

**PENGARUH TINGKAT PENDIDIKAN DAN TINGKAT
KESEHATAN TERHADAP PRODUK DOMESTIK REGIONAL
BRUTO PERKAPITA KOTA/KABUPATEN
DI JAWA TIMUR**

SKRIPSI

Oleh:
MIRZA BRIANO LUZIZKI
NIM: 07130011



**PROGAM STUDI PENDIDIKAN ILMU PENGETAHUAN SOSIAL
JURUSAN PENDIDIKAN ILMU PENGETAHUAN SOSIAL
FAKULTAS ILMU TARBIYAH DAN KEGURUAN UNIVERSITAS
ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2014**

**PENGARUH TINGKAT PENDIDIKAN DAN TINGKAT KESEHATAN
TERHADAP PRODUK DOMESTIK REGIONAL
BRUTO PERKAPITA KOTA/KABUPATEN
DI JAWA TIMUR**

SKRIPSI

**Diajukan kepada:
Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan Universitas Islam Negeri
Maulana Malik Ibrahim Malang
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Guna Memperoleh
Gelar Strata Satu Sarjana Pendidikan (S.Pd)**

**Oleh:
MIRZA BRIANO LUZIZKI
NIM. 07130011**

**PROGAM STUDI PENDIDIKAN ILMU PENGETAHUAN SOSIAL
JURUSAN PENDIDIKAN ILMU PENGETAHUAN SOSIAL
FAKULTAS ILMU TARBIYAH DAN KEGURUAN UNIVERSITAS
ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2014**

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENGARUH TINGKAT PENDIDIKAN DAN TINGKAT KESEHATAN
TERHADAP PRODUK DOMESTIK REGIONAL BRUTO PERKAPITA
KOTA/KABUPATEN
DI JAWA TIMUR**

SKRIPSI

Oleh:
MIRZA BRIANO LUZIZKI
NIM. 07130011

Telah disetujui pada tanggal 4 Maret 2014

Dosen pembimbing

Dr. H. WAHIDMURNI, M.Pd. AK
NIP. 196903032000031002

Mengetahui,
Ketua Jurusan Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial (P.IPS)

Dr. H. ABDUL BASHITH, M.SI
NIP. 197610022003121003

HALAMAN PENGESAHAN

PENGARUH TINGKAT PENDIDIKAN DAN TINGKAT KESEHATAN
TERHADAP PRODUK DOMESTIK REGIONAL BRUTO PERKAPITA
KOTA/KABUPATEN
DI JAWA TIMUR

SKRIPSI dipersiapkan dan
disusun oleh Mirza Briano
Luzizki (07130011)
telah dipertahankan di depan penguji pada tanggal 21 Maret 2014 dan
dinyatakan
LULUS
serta diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar strata satu Sarjana Pendidikan Islam (S.Pd)

Panitia Ujian

Tanda Tangan

Ketua Sidang

Luthfiya fathi pusposari, M.E
NIP 198107192008012008

: _____

Sekretaris Sidang

Dr. H. Wahidmurni. M.Pd. Ak
NIP 196903032000031002

: _____

Pembimbing

Dr. H. Wahidmurni. M.Pd. Ak
NIP 196903032000031002

: _____

Penguji Utama

Dr. H. Nur Ali. M. Pd
NIP 196504031998031002

: _____

**Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan
Universitas Islam Maulana Malik Ibrahim Malang**

**Dr. H. NUR ALI, M. Pd
NIP. 196504031998031002**

HALAMAN PERSEMBAHAN

**DENGAN SEGALA HORMAT DAN KETULUSAN HATI
KUPERSEMBAHKAN KARYA INI KHUSUS UNTUK :**

**MAMA KU TERCINTA YANG BERJUANG MEMBIAYAI
PENDIDIKANKU SENDIRIAN DAN JUGA DOA YANG SELALU
MENGIRINGI LANGKAHKU. KASIH SAYANG, DUKUNGAN
DAN JUGA KESABARAN MENDIDIKU**

**PARA DOSEN YANG SABAR MEMBIMBING DAN MENDIDIK
SERTA MEMBERIKAN ILMU KEPADAKU**

**ADE YANG MEMBANTU MENERJAKAN KARYA INI DAN
MEMBERI SEMANGAT**

DR. H. Wahidmurni, M.PD. AK
Dosen Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan
Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

NOTA DINAS PEMBIMBING

Hal : Skripsi Mirza Briano Luzizki Malang, 04 Maret 2014
Lamp. : 4 Eksemplar

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Ilmu Tarbiyah dan keguruan Universitas Islam Negeri Maulana
Malik Ibrahim Malang
di
Malang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sesudah melakukan beberapa kali bimbingan, baik dari segi isi, bahasa, maupun tehnik penulisan, dan setelah membaca skripsi mahasiswa tersebut dibawah ini:

Nama : Mirza Briano Luzizki
NIM : 07130011
Jurusan : Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial
Judul Skripsi : *Pengaruh Tingkat Pendidikan Dan Tingkat Kesehatan Terhadap Produk Domestik Regional Bruto Perkapita Kota/Kabupaten Di Jawa Timur*

maka selaku Pembimbing, kami berpendapat bahwa skripsi tersebut sudah layak diajukan untuk diujikan.

Demikian, mohon dimaklumi adanya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Pembimbing,

Dr. H. WAHIDMURNI, M.Pd. AK
NIP. 196903032000031002

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mirza Briano Luzizki
NIM : 07130011
Fakultas/Jurusan : Ilmu Tarbiyah dan Keguruan/Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial
Judul Skripsi : Pengaruh Tingkat Pendidikan Dan Tingkat Kesehatan Terhadap Produk Domestik Regional Bruto Perkapita Kota/Kabupaten Di Jawa Timur

menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan pada suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar rujukan.

