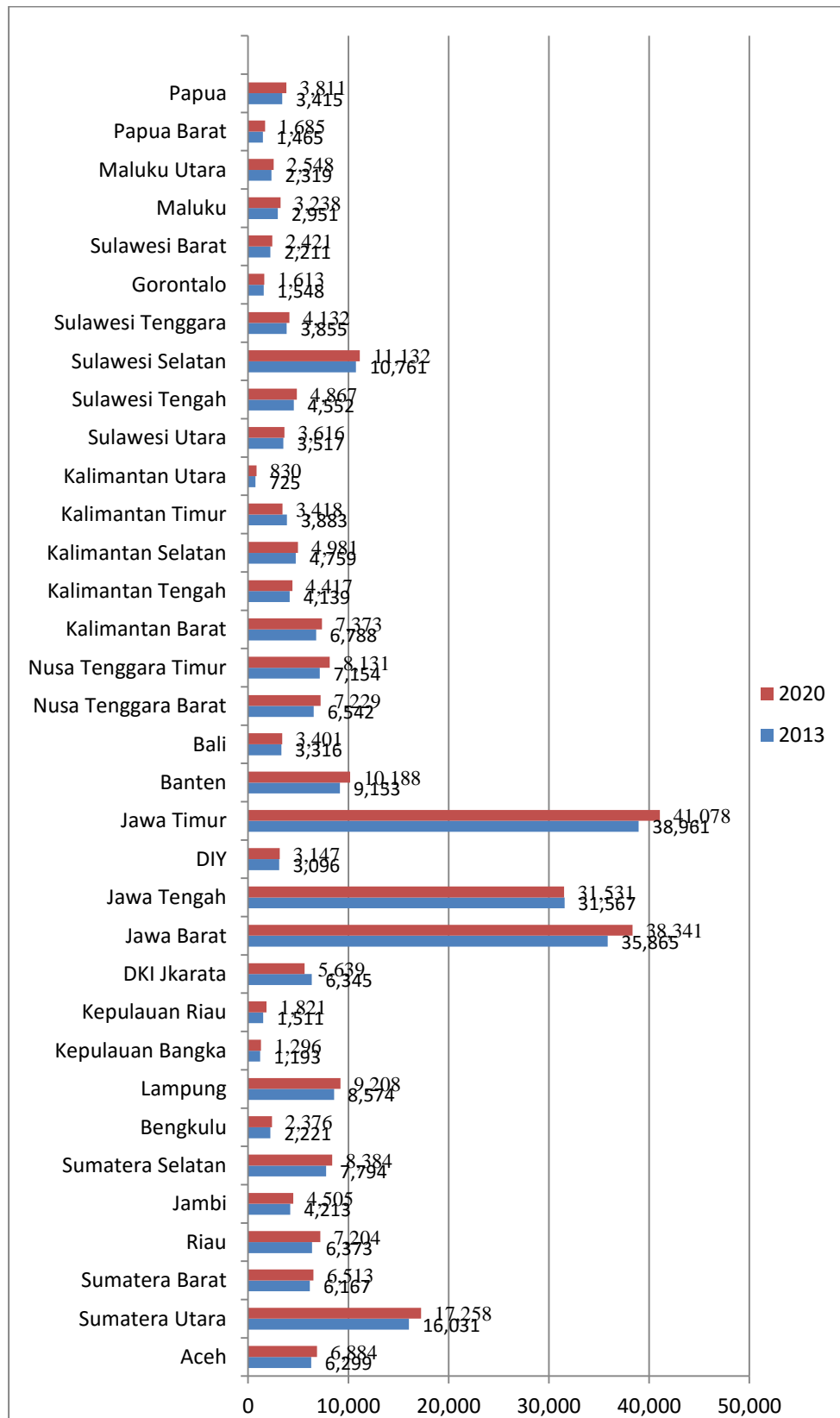


Gambar 5. Kemiskinan 34 Provinsi di Indonesia 2013-2020.

Berdasarkan gambar diatas menunjukkan perbandingan angka kemiskinan yang ada di Indonesia pada tahun 2013 dan tahun 2020, dimana kemiskinan yang terjadi cukup mengalami penurunan. Tentu hal ini disebabkan karena adanya kemajuan dalam pembangunan yang berpengaruh terhadap kemiskinan yang ada di Indonesia meskipun pembangunan tersebut belum sepenuhnya mampu mengatasi masalah kemiskinan tersebut. Agar kemiskinan tidak terlalu rumit maka pemerintah harus mengutamakan masalah kemiskinan ini agar bisa teratasi dengan baik dan cepat (Yacoub, 2012). Selain itu, kemiskinan juga memiliki kaitan erat dengan lapangan kerja, jika lapangan kerja terbatas maka akan mengakibatkan masyarakat tidak memiliki pekerjaan sehingga menyebabkan tingkat pendidikan dan kesehatan menurun (Yuliani, 2018). Berdasarkan hal tersebut, kemiskinan bisa mempengaruhi permasalahan kemanusiaan seperti kriminalitas, kebodohan, kekerasan, putus sekolah, buta huruf dan lain sebagainya. Kemiskinan bukan hanya masalah ekonomi saja akan tetapi harus dilihat dari berbagai aspek yang bersifat multidimensional (Yacoub, 2012).

## **2. Pendidikan**

Pendidikan merupakan satu dari berbagai faktor yang memiliki kaitan sangar erat dengan masalah kemiskinan. Hal ini dikarenakan, pendidikan adalah kebutuhan utama dan sangat penting bagi setiap manusia yang ada diseluruh negara, hal ini karena ketika masyarakat memiliki pendidikan yang baik maka masyarakat dapat mengembangkan potensi serta ketrampilan untuk meningkatkan produktivitasnya yang nantinya akan berpengaruh terhadap masa depan suatu masyarakat (Bintang, 2018). Menurut UU 20 Tahun 2003, pendidikan merupakan suatu usaha untuk menciptakan proses belajar dalam mengembangkan potensi pada dirinya. Todaro (2013) pendidikan yang ada pada suatu daerah akan berpengaruh terhadap karakter sosial dan ekonomi masyarakat itu. Pendidikan yang terbatas mengakibatkan kesempatan seseorang dalam mencari pekerjaan akan terhambat yang nantinya akan berpengaruh terhadap pendapatan.

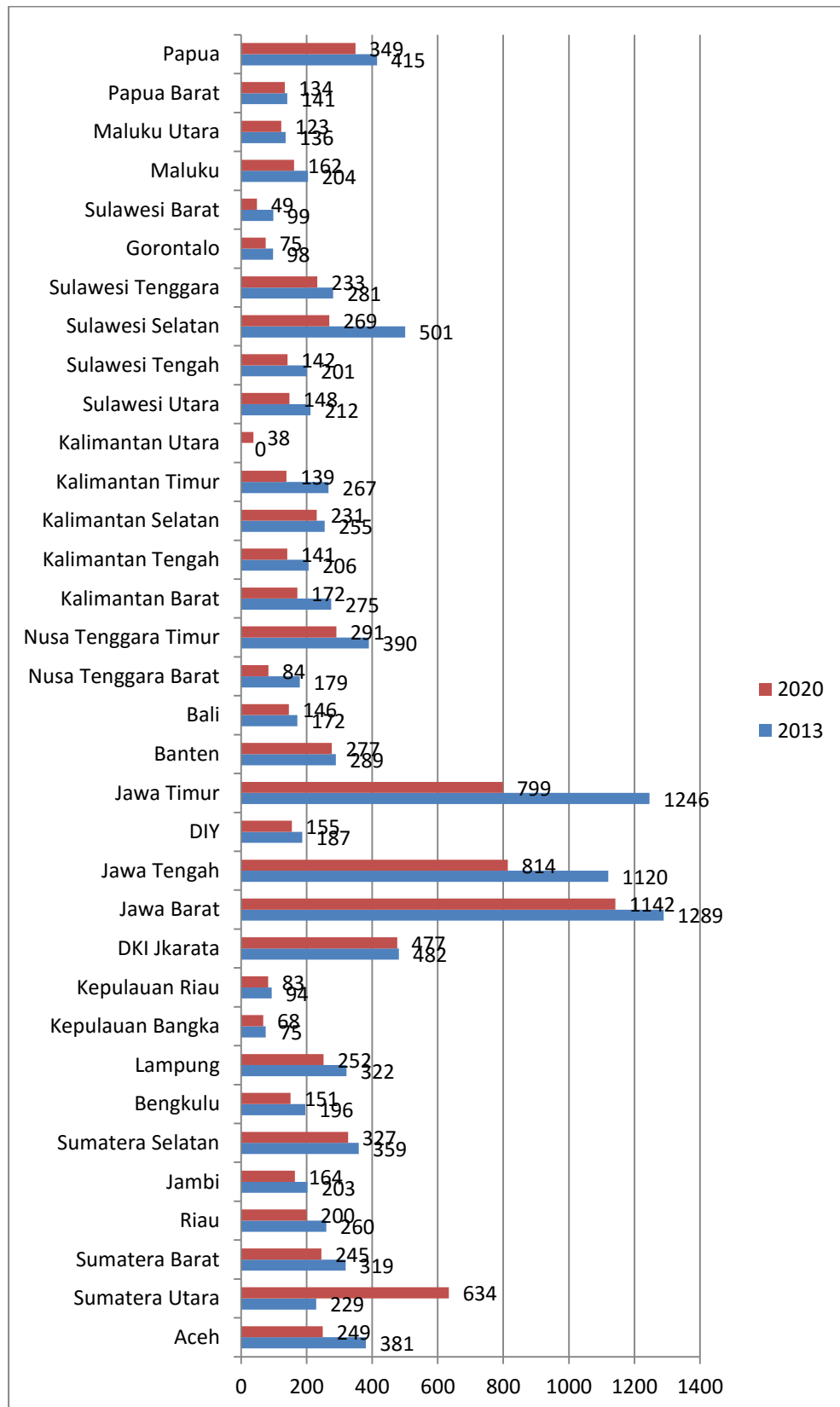


Gambar6. Jumlah Fasilitas Pendidikan di34 Provinsi 2013-2020.

Berdasarkan gambar diatas menunjukkan bahwa pendidikan yang terjadi di Indonesia belum bisa seimbang antara wilayah satu dengan wilayah lainnya. Khususnya di Indonesia bagian timur terlihat bahwa pendidikan yang ada disana masih cukup rendah, hal ini berbanding terbalik dengan pendidikan di provinsi yang berada di pulau Jawa. Kemungkinan besar kemiskinan dipengaruhi oleh pendidikan, dengan adanya pendidikan suatu masyarakat yang terbatas maka mengakibatkan kesempatan untuk memperoleh pendapatan yang lebih tinggi lagi menjadi terbatas (Bintang, 2018). Padahal dengan adanya peningkatan pendidikan yang merata nantinya akan berpengaruh dalam upaya pengentasan kemiskinan (Mahsunah, 2013).

### **3. Kesehatan**

Seperti halnya pendidikan, kesehatan juga memiliki kaitan erat dengan masalah kemiskinan. Hal ini disebabkan karena, kesehatan akan berpengaruh terhadap produktivitas masyarakat itu sendiri (Muhtarom, 2018). Semakin tinggi tingkat kesehatan suatu masyarakat maka produktivitas masyarakat juga akan meningkat. Selain itu, kesehatan adalah faktor penting dalam pembentukan *human capital*, karena kesehatan adalah suatu investasi untuk menunjang kualitas sumber daya manusia sekaligus untuk memperbaiki taraf kehidupan masyarakat. Hidup dalam kemiskinan akan mengakibatkan masyarakat hidup dilingkungan yang buruk serta tidak memiliki pengetahuan yang cukup akan kesehatan, sehingga hal tersebut akan menyebabkan masyarakat miskin rentan terkena penyakit (Suryawati, 2005). Hubungan antara kesehatan dan kemiskinan bukanlah hubungan yang sederhana, akan tetapi memiliki hubungan timbal balik yang sangat kuat. Kesehatan yang kurang baik akan mengakibatkan produktivitas juga menurun atau rentan terhadap penyakit yang mengakibatkan tabungan rumah tangga akan habis sehingga kualitas hidup juga akan turun dan akan terjebak kedalam lingkaran kemiskinan. Orang yang miskin akan mengalami resiko pribadi seperti kekurangan gizi serta tidak bisa mengakses fasilitas kesehatan secara baik.



Gambar7. Jumlah Fasilitas Kesehatan di 34 Provinsi 2013-2020.