Malang, 04 Maret 2014
Yang membuat pernyataan,

Mirza Briano Luzizki
NIM. 07130011

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Dengan segala hormat dan kerendahan hati, ucapan syukur Alhamdulillah penulis panjatkan hanya kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat, berkah, kesehatan, kesabaran, kekuatan, serta ilmu pengetahuan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai tugas akhir dengan judul “Pengaruh Tingkat Pendidikan Dan Tingkat Kesehatan terhadap Produk Domestik Regional Bruto Perkapita Kota/Kabupaten Di Jawa Timur”. Sholawat serta salam penulis haturkan kepada nabi besar Muhammad SAW.

Maksud dari penyusunan skripsi ini adalah guna memenuhi saah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana pendidikan pada jurusan Pendidikan ilmu pengetahuan sosial fakultas ilmu tarbiyah dan keguruan universitas islam negeri maulana malik Ibrahim malang, maka penelitian ini dimaksudkan untuk memenuhi tugas akademik peneliti sebagai syarat kelulusan.

Penulis menyadari bahwa terselesaikannya karya ini tidak hanya hasil kerja penulis saja, melainkan atas bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini, dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Ibu tercinta yang tiada henti dan dengan sabar memberikan semangat, doa dan juga dukungan
2. Prof. Dr. H. Mudjia Rahardjo, M.Si selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Bapak Dr. H. Nur Ali, M. Pd selaku Dekan Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim
4. Bapak Dr. H. Abdul Bashith. M. Si selaku Ketua Jurusan P. IPS Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.
5. Bapak Dr. H. Wahidmurni. M, Pd. Ak selaku dosen pembimbing yang telah memberi dukungan dan bimbingan sehingga penulis mampu menyelesaikan karya ini.

6. Segenap dosen dan karyawan Fakultas Ilmu Tarbiyah Dan Keguruan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang atas pemberian ilmu dan pengalaman yang telah banyak memberikan kontribusi pada penulis.
7. Teman-teman IPS angkatan 2007 khususnya kelas A yang telah memberikan banyak pengalaman dan banyak kesan selama kuliah
8. Teman-teman kos yang memberikan warna dan kebersamaan yang sangat menyenangkan
9. Semua pihak yang telah membantu dan mendukung penulis baik selama menjalani kuliah maupun selama pengerjaan skripsi ii.

Semoga semua bantuan dan bimbingan yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan berkah, rahmat serta catatan amal sholihah. Penulis menyadari bahwa skripsi ini sangat jauh dari sempurna, masih banyak kekurangan dan kesalahan baik dalam penulisan maupun penyajian. Untuk itu, penulis megarapkan kritik dan saran yang membangun guna perbaikan karya selanjutnya.

Penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca serta teman-teman yang masih menyelesaikan studi di jurusan Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial Fakultas Tarbiyan Dan Ilmu Keguruan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang sehingga bisa menjadi awal kesempurnaan dan kesuksesan pada langkah selanjutnya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Malang, 04 Maret 2014

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGAJUAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
MOTTO	vi
NOTA DINAS PEMBIMBING	vii
HALAMAN PERNYATAAN	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
ABSTRAK	xvi
ABSTRACT	xvii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Hipotesis	8
E. Manfaat Penelitian	9
F. Batasan Penelitian	9
G. Definisi Operasional	10

BAB II KAJIAN PUSTAKA

A. Produk Domestik Regional Bruto	11
B. Tingkat Pendidikan	15
1. Definisi Pendidikan	15
2. Tujuan Pendidikan	21
3. Tingkat Pendidikan	22
C. Tingkat Kesehatan	24
D. Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Tingkat Kesehatan terhadap Produk Domestik Regional Bruto Perkapita	29
E. Penelitian Terdahulu	30
F. Kerangka Konsep Penelitian	32

BAB III METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian	34
--	----

B. Jenis dan Sumber Data	35
C. Populasi & Sampel Penelitian	35
D. Teknik Pengumpulan Data	36
E. Variabel Penelitian dan Definisi Variabel Operasional	36
F. Model Analisis Data	37
1. Uji Asumsi Klasik	37
2. Regresi Linier Berganda	40
3. Pengujian Hipotesis	41
4. Koefisien Determinasi (R^2)	42

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Provinsi Jawa Timur	44
B. Statistik Deskriptif Hasil Penelitian	52
1. Tingkat Pendidikan Kabupaten/Kota di Jawa Timur	52
2. Tingkat Kesehatan Kabupaten/Kota di Jawa Timur	54
3. Produk Domestik Regional Bruto Perkapita Kabupaten/Kota di Jawa Timur	57
C. Hasil Uji Asumsi Klasik	60
1. Uji Normalitas	61
2. Uji Multikolinearitas	64
3. Uji Heterokedastisitas	65
4. Uji Autokorelasi	66
D. Hasil Uji Regresi Linier Berganda	67
1. Uji Hipotesis	68

BAB V PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

A. Analisis pengaruh Tingkat Pendidikan terhadap Produk Domestik Regional Bruto Perkapita Kabupaten/Kota di Jawa Timur.....	72
B. Analisis Pengaruh Tingkat Kesehatan terhadap Produk Domestik Regional Bruto Perkapita Kabupaten/kota di Jawa Timur	73
C. Analisis Pengaruh Tingkah Pendidikan dan Tingkat Kesehatan terhadap Produk Domestik Regional Bruto Perkapita Kabupaten/kota di Jawa Timur	75