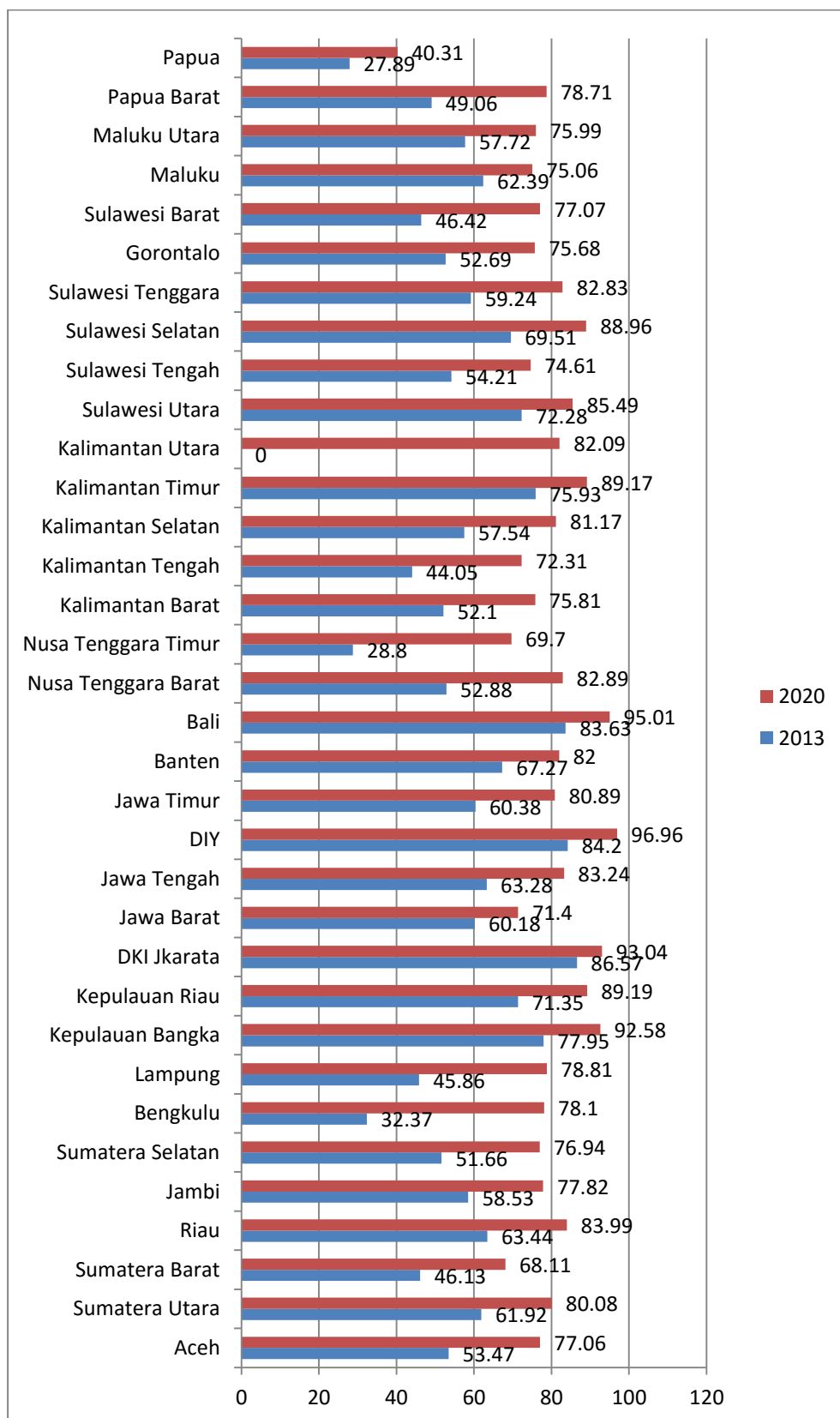


Berdasarkan gambar diatas menunjukkan bahwa kesehatan yang ada di Indonesia belum merata, tentu hal ini akan berpengaruh terhadap upaya pengentasan kemiskinan sehingga kemiskinan akan sulit untuk diatasi. Dengan adanya kesehatan yang rendah akan berpengaruh terhadap produktivitasnya yang nantinya akan menyebabkan pendapatan suatu masyarakat akan menurun.

#### **4. Akses Sanitasi Layak**

Sanitasi adalah suatu usaha untuk menjaga kesehatan dengan cara memelihara dan juga menjaga kebersihan lingkungan. Sanitasi layak merupakan suatu fasilitas yang sudah memenuhi syarat kesehatan tertentu yang digunakan untuk rumah tangga itu sendiri atau secara bersamaan dengan rumah tangga lainnya (BPS, 2021). Sanitasi layak bukan hanya masalah yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat, akan tetapi masalah yang berkaitan dengan pengelolaan ekonomi serta kualitas hidup suatu masyarakat. Akan tetapi, masyarakat yang tergolong miskin belum memiliki akses sanitasi yang baik.

Menurut (Rizki, 2007) menjelaskan bahwa pembangunan sanitasi dapat memperbaiki kualitas dan juga kesejahteraan masyarakat, lingkungan serta indikator yang diukur adalah angka harapan hidup, kematian bayi serta banyaknya penyakit yang disebabkan oleh kualitas air. Selain itu pemerintah juga harus mengarahkan serta membimbing masyarakat untuk lebih mengerti betapa pentingnya akses sanitasi yang layak sehingga permasalahan lingkungan lainnya bisa menjadi lebih baik lagi (Raharyanti, 2013). Padahal sanitasi yang buruk akan menimbulkan berbagai macam kerugian serta konflik sosial. Sanitasi buruk juga akan mengakibatkan lingkungan menjadi rusak yang akan berpengaruh terhadap penurunan kualitas kehidupan seluruh masyarakat. Akan tetapi faktanya pemerintah belum mampu mengarahkan masyarakat bahwa pembangunan sanitasi sangat penting bagi kesehatan.

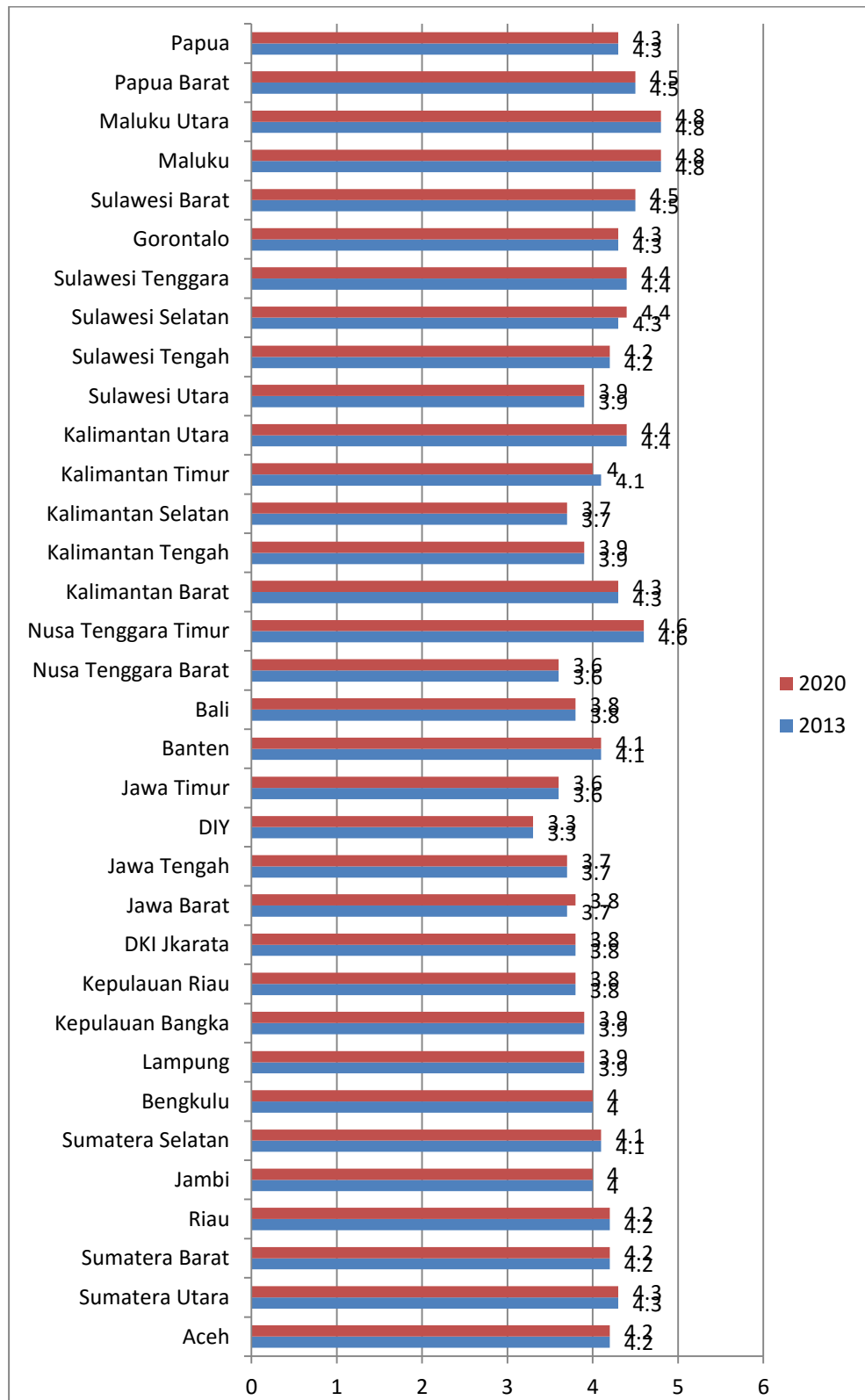


Gambar 8. Presentasi Akses Sanitasi Layak di 34 Provinsi 2013-2020.

Upaya pembangunan sanitasi harus dimulai dari adanya kemauan serta kesadaran pemerintah setempat, agar nantinya usaha untuk menurunkan angka kemiskinan dapat berjalan sesuai dengan apa yang telah direncanakan sebelumnya (Adhi, 2009). Sanitasi digunakan untuk mengukur suatu kesejahteraan rumah tangga yang dilihat dari sisi lingkungan yang akan berpengaruh terhadap kesehatan suatu masyarakat. Berdasarkan gambar diatas menunjukkan bahwa perkembangan akses sanitasi sudah cukup baik yang mana pada tahun 2020 berada diatas 70 persen. Akan tetapi untuk Indonesia bagian timur khususnya Papua akses sanitasi masih rendah, pada tahun 2020 akses sanitasi masih berada dikisaran 40 persen saja. Hal ini tentu disebabkan karena rendahnya kesadaran, kepedulian masyarakat dan pemerintah dalam upaya pembangunan akses sanitasi yang layak (Adhi, 2009).

#### **5. Rata-Rata Jumlah Anggota Keluarga Per Rumah Tangga**

Anggota rumah tangga merupakan seluruh orang yang berada dalam satu rumah tangga baik yang sedang di rumah atau yang tidak dirumah dalam kurun waktu tertentu (BPS, 2021). Jumlah anggota keluarga bisa digunakan untuk menggambarkan tingkat kesejahteraan suatu keluarga yang mana jika diasumsikan ketika jumlah anggota keluarga sedikit maka keluarga tersebut akan sejahtera, dan jika jumlah anggota rumah tangga semakin banyak maka tingkat kesejahterannya akan berkurang. Hal ini disebabkan karena, keluarga yang mempunyai anggota banyak tentu akan berpengaruh terhadap beban yang harus ditanggung oleh kepala keluarga dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Banyaknya anggota keluarga juga berkaitan dengan jumlah anak yang ada dalam suatu rumah tangga serta anggota keluarga yang sudah tidak produktif lagi, tentu anak-anak dan anggota rumah tangga yang tidak produktif tidak bisa membiayai hidupnya sendiri maka akan bergantung kepada kepala keluarga (Adiana & Karmini, 2017). Rumah tangga yang memiliki anggota keluarga banyak akan menyebabkan konsumsi pangannya menjadi lebih banyak.



Gambar 9. Presentase Rata-Rata Jumlah Anggota Per Rumah Tangga 34 Provinsi 2013-2020.

Berdasarkan gambar diatas menunjukkan bahwa rata- rata banyaknya jumlah anggota keluarga per rumah tangga berkisaran dari 3 – 4 orang. Menurut Sadono Sukirno, jumlah anggota keluarga akan menjadi faktor penghambat serta pendorong suatu pembangunan. Dengan adanya jumlah masyarakat yang bertambah tentu tenaga kerja akan meningkat. Sedangkkn faktor penghambatnya akan menyebabkan pengangguran meningkat jika tidak dibarengi dengan adanya lapangan pekerjaan yang luas sehingga kemiskinan meningkat. Akan tetapi, secara menyeluruh kebanyakan rumah tangga yang tergolong miskin yang ada di Indonesia mempunyai 4 orang anggota per rumah tangga (Yolanda, 2019).

### C. Hasil Analisis

#### 1. Statistik Deskriptif

Statistik deskriptif adalah gambaran suatu data yang dijelaskan berdasarkan nilai mean, median, maximum, minimum dan standart deviasi, Statistik deskriptif biasanya terdiri dari variabel dependen dan variabel independen sehingga tidak membentuk perbandingan antar variabel. Statistik deskriptif hanya menerangkan data mengenai fenomena suatu variabel yang diteliti.

Tabel 4.  
Analisis Statistik Deskriptif

	Kemiskinan	Pendidikan	Kesehatan	Sanitasi	ART
<i>Mean</i>	11,104	30,601	345,735	69,100	4,097
<i>Median</i>	9,555	4,835	236,500	71,375	4,100
<i>Maximum</i>	31,530	830,000	1419,000	96,960	4,800
<i>Minimum</i>	0,000	1,193	0,000	0,000	3,300
<i>Std. Dev</i>	5,922	130,179	313,194	15,564	0,345

Sumber: Hasil pengolahan E-views 10.

Berdasarkan hasil statistik deskriptif diatas yang diolah dengan menggunakan *software Eviews-10* maka dapat disimpulkan bahwa:

- a. Variabel Kemiskinan memiliki nilai *mean* sebesar 11,104, nilai *median* sebesar 9,555, nilai *maximum* sebesar 31,530, nilai *minimum* sebesar 0,000 dan *standart deviasi* sebesar 5,922.

- b. Variabel Pendidikan memiliki nilai *mean* sebesar 30,601, nilai *median* sebesar 4,835, nilai *maximum* sebesar 830,000, nilai *minimum* sebesar 1,193 dan *standart deviasi* sebesar 130,179.
- c. Variabel Kesehatan memiliki nilai *mean* sebesar 345,735 nilai *median* sebesar 236,500, nilai *maximum* sebesar 1419,000, nilai *minimum* sebesar 0,000 dan *standart deviasi* sebesar 313,195.
- d. Variabel Sanitasi memiliki nilai *mean* sebesar 69,100, nilai *median* sebesar 71,375, nilai *maximum* sebesar 96,960, nilai *minimum* sebesar 0,000 dan *standart deviasi* sebesar 15,564.
- e. Variabel Rata-Rata Anggota Per Rumah Tangga memiliki nilai *mean* sebesar 4,097, nilai *median* sebesar 4,100, nilai *maximum* sebesar 4,800, nilai *minimum* sebesar 3,300 dan *standart deviasi* sebesar 0,345.

## 2. Model Estimasi Regresi Data Panel

Model regresi data panel memiliki tiga estimasi yang dapat dilakukan melalui pendekatan *Common Effect Model*, *Fixed Effect Model*, dan *Random Effect Model*. Selanjutnya akan dilakukan pengujian yang digunakan dalam memilih model yang paling baik dari tiga model tersebut (CEM, FEM, REM) yang akan dilakukan dalam analisis data di penelitian ini. Uji Asumsi Klasik digunakan untuk pengujian asumsi dan kesesuaian model. Pengujian hipotesis juga dilakukan dalam penelitian ini agar bisa mengetahui seberapa besar pengaruh variabel bebas (pendidikan, kesehatan, sanitasi dan rata-rata jumlah anggota rumah tangga) terhadap variabel terikat (kemiskinan) yang dilakukan dengan regresi linier berganda dengan pendekatan data panel yang diolah menggunakan *software EViews10*. Berikut adalah hasil pengolahan data yang telah dilakukan dengan menggunakan *software EViews 10*.

**a. Common Effect Model**

Tabel 5.  
Ringkasan *Common Effect Model*

Variabel	Koefisien	t-statistik	Prob
Konstanta	3,957	0,769	0,427
Pendidikan ( $X_1$ )	-0,011	-4,533	0,000
Kesehatan ( $X_2$ )	0,001	1,373	0,171
Sanitasi ( $X_3$ )	-0,139	-6,472	0,000
Banyaknya Rata-Rata Jumlah Anggota RT ( $X_4$ )	4,042	4,007	0,000

Sumber: Hasil pengolahan EViews 10.