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan	79
B. Saran	80

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Persentase Partisipasi Pendidikan di Indonesia Tahun 2012	3
Tabel 1.2	Jumlah Partisipasi Pendidikan Di Jawa Timur	3
Tabel 1.3	Angka Harapan Hidup Dan Tingkat Kematian, Menurut Tingkat Kemajuan Pembangunan Negara (1995-2000)	4
Tabel 1.4	Persentase Penduduk yang mempunyai Keluhan Kesehatan selama bulan terakhir di Jawa Timur Tahun 2012	5
Tabel 1.5	Pertumbuhan Pendapatan Perkapita Indonesia	5
Tabel 4.1	Angka Melek Huruf Kabupaten/Kota di Jawa Timur 2007-2011.	53
Tabel 4.2	Statistik Deskriptif Angka Melek Huruf Kabupaten/Kota di Jawa Timur	54
Tabel 4.3	Angka Melek Huruf Kabupaten/Kota di Jawa Timur 2007-2011.	55
Tabel 4.4	Statistik Deskriptif Angka Harapan Hidup Kabupaten/Kota di Jawa Timur	57
Tabel 4.5	PDRB Perkapita Kabupaten/Kota di Jawa Timur 2007-2011	58
Tabel 4.6	Statistik Deskriptif PDRB Perkapita Kabupaten/Kota di Jawa Timur	60
Tabel 4.7	Hasil Pengujian Normalitas	64
Tabel 4.8	Hasil Pengujian Multikolinearitas	65
Tabel 4.9	Hasil Pengujian Heterokedastisitas	65
Tabel 4.10	Hasil Pengujian Autokorelasi	66
Tabel 4.11	Hasil Uji Parsial	68
Tabel 4.12	Ringkasan Hasil Uji t (Parsial)	69
Tabel 4.13	Ringkasan Hasil Uji F (Simultan)	70
Tabel 4.14	Hasil Koefisien Determinasi	71

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian	33
Gambar 4.1 Peta Jawa Timur	41
Gambar 4.2 Laju Pertumbuhan Ekonomi	50
Gambar 4.3 Angka Harapan Hidup	57
Gambar 4.4 Statistik Deskriptif Produk Domestik Regional Bruto Perkapita	60
Gambar 4.5 Normal Probability Plot of Regression Standardized Residual	62
Gambar 4.6 Histogram Nilai Residual	63
Gambar 4.7 Keputusan Autokorelasi	66

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Sampel/ Objek Penelitian	
Lampiran 2 Data Variabel Bebas dan Terikat Keseluruhan	
Lampiran 3 Hasil Output SPSS	

ABSTRAK

Luzizki, Mirza Briano. 2014. *Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Tingkat Kesehatan Terhadap PDRB Perkapita Kota/kabupaten di Jawa Timur*. Jurusan Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Dr. H. Wahidmurni, M.Pd. Ak

Kata kunci : PDRB Perkapita, Tingkat Pendidikan, Tingkat Kesehatan

PDRB Perkapita menunjukkan kemampuan sumber daya ekonomi di setiap kota/kabupaten dan digunakan untuk mengetahui tingkat keberhasilan pembangunan ekonomi, untuk mengetahuinya ada beberapa faktor, diantaranya adalah tingkat pendidikan dan tingkat kesehatan. Apakah tingkat pendidikan dapat berpengaruh terhadap angka PDRB perkapita begitu pula dengan tingkat kesehatan, secara logika orang-orang berpendidikan dan sehat yang mampu memberikan kinerja yang maksimal sehingga mendapatkan hasil yang maksimal.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menjelaskan (1). apakah pengaruh tingkat pendidikan terhadap PDRB perkapita kabupaten/kota di Jawa Timur, (2). Pengaruh tingkat kesehatan terhadap PDRB perkapita kabupaten/kota di Jawa Timur. dan (3). Pengaruh tingkat pendidikan dan tingkat kesehatan terhadap PDRB perkapita kabupatn/kota di Jawa Timur.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Jenis data yang digunakan adalah data panel yaitu *time series dan cross section*. Data ini berupa data sekunder dengan jangka 5 tahun (2007 – 2011). Teknik yang digunakan adalah regresi linier berganda. Uji hepotesis menggunakan uji T dan uji F dengan tingkat signifikan 5%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa (1). Tingkat pendidikan berpengaruh secara signifikan terhadap PDRB perkapita kota/kabupaten di Jawa Timur, (2). Tingkat kesehatan tidak mempengaruhi terhadap PDRB perkapita kota/kabupaten di Jawa Timur. Sedangkan secara simultan (3). Tingkat pendidikan dan tingkat kesehatan berpengaruh secara signifikan terhadap PDRB perkapita kabupaten/kota di Jawa Timur.

ABSTRACT

Luziziki, Mirza Briano. 2014. *Impact of education grade and health grade towards PDRB per capita city/regent in east java*. Major Education of Social Knowledge. State Islamic University of Maulana Malik Ibrahim Malang. Dr. H. Wahidmurni, M.Pd. Ak.

Keywords : *PDRB per capita, Education grade, Healthy Grade*

PDRB Per Capita shows the ability of economic source in each city/regent then it will be used to know successful grade in building economy. To know that, there are many factors namely by education grade and healthy grade. Do education grade and health grade impact towards value of PDRB per capita? Logically, educated persons and healthy person can contribute maximal work until can get maximal result.

Objective of this research is to explain (1) impact of Education grade towards PDRB per capita of city/regent in east java, (2) Impact of health grade towards PDRB per capita of city/regent is east java, and (3) impact of education grade and healthy grade towards PDRB per capita city/regent in east java.

This research uses quantitative approach. Kind data used by researcher is data panel “time series and cross section”. This data is secondary data by 5 years period (2007-2011). The technique used is multiple linier regressions. Hypothesis test uses test T and test F by signification 5%.

The result of research shows that (1) education grade has impact really significant towards PDRB per capita city/regent in east java; (2) Health grade does not have impact towards PDRB per capita city/regents in east java. But stimulatingly; (3) education grade and health grade have significant impact towards PDRB per capita city/regent in east java.