**b. Fixed Effect Model**

Tabel 6.  
Ringkasan *Fixed Effect Model*

Variabel	Koefisien	t-statistik	Prob
Konstanta	32,527	1,896	0,059
Pendidikan ( $\text{Log}X_1-1$ )	-1,338	-2,213	0,028
Kesehatan ( $\text{Log}X_2-1$ )	-0,561	-1,950	0,053
Sanitasi ( $X_3$ )	-0,037	-6,209	0,000
Banyaknya Rata-Rata Jumlah Anggota RT ( $X_4$ )	-3,424	-0,811	0,419

Sumber: Hasil pengolahan EViews 10.

**c. Random Effect Model**

Tabel 7.  
Ringkasan *Random Effect Model*

Variabel	Koefisien	t-statistik	Prob
Konstanta	1,373	0,148	0,883
Pendidikan ( $X_1$ )	0,018	3,412	0,001
Kesehatan ( $X_2$ )	-9,440	-0,102	0,919
Sanitasi ( $X_3$ )	-0,014	-2,623	0,009
Banyaknya Rata-Rata Jumlah Anggota RT ( $X_4$ )	2,492	1,108	0,269

Sumber: Hasil pengolahan EViews 10.

**3. Pemilihan Model Regresi Data Panel**

**a. Uji Chow**

*Uji Chow* adalah suatu pengujian yang digunakan untuk menentukan model yang terbaik dalam menggunakan data panel antara *Common Effect Model (CEM)* dan *Fixed Effect Model (FE)* dengan hipotesis sebagai berikut :

$H_0$  : *Common Effect Model*

$H_1$  : *Fixed Effect Model*

Kriteria penerimaan dan penolakan hipotesis dalam uji Chow yaitu:

1. Apabila nilai probabilitas  $> 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak, artinya menggunakan *Common Effect Model*.
2. Apabila nilai probabilitas  $\leq 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, artinya menggunakan *Fixed Effect Model*.

Merujuk pada lampiran 2.5 yaitu *output* dari uji *chow* menghasilkan bahwa nilai *prob* pada *cross-section chi-square* adalah 0,000 maka nilai tersebut  $< 0,05$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa model yang terpilih adalah *fixed effect model*.

#### **b. Uji Hausman**

*Uji Hausman* merupakan pengujian yang digunakan untuk menentukan model yang tepat dalam data panel antara *Fixed Effect Model* dan *Random Effect Model* dengan hipotesis sebagai berikut :

$H_0$  : *Random Effect Model*

$H_1$  : *Fixed Effect Model*

Kriteria penerimaan dan penolakan hipotesis dalam uji Hausman adalah:

1. Jika nilai probabilitas  $\leq 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  akan diterima. Jadi model yang digunakan adalah *Fixed Effect Model*.
2. Jika nilai probabilitas  $> 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak. Maka model yang digunakan adalah *Random Effect Model*.

Merujuk pada lampiran 2.6 yaitu hasil uji *hausman* menunjukkan bahwa nilai *prob* pada *cross-section random* adalah 0,000 maka nilai tersebut  $< 0,05$ . Sehingga model yang terpilih adalah *fixed effect model*. Dari dua pengujian diatas yaitu Uji Chow dan Uji Hausman maka dapat disimpulkan model terbaik yang terpilih adalah *fixed effect model*, sehingga tidak perlu dilakukan uji *langranger multiplier*.



#### 4. Pengujian Asumsi Klasik

##### a. Uji Normalitas

Pengujian yang digunakan untuk mengetahui nilai residual bisa terdistribusi secara normal atau tidak. Jika nilai residu bisa terdistribusi secara normal maka dapat dipastikan model regresi itu baik. Pengujian yang dapat dilakukan untuk medekteksi normal atau tidak bisa yaitu dengan uji histogram *normality test*. Level signifikan yang digunakan yaitu 0,05. Apabila *p-value* > dari 0,05 maka data itu normal begitupun sebaliknya. Merujuk pada lampiran 3.1 yaitu hasil pengujian dari uji normalitas yang dilakukan dengan software *EViews-10* menunjukkan bahwa nilai probabilitas *jarque-bera* sebesar  $0,057 > 0,05$ . Sehingga dapat disimpulkan data terdistribusi dengan normal.

##### b. Uji Multikolinieritas

Pengujian yang dilakukan agar bisa mengetahui ada tidaknya hubungan antara dua variabel yang berkaitan dalam suatu model. Dalam penelitian ini uji multikolinieritas menggunakan pengujian regresi *auxiliary*. Pengujian yang dilakukan dengan cara melakukan meregresi ke semua variabel bebas. Dari hasil regresi tersebut maka dapat dibandingkan antara  $R^2$  *Adjust Square* dengan *R Auxiliary* setiap variabel bebas. Dimana jika nilai *R Auxiliary* < nilai  $R^2$  *Adjust Square* maka dapat disimpulkan bahwa data tersebut terbebas dari multikolinieritas. Jika nilai *R Auxiliary* > nilai  $R^2$  *Adjust Square* maka data tersebut terjadi multikolinieritas.

Tabel 8.  
Hasil Ringkasan Uji Multikolinieritas

Variabel Bebas	<i>R Auxiliary</i>		$R^2$ <i>Adjust Square</i>
Pendidikan( $X_1$ )	0,083	<	0,260
Kesehatan( $X_2$ )	0,091	<	0,260
Sanitasi( $X_3$ )	0,246	<	0,260
Banyaknya Rata-Rata Jumlah ART ( $X_4$ )	0,243	<	0,260

Sumber: Hasil pengolahan E-views 10.

Berdasarkan dari hasil diatas menunjukkan bahwa nilai *R Auxiliary* dari variabel pendidikan, kesehatan, sanitasi dan rata-rata jumlah anggota

rumah tangga lebih kecil dari *R Adjust Square*, maka bisa disimpulkan bahwa data dalam penelitian ini terbebas dari multikolinieritas.

**c. Uji Heterokedastitas**

Model yang baik merupakan model yang tidak terdapat heterokedastitas atau disebut homokedastitas. Ada tidaknya heterokedastitas jika pengujian tidak signifikan. Untuk mengetahui ada tidaknya heteroskedastisitas maka dapat digunakan uji *glejser* dalam mendeteksinya. Jika hubungan antara residu dengan masing-masing variabel bebas tidak memiliki hubungan yang signifikan maka model tersebut aman dari heterokedastitas. Agar tidak terjadi heterokedastitas maka nilai probabilitasnya > dari alpha (0,05) begitupun sebaliknya.

Tabel 9.  
Hasil Ringkasan Uji Heterokedastitas

Variabel	Prob
Pendidikan (X <sub>1</sub> )	0,896
Kesehatan (X <sub>2</sub> )	0,924
Sanitasi (X <sub>3</sub> )	0,525
Banyaknya Rata-Rata Jumlah Anggota Keluarga Per RT (X <sub>4</sub> )	0,943

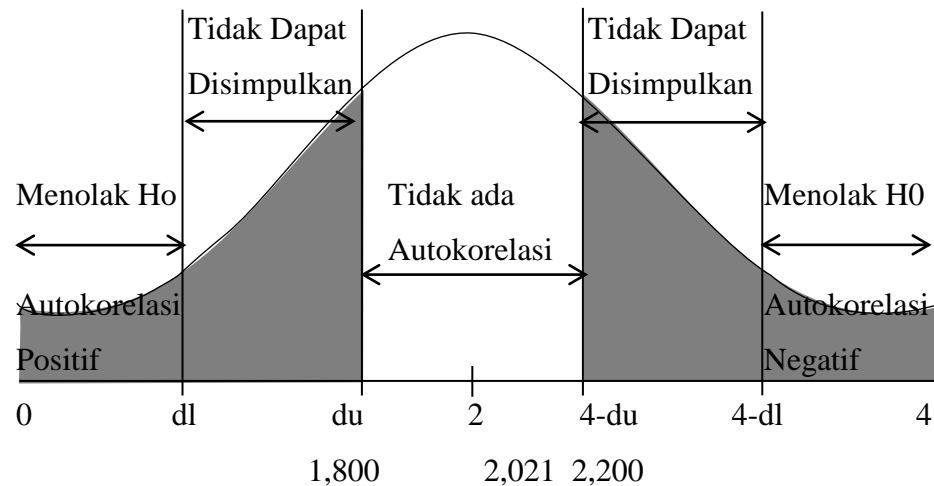
Sumber: Hasil pengolahan E-views 10.