حبرجتلا

تلك نيزول، لزم ونلرب. ٤١٠٢. يرئأن تجردلا قهنرا و تجرد قهيح صلا ل- “ف برد” لك صخش قنيدم في يواج قهرشلا. مسن مبلع مولعلا يعامنجللا. دعماج قيم لاسلا قيموك لانا انلاوم كل ام مي هربا جنلام. روك د جالحا ديحو يدوم ينسج الما. قملك روربا: “ف برد” ل كل نع صخش تجرد قهنرا و تجرد قهيح صلا.

“ف برد” ل كل صخش لدي بلع قردق دروم يداصت لالا لكب قنيدم ماثبو قهرع، حاج عمافا قباداصت لالا. كانه لمولعلا قينكلا امثرع لم اهدم تجرد قهنرا و تجرد قهيح صلا. له تجرد قهنرا رئا ن لالا عمهق “ف برد” قيصخش، كل لك و تجرد لاه قهح صلا، بلع بسح لوقع ينلذاعلا ينهبرلا ينهح صلا و نبالا نودوي ل امك هارج لالا ن، ح اول ص بلع قجرد ل امك لالا. اذله شح بلا ف ادها قيرك اهدم ٠٠. ينينللا نع اذام يرئأن تجرد قهنرا ل- “ف برد” لك صخش قنيدم في يواج قهرشلا ٤. ينينللا نع يرئأنلا تجرد ل قهيح صلا- “ف برد” لك صخش قنيدم في يواج قهرشلا. ٣. ينينللا يرئأن تجرد قهنرا ل قهيح صلا و- “ف برد” لك صخش قنيدم في يواج قهرشلا.

لمعتس ي اذه شح بلا في ليك تانايبلا يذلا ل اني يمك. تانايبلاو يه مين سارس و سورك نوي س كيس

هذه تانايبلا قذوح بلا نوكت اعرف س مبع تاونس انمز (٤١١٢-٤١٠٠). قهرطو اذه شح بلا يا يمك راي نبال ربادنك. لم عنس نو قهرت F و T ل نبال قيررنه تجردب قهسام قس خم في قنالا ٥%.)

قهي نذ شح بلا لدت نأ: ٠٠. رئا ن تجرد قهنرا قهرطب قهسام ل “ف برد” لك صخش قنيدم في يواج قهرشلا ٤. تجرد ل قهيح صلا رئا ن ب “ف برد” قنيدم في يواج قهرشلا. ٣. نكل و تجرد قهنرا و تجرد قهيح صلا رئا ن قهرطب قناتم ل “ف برد” لك قيصخش قنيدم في يواج قهرشلا.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kebutuhan akan pendidikan terus meningkat seiring perkembangan zaman. Hal ini erat kaitannya dengan kondisi pasar kerja yang mengalami pergeseran permintaan dari tenaga kerja tak terdidik menjadi tenaga kerja terdidik akibat proses industrialisasi. Berangkat dari sebuah trend sosial masyarakat di Indonesia, mulai awal decade berkuasanya Orde Baru hingga saat ini, sebagian besar lini pekerjaan membutuhkan tenaga kerjaberlatarbelakang pendidikan formal. Hampir mereka yang pernah mengenyam pendidikan formal mampu terserap di lahan pekerjaan.

Hal ini ditanggapi oleh penduduk dengan melakukan investasi dibidang pendidikan dengan cara bersekolah atau melanjutkan pendidikan kejenjang yang lebih tinggi dengan harapan bisa mendapatkan penghasilan yang lebih tinggi.¹

Setiap individu dalam suatu bangsa selalu menginginkan pendidikan yang baik, terutama pendidikan formal, makin banyak dan makin tinggi pendidikan makin baik kualitas hidup seseorang. Pada umumnya kualitas

¹Widyawati, Diah. 1994. Pendidikan dan pertumbuhan ekonomi. Jurnal Warta Demografi. vol. 24 No. 05 . Hlmaman 22-28.

sumberdaya manusia dipengaruhi secara langsung oleh factor pendidikan, kesehatan dan keamanan.²

Teori Human Capital yang dikemukakan oleh Gary S. Becker menyatakan bahwa seseorang dapat meningkatkan pendapatannya melalui peningkatan pendidikan. Hal ini dikarenakan peningkatan pendapatan berbanding lurus dengan tingkat keahlian individu, dimana individu-individu yang mempunyai keahlian ternyata mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Becker menyimpulkan adanya pengaruh positif dari investasi human capital terhadap pendapatan. Setiap tambahan satu tahun sekolah berartimeningkatkan kemampuan kerja dan tingkat penghasilan seseorang.

Pendidikan secara psikologis merupakan suatu proses belajar yang dilakukan secara sadar pada setiap individu atau kelompok untuk merubah perilaku dan pola pemikiran dengan menggunakan metode, strategi dan instrumen tertentu.³

Persentase partisipasi pendidikan di Indonesia pada tahun 2012 terlihat pada tabel 1.1. Persentase tertinggi yang tidak/belum pernah sekolah yaitu untuk umur 5-9 tahun sebanyak 30.22%. Hal ini menunjukkan bahwa anak berusia 9 tahun ke bawah masih banyak yang tidak/belum mengenyam pendidikan. Sedangkan persentase tertinggi yang masih sekolah yaitu antara umur 10-14 tahun, sebesar 95.24%. Untuk persentase tertinggi, sebesar 97.34%, yang tidak sekolah lagi yaitu umur 30-34 tahun.

²Djajnegara, S. O, & Aris Ananta. 1986. *Mutu Modal Manusia: Suatu Pemikiran Mengenai Kualitas Penduduk*. Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia. Hlm. 28.