Berdasarkan hasil pengujian diatas menunjukkan bahwa nilai variabel pendidikan, kesehatan, sanitasi dan banyaknya rata-rata jumlah anggota rumah keluarga per rumah tangga lebih besar dari *alpha* (0,05), maka bisa disimpulkan bahwa nilai tersebut terbebas dari heterokedastitas.

**d. Uji Autokorelasi**

Pengujian yang dilakukan agar bisa mengetahui terjadi tidaknya hubungan antara variabel periode t dengan periode sebelumnya (t- 1). Pengujian ini digunakan dengan mencari nilai *Durbin- Watson stat*. Merujuk pada lampiran 3.4 menunjukkan bahwa hasil dari uji Autokorelasi menghasilkan nilai *Durbin-Watson stat* 2,021. Berdasarkan hasil uji autokorelasi tersebut yang diolah dengan menggunakan *software EViews-10* menunjukkan bahwa nilai *Durbin-Watson stat* sebesar 2,021. Dengan jumlah sample 238 dan jumlah variabel independen 4 (k=4),

maka diperoleh nilai  $D_u$  sebesar 1,800 dan  $d_l$  sebesar 1,845. Sehingga akan diperoleh nilai  $(4 - d_u) = 4 - 1,800 = 2,200$  dan nilai  $(4 - d_l) = 4 - 1,845 = 2,155$ . Model akan terbebas dari autokorelasi jika  $d_u < d < 4 - d_u$ , maka  $1,800 < 2,021 < 2,200$  sehingga dapat dipastikan bahwa tidak terdapat autokorelasi.



Gambar 10. Kurva Penolakan  $dL$  dan  $dU$

## 5. Analisis Regresi Data Panel

Menurut Gujarati dan Porter (2013), regresi data panel merupakan perpaduan data *cross section* dengan data *time series*. Data *time series* adalah data yang meliputi satu obyek dan akan diamati dalam kurun waktu tertentu. Sedangkan data *cross section* adalah data yang digunakan untuk satu atau lebih obyek atau beberapa jenis data dalam kurun waktu tertentu. Maka dapat disimpulkan bahwa data panel adalah data yang terdiri dari beberapa obyek yang diamati pada kurun waktu tertentu.

Tabel 10.  
Ringkasan Hasil Regresi Data Panel *Fixed Effect Model*

Variabel	Koefisien	t-statistik	Prob
Pendidikan ( $\text{Log-1}X_1$ )	-1,338	-2,213	0,028
Kesehatan ( $\text{Log-1}X_2$ )	-0,561	-1,950	0,053
Sanitasi ( $X_3$ )	-0,037	-6,209	0,000
Rata-Rata Jumlah ART ( $X_4$ )	-3,424	-0,811	0,419
Konstanta	32,528		
<i>Adjusted R-squared</i>	0,985		
$F_{\text{hitung}}$	4,693		
Prob ( $F_{\text{hitung}}$ )	0,000		

Sumber: Hasil pengolahan E-views 10.

Merujuk pada hasil regresi diatas maka dapat dibuat persamaan regresi data panel yaitu:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 \text{Pend}_{it} + \beta_2 \text{Kes}_{it} + \beta_3 \text{San}_{it} + \beta_4 \text{Jmlh Anggota RT}_{it}$$
$$Y = 32,528 - 1,338 \text{Pend}_{it} - 0,561 \text{Kes}_{it} - 0,037 \text{San}_{it} - 3,424 \text{Jmlh Anggota RT}_{it}$$

Dari persamaan regresi diatas maka dapat dijelaskna sebagai berikut:

- a. Persamaan regresi diatas menghasilkan konstanta yang bernilai positif sebesar 32,528. Artinya jika semua variabel bebas tetap atau sama dengan nol maka angka kemiskinan sebesar 32,528.
- b. Persamaan regresi diatas menghasilkan koefisien regresi yang bernilai negatif sebesar -1,338. Artinya, setiap ada kenaikan dari fasilitas sekolah sebanyak 1 persen dengan variabel independen lainnya tetap maka akan menurunkan angka kemiskinan sebesar 1,338.
- c. Persamaan regresi diatas menghasilkan koefisien regresi kesehatan yang bernilai negatif sebesar -0,561. Artinya, setiap ada kenaikan dari fasilitas kesehatan sebanyak 1 persen dengan asumsi variabel lainnya tetap maka akan menurunkan kemiskinan sebesar 0,561.
- d. Persamaan regresi diatas menghasilkan koefisien regresi sanitasi yang bernilai negatif sebesar -0,037. Artinya, setiap ada kenaikan dari sanitasi sebesar 1 persen dengan asumsi bahwa variabel lainnya tetap maka akan menurunkan angka kemiskinan sebesar 0,037.
- e. Persamaan regresi diatas menghasilakn koefisien regresi rata-rata jumlah anggota keluarga per rumah tangga yang bernilai negatif sebesar -3,424. Artinya, setiap ada kenaikan jumlah anggota keluarga sebesar 1 jiwa dengan asumsi bahwa variabel lainnya tetap maka akan menurunkan angka kemiskinan sebesar 3,424.

## 6. Pengujian Hipotesis

- a. Koefisien Determinan (*Adjusted R-squared*)

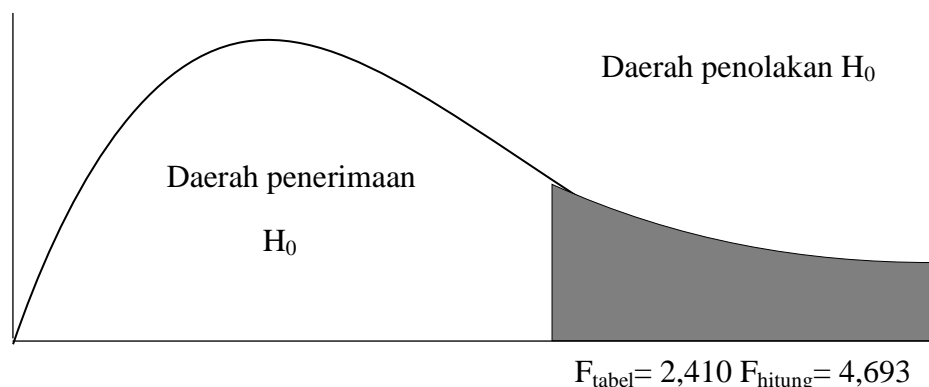
Koefisien determinan digunakan untuk mengetahui seberapa jauh model tersebut mampu menjelaskan seberapa besar pengaruh variabel bebas (pendidikan, kesehatan, sanitasi dan rata-rata jumlah anggota

keluarga per rumah tangga) terhadap variabel terikat (kemiskinan). Semakin besar nilai koefisien tersebut maka variabel bebas mampu menjelaskan pengaruh terhadap variabel terikat. Merujuk dari tabel 10 ringkasan hasil regresi data panel menunjukkan bahwa nilai *Adjusted R-squared* sebesar 0,985 yang berarti bahwa 98,5% angka kemiskinan yang terjadi di Indonesia dipengaruhi oleh variabel pendidikan, kesehatan, sanitasi dan rata-rata jumlah anggota keluarga per rumah tangga. Dan sisanya sebesar 1,5% dapat dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak dimasukkan dalam penelitian ini seperti pengangguran.

b. Uji bersama-sama (uji F)

Uji F dilakukan untuk mengetahui semua pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat. Merujuk dari tabel 10 ringkasan hasil regresi data panel menunjukkan bahwa nilai  $F_{hitung}$  sebesar 4,693. Berdasarkan tingkat signifikan sebesar  $\alpha$  (0,05) dengan perhitungan  $df_1 = (k-1) - 1 = 4$  dan  $df_2 = (n-k) - 1 = 238 - 5 = 233$  didapatkan  $F_{tabel}$  sebesar 2,410, maka dapat disimpulkan bahwa  $F_{hitung} > F_{tabel}$  ( $4,693 > 2,410$ ). Sehingga hasil tersebut menunjukkan bahwa variabel pendidikan, kesehatan, sanitasi dan rata-rata jumlah anggota keluarga per rumah tangga berpengaruh terhadap variabel kemiskinan di Indonesia tahun 2013-2020.

Hasil uji statistik F dapat dilihat sebagai berikut:



Gambar 11. Kurva Uji F

c. Uji Parsial (uji t)

Uji t dilakukan untuk mengetahui seberapa jauh pengaruh dari setiap variabel bebas terhadap variabel terikat. Uji ini digunakan dengan membandingkan  $t_{hitung}$  dengan  $t_{tabel}$ . Dengan tingkat signifikan sebesar 0,05 serta  $df (n-k) = 238-5 = 233$  maka dapat diperoleh  $t_{tabel}$  sebesar 1,970. Adapun kriteria uji t adalah :

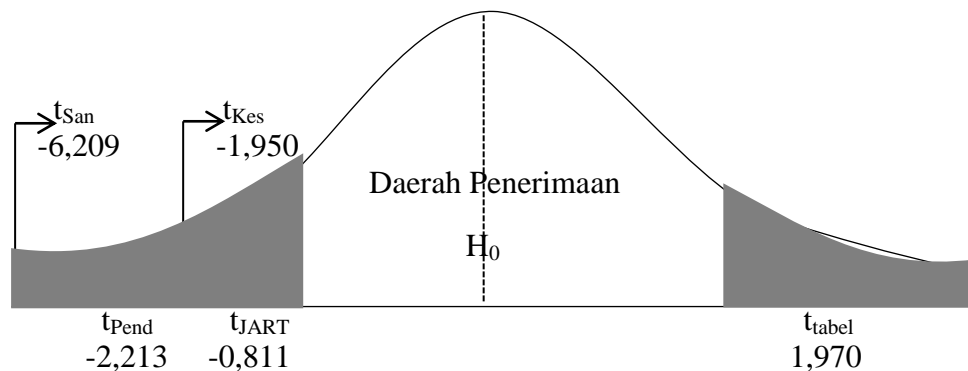
1. Jika nilai prob  $> 0,05$  dan  $t_{hitung} \leq t_{tabel}$  yang berarti, variabel bebas secara parsial tidak signifikan terhadap variabel terikat.
2. Jika nilai prob  $\leq 0,05$  dan  $t_{hitung} > t_{tabel}$  yang berarti, variabel bebas secara parsial signifikan terhadap variabel terikat.

Tabel 11.  
Hasil Ringkasan Uji t

Variabel	$t_{hitung}$	$t_{tabel}$
Pendidikan	-2,213	1,970
Kesehatan	-1,950	1,970
Sanitasi	-6,209	1,970
Rata-Rata Jumlah Anggota RT	-0,811	1,970

Sumber: Hasil Pengolahan E-views 10.

Mengacu pada hipotesis yang telah dibuat maka kurva uji t sebelah kiri memiliki nilai (negatif) dan sebelah kanan memiliki nilai (positif) maka dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 12. Kurva Uji t

Berdasarkan kurva diatas maka dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Pengaruh Pendidikan terhadap Kemiskinan

Hasil regresi diatas menunjukkan bahwa nilai  $t_{hitung}$  dari variabel pendidikan sebesar  $2,213 > 1,970$  dengan nilai probabilitas  $0,028 <$

0,05. Maka bisa disimpulkan bahwa variabel pendidikan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kemiskinan di Indonesia tahun 2013-2020.

b. Hipotesis Kesehatan terhadap Kemiskinan

Hasil regresi diatas menunjukkan bahwa nilai  $t_{hitung}$  dari variabel kesehatan sebesar  $1,950 < 1,970$  dengan nilai probabilitas  $0,053 > 0,05$ . Maka bisa disimpulkan bahwa variabel kesehatan tidak memiliki pengaruh terhadap kemiskinan di Indonesia tahun 2013-2020.

c. Hipotesis Sanitasi terhadap Kemiskinan

Hasil regresi diatas menunjukkan bahwa nilai  $t_{hitung}$  dari variabel sanitasi sebesar  $6,209 > 1,970$  dengan nilai probabilitas  $0,000 < 0,05$ . Maka bisa disimpulkan bahwa variabel kesehatan memiliki pengaruh negatif dan signifikan terhadap kemiskinan di Indonesia tahun 2013-2020.

d. Hipotesis Rata-Rata Jumlah Anggota Rumah Tangga terhadap Kemiskinan

Hasil regresi diatas menunjukkan bahwa nilai  $t_{hitung}$  variabel rata-rata jumlah anggota rumah tangga sebesar  $0,811 < 1,970$  dengan nilai probabilitas  $0,419 > 0,05$ . Maka dapat disimpulkan bahwa variabel rata-rata jumlah anggota keluarga per rumah tangga tidak berpengaruh terhadap kemiskinan di Indonesia tahun 2013-2020.

## **D. Pembahasan Hasil Penelitian**

### **a. Pengaruh Pendidikan terhadap Kemiskinan**

Berdasarkan hasil pengujian yang sudah dilakukan maka bisa disimpulkan variabel pendidikan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kemiskinan di Indonesia tahun 2013-2020. Hal ini sejalan dengan hipotesis pertama serta penelitian yang dilakukan oleh Elda *et al* (2018), Permana & Arianti (2012) yang menjelaskan bahwa ketika pendidikan semakin tinggi maka akan meningkatkan kemakmuran serta kesejahteraan masyarakat. Pendidikan memiliki keterkaitan dengan pembangunan

manusia, hal ini karena kemiskinan merupakan gambaran dari ketidakberhasilan dari pembangunan manusia tersebut.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang sudah dilakukan oleh Faradila & Masbar (2020) yang menghasilkan bahwa semakin banyak jumlah sekolah yang ada di setiap daerah di Aceh maka akan mengurangi tingkat kemiskinan yang ada. Hal ini juga sejalan dengan teori *human capital* yang menjelaskan bahwa salah satu modal manusia yaitu pendidikan. Selain itu, pendidikan bisa menjadi nilai tambah bagi suatu masyarakat, semakin tinggi pendidikan maka kemampuan serta ketrampilan masyarakat juga akan tinggi.