³Hamalik, Oemar. 2001. *Proses BelajarMengajar*. Jakarta: Bumi Aksara.hlm. 48

Tabel 1.1 Persentase Partisipasi Pendidikan di Indonesia Tahun 2012

Umur	Tidak/Belum Pernah Sekolah	Masih Sekolah	Tidak Sekolah Lagi
5-9	30.22	69.57	0.21
10-14	0.85	95.24	3.91
15-19	0.97	57.48	41.55
20-24	1.27	12.28	86.45
25-29	1.57	1.95	96.49
30-34	1.85	0.81	97.34
35-39	2.63	0.54	96.83
40-44	4.41	0.55	95.03
>45	15.98	0.17	83.85

Sumber: Data Badan Pusat Statistik

Jumlah partisipasi pendidikan di Jawa Timur dari tahun ke tahun selalu meningkat. Sebagaimana yang ditunjukkan dalam Tabel 1.2. Namun terlihat bahwa partisipasi masyarakat untuk melanjutkan ke jenjang tingkat pendidikan yang lebih tinggi hanya sedikit, bahkan dari tingkat SD ke SLTP kurang dari 50%. Jumlah peserta didik yang mengenyam pendidikan di jenjang Diploma dan atau Strata di Perguruan Tinggi untuk tahun 2010/2011 hanya sebanyak 756,734 orang.

Tabel 1.2 Jumlah Partisipasi Pendidikan Di Jawa Timur

Tingkat Pendidikan	2010/2011	2009/2010	2008/2009
SD	4,118,276	4,103,889	4,095,738
SLTP	1,743,018	1,714,753	1,673,683
SLTA	1,342,725	1,246,834	1,198,547
PT	756,734	-*	-*

Sumber: Data Badan Pusat Statistik yang Diolah

Selain tingkat pendidikan, faktor lain yang dapat mempengaruhi pendapatan adalah tingkat kesehatan. Perbaikan tingkat kesehatan dapat meningkatkan produktivitas tenaga kerja baik secara langsung maupun tidak

langsung melalui tingkat pendidikan yang dicapai. Tenaga kerja yang sehat berarti produktivitas tenaga kerja yang meningkat. Dibandingkan dengan tenaga kerja dengan kondisi kesehatan yang buruk, tenaga kerja yang sehat memiliki kemampuan yang lebih tinggi secara fisik dan mental untuk melakukan tugas mereka. Selain itu, orang sehat akan kehilangan lebih sedikit hari kerja. Hal ini akan meningkatkan nilai mereka sebagai input produksi. Oleh karena itu, kesehatan menjadi bagian penting dari modal sumber daya manusia, yang menyebabkan peningkatan produktivitas, sehingga pada akhirnya akan meningkatkan pendapatan individu.

Berbagai indikator kesehatan di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah jika dibandingkan dengan negara-negara berpendapatan tinggi, memperlihatkan bahwa angka kesakitan dan kematian secara kuat berkorelasi terbalik dengan pendapatan, seperti terlihat dalam Tabel 1.3 dibawah ini.

Tabel 1.3 Angka Harapan Hidup Dan Tingkat Kematian, Menurut Tingkat Kemajuan Pembangunan Negara (1995-2000)

Tingkat Pembangunan Negara	Penduduk (Juta)	Rata-rata Pendapatan Tahunan (US\$)	Angka Harapan Hidup (Tahun)	Angka Kematian Bayi (Per-1000)	Angka Kematian Anak Balita (Per-1000)
Sangat Terbelakang	643	296	51	100	159
Pendapatan Rendah	1777	538	59	80	120
Pendapatan Menengah-Bawah	2094	1200	70	35	39
Pendapatan Menengah-Atas	573	4900	71	26	35
Pendapatan Tinggi	891	25730	78	6	6

Sumber: Human Development Report 2001, and CMH Calculation using WorldDevelopment Indicators of the World Bank

Tabel 1.4 Persentase Penduduk yang mempunyai Keluhan Kesehatan selama bulan terakhir di Jawa Timur Tahun 2012

Tahun	Persentase
2006	29.40
2007	30.12
2008	31.81
2009	32.06
2010	28.46
2011	27.20

Sumber: Data Badan Pusat Statistik

Dari data Badan Pusat Statistik Indonesia sebagaimana yang ditunjukkan pada Table 1.4 persentase penduduk Jawa Timur yang mempunyai keluhan kesehatan mengalami peningkatan mulai 2006 hingga 2009. Namun pada tahun 2010-2011 menurun. Hal ini menggambarkan bahwa kesehatan penduduk Jawa Timur meningkat pada tahun 2010 dan 2011. Sedangkan table 1.5 menunjukkan bahwa setiap tahun, pendapatan perkapita Indonesia selalu meningkat dengan persentase peningkatan yang bervariasi.

Tabel 1.5 Pertumbuhan Pendapatan Perkapita Indonesia

Tahun	Pendapatan Perkapita (US\$)
2006	1,660.0
2007	1,946.0
2008	2,271.2
2009	2,590.1
2010	3,004.9
2011	3,550.0

Sumber: Data Badan Pusat Statistik

Penelitian teoritis tentang pengaruh pendidikan terhadap pendapatan telah banyak dilakukan, diantaranya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Fadilah dengan judul “Analisis Pengaruh Tingkat Pendidikan terhadap Pendapatan Individu di Sumatera Barat”. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa tingkat

pendidikan berpengaruh signifikan terhadap tingkat pendapatan individu. Fadilah juga menguji faktor-faktor yang mempengaruhi pendapatan selain pendidikan, yaitu jenis kelamin, usia dan factor lokasi.⁴

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Mitrasari. Hasil penelitian yang berjudul “Pengaruh Investasi Pendidikan Terhadap Pendapatan Individu di Indonesia” ini menunjukkan pekerja dengan pendidikan yang lebih rendah mempunyai pendapatan yang lebih rendah dibandingkan dengan pekerja yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi.⁵