Dalam penelitian ini, pendidikan diukur berdasarkan jumlah sekolah memiliki pengaruh terhadap kemiskinan artinya pembangunan infrastruktur dan pemberian bantuan secara gratis yang ada di Indonesia sudah tepat sasaran semakin tinggi jumlah sekolah maka kemiskinan akan turun sehingga, masyarakat akan memiliki kesempatan dalam mengembangkan ketrampilan yang ada pada dirinya untuk meningkatkan produktivitasnya. Selain itu pendidikan merupakan investasi yang bisa mendorong kualitas sumberdaya manusia yang akan meningkatkan kualitas produktivitasnya dan diharapkan bisa memutus lingkaran kemiskinan di bagian produktivitasnya. Adanya produktivitas yang baik maka akan berpengaruh terhadap pendapatannya yang akan membantu masyarakat keluar dari lingkaran kemiskinan.

#### **b. Pengaruh Kesehatan terhadap Kemiskinan**

Berdasarkan hasil pengujian yang sudah dilakukan maka bisa disimpulkan variabel kesehatan tidak berpengaruh. Hal ini tidak sama dengan hipotesis kedua serta tidak sejalan dengan penelitian yang sudah dilakukan oleh (Islami & Anis, 2019) yang menjelaskan bahwa kesehatan berpengaruh terhadap kemiskinan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang sudah dilakukan oleh Ariasih & Yuliarmi (2021), yang menjelaskan bahwa kesehatan tidak berpengaruh terhadap kemiskinan, karena kualitas kesehatan masyarakat



sudah baik dan bagus. Selain itu, masyarakat juga tidak memiliki pekerjaan sehingga tidak berpengaruh terhadap pengurangan kemiskinan. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Purnomo *et al* 2021) yang menjelaskan bahwa fasilitas kesehatan tidak berpengaruh dengan kemiskinan karena fasilitas kesehatan dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat termasuk masyarakat miskin.

Dalam penelitian ini kesehatan diukur dengan banyaknya jumlah fasilitas rumah sakit yang ada disemua provinsi di Indonesia tidak berpengaruh terhadap kemiskinan. Hal ini karena, infrastruktur kesehatan yang ada disetiap provinsi sudah merata serta sudah dilengkapi dengan sarana prasarana yang bagus. Akan tetapi meskipun jumlah rumah sakit sudah memadai jika penduduk masih terbilang sangat miskin dan pendapatan yang dihasilkan oleh masyarakat miskin masih dibawah rata-rata yang sudah ditetapkan dan hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari tidak bisa menurunkan angka kemiskinan. Selain itu, ketika fasilitas baik tapi tidak diimbangi dengan lapangan pekerjaan yang baik maka akan menciptakan masalah pengangguran bagi angka kelahiran yang baru sehingga jumlah pengangguran akan banyak dan meningkatkan masyarakat miskin (Fithri & Kaluge, 2017).

### **c. Pengaruh Sanitasi terhadap Kemiskinan**

Berdasarkan hasil pengujian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan variabel sanitasi berpengaruh negatif dan signifikan. Artinya ketika akses sanitasi meningkat maka angka kemiskinan akan turun. Hal ini sejalan dengan hipotesis ketiga serta penelitian yang dilakukan oleh Mayasari (2020), yang menjelaskan bahwa sanitasi berpengaruh negatif terhadap kemiskinan.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Restu, (2020) yang menjelaskan bahwa infrastruktur sanitasi berpengaruh negatif terhadap kemiskinan. Penelitian yang dilakukan oleh Putri *et al* (2015) juga menyatakan bahwa alokasi APBD untuk bidang kesehatan (sanitasi dasar) dapat mengurangi angka kemiskinan yang ada. Selain itu,

penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Raharyanti (2013) yang menjelaskan bahwa sanitasi memiliki pengaruh terhadap kemiskinan.

Hasil dari penelitian ini juga sejalan dengan *Millenium Development Goals (MDGs)* yang menyatakan bahwa sanitasi dapat mengurangi angka kemiskinan. Dalam penelitian ini sanitasi diukur dari presentase rumah tangga yang memiliki akses sanitasi layak berpengaruh terhadap kemiskinan. Hal ini karena sudah adanya kesadaran dari masyarakat bahwa sanitasi itu penting, karena dengan adanya akses sanitasi yang baik maka akan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat yang akan berpengaruh terhadap produktivitas. Dengan adanya produktivitas yang baik maka masyarakat bisa keluar dari lingkaran kemiskinan.

#### **d. Pengaruh Rata-Rata Jumlah Anggota Rumah Tangga terhadap Kemiskinan**

Berdasarkan hasil pengujian yang sudah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa variabel rata-rata jumlah anggota rumah tangga tidak berpengaruh terhadap kemiskinan. Hal ini tidak sejalan dengan hipotesis serta penelitian yang dilakukan oleh Hanum (2018) dan Astuti (2018) yang menyatakan bahwa jumlah anggota keluarga berpengaruh terhadap kemiskinan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Humaidi *et al*, 2020) dan (Kurniawan, 2017) yang menjelaskan bahwa jumlah anggota keluarga tidak mempengaruhi kemiskinan hal ini karena kepala keluarga mencari pendapatan tambahan.

Variabel jumlah anggota rumah tangga tidak berpengaruh terhadap kemiskinan karena ketika jumlah anggota rumah tangga meningkat maka tidak bisa dijadikan sebagai faktor penghambat untuk mencari pendapatan tambahan sebagai upaya perbaikan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, selain itu anggota keluarga tersebut sudah memasuki usia produktif. Adanya kebijakan dalam bidang pendidikan yaitu sekolah gratis sampai dengan SMA juga akan meringankan beban keluarga terutama dibidang pendidikan karena ditanggung oleh pemerintah jadi ketika suatu

rumah tangga memiliki banyak anak dapat terbantu dibidang pendidikan. Selain itu, adanya bantuan sosial juga mampu menekan angka kemiskinan agar tidak melonjak, hal ini karena dengan adanya bantuan maka dapat mendorong pemulihan konsumsi masyarakat miskin bantuan yang diberikan pemerintah seperti PKH, BLT, serta BPNT dan sebagainya.

#### **E. Keterbatasan Penelitian**

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti, terdapat beberapa keterbatasan dalam proses penelitian. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menyempurnakan penelitian ini, karena masih terdapat banyak kekurangan. Berikut keterbatasan dalam penelitian ini:

1. Di dalam penelitian ini, peneliti hanya menggunakan empat variabel bebas saja (pendidikan, kesehatan, sanitasi dan banyaknya rata-rata jumlah anggotakeluarga per rumah tangga). Padahal masih ada banyak variabel independen lainnya yang bisa mempengaruhi kemiskinan.
2. Periode tahun yang digunakan di dalam penelitian ini hanya 8 tahun saja yaitu tahun 2013-2020 saja ,sehingga data yang digunakan masih kurang dan belum mampu menggambarkan kemiskinan yang ada di Indonesia.
3. Variabel kesehatan hanya dihitung dari (RS Umum,RS Khusus dan Puskesmas) belum menyertakan klinik, polindes dan fasilitas kesehatan lainnya.
4. Variabel pendidikan hanya dihitung berdasarkan fasilitas sekolah meliputi SD sampai Perguruan Tinggi belum menyertakan pesantren atau *boarding school* dan fasilitas sekolah lainnya.