Tarigan melakukan penelitian kepustakaan yang berjudul “Pengaruh Tingkat Pendidikan terhadap Tingkat Pendapatan: Perbandingan antara Empat Hasil Penelitian”. Hasil perbandingan antara empat penelitian tersebut menunjukkan hasil yang bervariasi. Ada kasus di mana terlihat tingkat pendidikan yang lebih tinggi menghasilkan tingkat pendapatan yang lebih tinggi, pada kasus lain tidak terlihat perbedaan yang nyata antara tingkat pendidikan dengan tingkat pendapatan. Kesimpulan lain yang dapat ditarik adalah bahwa tingkat pendidikan tidak terlalu berpengaruh pada tingkat pendapatan apabila lokasi tempat tinggal dan usaha adalah Kelurahan terpencil sehingga tidak banyak pilihan usaha atau kegiatan yang bernilai ekonomi yang dapat dilakukan.⁶

⁴ Fadilah, Haris. 2009. *Analisis Pengaruh Tingkat Pendidikan terhadap Pendapatan Individu di Sumatera Barat*. Skripsi. Fakultas Ekonomi, Universitas Andalas, Padang.

⁵ Mitrasari, Silka. 2010. *Pengaruh Investasi Pendidikan Terhadap Pendapatan Individu di Indonesia*. Skripsi. Fakultas Ekonomi, Universitas Andalas, Padang.

⁶ Tangiran, Robinson. 2006. *Pengaruh Tingkat Pendidikan terhadap Tingkat Pendapatan: Perbandingan antara Empat Hasil Penelitian*. Skripsi. Universitas Sumatera Utara.

Namun demikian, penelitian yang juga menguji pengaruh kesehatan terhadap pendapatan masih jarang dilakukan. Herman dalam tesisnya menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pendapatan penduduk miskin di Kecamatan Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang. Variable yang digunakan yaitu pendidikan, jumlah anggota keluarga, luas lahan pertanian, akses kesehatan, dan jarak ke pusat kota. Ditemukan bahwa secara simultan variabel-variabel tersebut berpengaruh secara signifikan terhadap pendapatan penduduk miskin, akan tetapi pengaruh akses kesehatan secara parsial tidak signifikan.⁷

Berdasarkan teori dan penelitian-penelitian sebelumnya yang telah dipaparkan diatas, ditemukan inkonsistensi temuan penelitian dengan teori yang ada. Oleh karena itu, peneliti berkeinginan untuk menguji kembali teori yang telah ada. Peneliti tertarik untuk mengangkat sebuah judul “**Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Tingkat Kesehatan terhadap PDRB Perkapita Kota/Kabupaten di Jawa Timur**”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Apakah ada pengaruh tingkat pendidikan terhadap PDRB Perkapita Kota/Kabupaten di Jawa Timur?
2. Apakah ada pengaruh tingkat kesehatan terhadap PDRB Perkapita Kota/Kabupaten di Jawa Timur?

⁷ Herman. 2010. *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pendapatan Penduduk Miskin di Kecamatan Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang*. Thesis. Universitas Sumatera Utara.

3. Apakah ada pengaruh tingkat pendidikan dan kesehatan secara simultan terhadap PDRB Perkapita Kota/Kabupaten di Jawa Timur?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah peneliti susun, maka tujuan penelitian adalah:

1. Menjelaskan pengaruh tingkat pendidikan terhadap PDRB Perkapita Kota/Kabupaten di Jawa Timur.
2. Menjelaskan pengaruh tingkat Kesehatan terhadap PDRB Perkapita Kota/Kabupaten di Jawa Timur.
3. Menjelaskan pengaruh tingkat pendidikan dan kesehatan secara simultan terhadap PDRB Perkapita Kota/Kabupaten di Jawa Timur.

D. Hipotesis

Dari rumusan masalah dan tujuan penelitian diatas, maka hipotesis penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut:

- H_0
1. Tidak ada pengaruh tingkat pendidikan terhadap PDRB Perkapita Kota/Kabupaten di Jawa Timur.
 2. Tidak ada pengaruh tingkat kesehatan terhadap PDRB Perkapita Kota/Kabupaten di Jawa Timur.
 3. Tidak ada pengaruh tingkat pendidikan dan tingkat kesehatan terhadap PDRB Perkapita Kota/Kabupaten di Jawa Timur.
- H_1
1. Ada pengaruh tingkat pendidikan terhadap PDRB Perkapita Kota/Kabupaten di Jawa Timur.

2. Ada pengaruh tingkat kesehatan terhadap PDRB Perkapita Kota/Kabupaten di Jawa Timur.
3. Ada pengaruh tingkat pendidikan dan tingkat kesehatan terhadap PDRB Perkapita Kota/Kabupaten di Jawa Timur.

E. Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diperoleh bagi beberapa pihak dari penelitian ini antara lain:

1. Bagi Peneliti

Peneliti bisa mengetahui apakah pendidikan yang tinggi dan tingkat kesehatan yang baik akan menyebabkan seseorang memperoleh pendapatan yang tinggi. Peneliti juga memperoleh pengalaman dan ilmu pengetahuan mengenai cara menganalisis pengaruh tingkat pendidikan dan kesehatan terhadap PDRB perkapita

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dan referensi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian maupun pengembangannya pada bidang kajian yang sama.

F. Batasan Penelitian

Dalam penelitian ini ada beberapa keterbatasan, yaitu ruang lingkup penelitian terbatas pada Provinsi Jawa Timur, dan peneliti membatasi data untuk 5 tahun (2007-2011).

G. Definisi Operasional

1. PDRB Perkapita adalah nilai tambah yang bisa diciptakan oleh masing-masing penduduk akibat dari adanya aktivitas produksi. Nilai PDRB perkapita didapatkan dari hasil bagi antara total PDRB dengan jumlah

penduduk. PDRB Perkapita dalam penelitian ini adalah PDRB Perkapita¹⁰ kabupaten/kota di Provinsi Jawa timur atas dasar harga konstan tahun 2000 dalam juta Rp./jiwa.

2. Tingkat Pendidikan diukur dengan indeks angka melek huruf dalam satuan persen. Angka melek huruf adalah perbandingan antara jumlah penduduk usia 15 tahun ke atas yang dapat membaca dan menulis dengan jumlah penduduk usia 15 tahun ke atas yang tidak dapat membaca dan menulis.
3. Tingkat Kesehatan diukur dengan indeks angka harapan hidup dalam satuan persen. Angka harapan hidup adalah rata-rata perkiraan banyak tahun yang dapat ditempuh seseorang selama hidup. Angka harapan hidup diartikan sebagai umur yang mungkin dicapai seseorang yang lahir pada tahun tertentu.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. PDRB

PDRB merupakan salah satu indikator makro yang banyak digunakan dan bersifat universal, digunakan untuk mengetahui tingkat keberhasilan pembangunan ekonomi. Menurut BPS, indikator tingkat keberhasilan ekonomi dapat dilihat dari laju pertumbuhan ekonomi, perkembangan kegiatan sektoral, sektor andalan daerah dan PDRB Perkapita setiap tahun pada masing-masing daerah.

Menurut BPS pengertian PDRB adalah jumlah nilai tambah yang dihasilkan untuk seluruh wilayah usaha dan jasa dalam suatu wilayah, menerapkan jumlah seluruh nilai barang dan jasa akhir yang dihasilkan seluruh unit ekonomi.

PDRB adalah penjumlahan dari seluruh Nilai Tambah Bruto (NTB) yang dihasilkan oleh setiap kegiatan/lapangan usaha. Dalam penghitungan PDRB, seluruh lapangan usaha dikelompokkan menjadi sembilan sektor ekonomi. Ini sesuai dengan pembagian yang digunakan dalam penghitungan Produk Domestik Bruto (PDB) ditingkat nasional. Hal ini juga memudahkan para analis untuk membandingkan PDRB antar provinsi dan antara PDRB dengan PDB.

PDRB merupakan total nilai produksi barang dan jasa yang diproduksi di wilayah (regional) tertentu dalam kurun waktu tertentu (satu tahun)¹. Untuk menghitung angka PDRB ada tiga pendekatan yang dapat digunakan, yaitu:

1. Pendekatan Produksi, PDRB adalah jumlah nilai barang dan jasa akhir yang dihasilkan oleh berbagai unit produksi di wilayah suatu daerah dalam jangka waktu tertentu (biasanya satu tahun).
2. Pendekatan Pengeluaran, PDRB adalah semua komponen permintaan akhir seperti: (a) pengeluaran konsumsi rumah tangga dan lembaga nirlaba, (b) konsumsi pemerintah, (c) pembentukan modal tetap domestik bruto, (d) perubahan stok, dan (e) ekspor neto, dalam jangka waktu tertentu (biasanya satu tahun).
3. Pendekatan Pendapatan, PDRB merupakan jumlah balas jasa yang diterima oleh faktor-faktor produksi di suatu daerah dalam jangka waktu tertentu.

Sedangkan cara penyajian PDRB dapat dilakukan dengan sebagai berikut:

1. PDRB atas harga berlaku, yakni semua agregat pendapatan dinilai atas dasar harga yang berlaku pada masing-masing tahunnya, baik pada saat menilai produksi dan biaya antara maupun pada penilaian komponen nilai PDRB.
2. PDRB atas harga konstan, yaitu semua agregat pendapatan dinilai atas dasar harga tetap, perkembangan agregat pendapatan dari tahun ke tahun semata-mata karena perkembangan produksi riil, bukan karena kenaikan harga atau inflasi.

¹ Badan Pusat Statistik. 2010

PDRB Atas Dasar Harga Berlaku (ADHB) menunjukkan pendapatan yang dapat dinikmati oleh penduduk suatu daerah serta menggambarkan nilai tambah barang dan jasa yang dihitung menggunakan harga pada setiap tahun. PDRB ADHB ini digunakan untuk melihat struktur ekonomi pada suatu tahun. Perkembangan PDRB ADHB dari tahun ke tahun menggambarkan perkembangan yang disebabkan oleh adanya perubahan dalam volume produksi barang dan jasa yang dihasilkan dan perubahan dalam tingkat harganya.

Oleh karenanya untuk dapat mengukur perubahan volume produksi atau perkembangan produktivitas secara nyata, faktor pengaruh atas perubahan harga perlu dihilangkan dengan cara menghitung PDRB Atas Dasar Harga Konstan (ADHK). Penghitungan atas dasar harga konstan ini berguna antara lain dalam perencanaan ekonomi, proyeksi dan untuk menilai pertumbuhan ekonomi secara keseluruhan maupun sektoral.

Kegunaan PDRB antara lain :

1. Menunjukkan kemampuan sumber daya ekonomi menghasilkan oleh suatu daerah atau provinsi, nilai PDRB yang besar menunjukkan kemampuan sumber daya ekonomi yang besar,
2. Menunjukkan pendapatan yang memungkinkan dapat dinikmati oleh seluruh penduduk suatu region atau provinsi,
3. Digunakan untuk menunjukkan laju pertumbuhan ekonomi secara keseluruhan dari tahun ketahun,

4. PDRB menurut sektor menunjukkan besarnya struktur perekonomian dan peranan sektor perekonomian dalam suatu wilayah, sektor-sektor ekonomi yang mempunyai peranan besar menunjukkan basis perekonomian suatu wilayah,
5. PDRB menurut penggunaan menunjukkan bagaimana produk barang dan jasa digunakan untuk tujuan konsumsi, investasi dan diperdagangkan dengan pihak luar,
6. Distribusi PDRB menurut penggunaan menunjukkan peranan kelembagaan menurut barang dan jasa yang dihasilkan sektor ekonomi,
7. PDRB menurut penggunaan atas dasar harga konstan bermanfaat untuk pengukuran laju pertumbuhan konsumsi, investasi dan perdagangan luar negeri maupun perdagangan antar pulau atau provinsi,
8. PDRB dan PDRB perkapita atas dasar harga berlaku menunjukkan nilai PDRB dan PDRB perkapita atau persatu orang,
9. PDRB dan PDRB perkapita atas dasar harga konstan berguna untuk mengetahui pertumbuhan nyata ekonomi perkapita.

PDRB perkapita merupakan gambaran nilai tambah yang bisa diciptakan oleh masing-masing penduduk akibat dari adanya aktivitas produksi. Nilai PDRB perkapita didapatkan dari hasil bagi antara total PDRB dengan jumlah penduduk pertengahan tahun. PDRB perkapita sering digunakan untuk mengukur tingkat kemakmuran penduduk suatu daerah. Apabila data tersebut disajikan secara berkala akan menunjukkan adanya perubahan kemakmuran.

Menurut Jhingan, kenaikan pendapatan perkapita dapat tidak menaikkan standar hidup riil masyarakat apabila pendapatan perkapita meningkat akan tetapi konsumsi perkapita turun. Hal ini disebabkan kenaikan pendapatan tersebut hanya dinikmati oleh beberapa orang kaya dan tidak oleh banyak orang miskin. Di samping itu, rakyat mungkin meningkatkan tabungan mereka atau bahkan pemerintah sendiri menghabiskan pendapatan yang meningkat itu untuk keperluan militer atau keperluan lain.²

B. Tingkat Pendidikan

1. Definisi Pendidikan

Pendidikan secara psikologis merupakan suatu proses belajar yang dilakukan secara sadar pada setiap individu atau kelompok untuk merubah prilaku dan pola pemikiran dengan menggunakan metode, strategi dan instrumen tertentu. Sedangkan proses belajar mengajar adalah suatu kegiatan yang di dalamnya terjadi proses siswa belajar dan guru mengajar dalam konteks interaktif, dan terjadi interaksi edukatif antara guru dan siswa, sehingga terdapat perubahan dalam diri siswa baik perubahan pada tingkat pengetahuan, pemahaman dan ketrampilan atau sikap.³

Menurut UU No. 20 Tahun 2003, 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,

² Jhingan. 2010. *Ekonomi Pembangunan dan Perencanaan*. Rajawali Pers, Jakarta. hlm. 75-76

³ Hamalik, Oemar. 2001. *Proses Belajar Mengajar*. Bumi Aksara, Bandung. hlm. 48

akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.

Heijrahman dan Husnan mengartikan pendidikan sebagai suatu aktivitas yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan umum seseorang termasuk di dalamnya meningkatkan penguasaan teori keterampilan memutuskan persoalan yang menyangkut kegiatan mencapai tujuan.⁴

Pendidikan (*Education*) secara umum merupakan usaha yang sengaja diadakan dan dilakukan secara sistematis. Berita terus menerus dalam jangka waktu tertentu, sesuai dengan tingkatannya, guna menyampaikan, menumbuhkan dan mendapatkan pengetahuan sikap, nilai, kecakapan atau keterampilan yang dikehendaki. Pendidikan secara sadar diadakan untuk menyiapkan pekerja agar siap disertai pekerjaan yang berbeda dari pekerjaan yang ditangani sebelumnya.⁵

Pendidikan merupakan suatu cara untuk mengembangkan ketrampilan, kebiasaan dan sikap-sikap agar bisa menjadikan warga negara yang baik.

Pendidikan menurut para ahli:

1. Ki Hajar Dewantara mengartikan pendidikan sebagai daya upaya untuk memajukan budi pekerti, pikiran serta jasmani anak, agar dapat memajukan kesempurnaan hidup yaitu hidup dan menghidupkan anak yang selaras dengan alam dan masyarakatnya.

⁴ Heijrahman dan Husnan. 2000. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. BPFE-UGM, Yogyakarta. Hlm: 16

⁵ Agus. 2001. *Analisis Struktural Kesempatan Kerja di Indonesia sebelum dan sesudah Krisis Moneter*. Makalah Ilmiah Falsafah Sains, Program Pascasarjana Program Doktorat Ilmu Ekonomi. IPB. Bogor. Hlm: 3-4

2. Paulo Freire pendidikan merupakan jalan menuju pembebasan yang permanen dan terdiri dari dua tahap. Tahap pertama adalah masa dimana manusia menjadi sadar akan pembebasan mereka dimana melalui fraksis merubah keadaan seperti itu. Dan tahap kedua adalah sebuah proses tindakan kulturalan yang membebaskan.
3. John Dewey, pendidikan adalah suatu proses pembaharuan makna pengalaman, hal ini mungkin akan terjadi di dalam pergaulan biasa atau pergaulan orang dewasa dengan orang muda, mungkin pula terjadi secara sengaja dan dilembagakan untuk untuk menghasilkan kesinambungan social. Proses ini melibatkan pengawasan dan perkembangan dari orang yang belum dewasa dan kelompok dimana dia hidup.

Dalam kaitannya dengan perkembangan ekonomi, pendidikan merupakan suatu pengeluaran yang semakin meningkat dan semakin berpusat kepada kepentingan anak dan keluarga; ekonomi meminta tenaga kerja yang terdidik untuk meningkatkan produktivitasnya.⁶

Pendidikan adalah pengembangan SDM. Tujuan pendidikan sebagai pengembangan SDM adalah pengembangan potensi yang ada pada masing-masing individu itu sebagai perorangan dalam hubungannya dengan hidup bermasyarakat. Pendidikan sebagai pengembangan SDM adalah mengembangkan tanggung jawab pribadi bagi peningkatan kualitas hidup individu, dan sekaligus tanggung jawab pribadi dalam membangun masyarakat.

⁶ Tilaar, HAR. 2000. *Paradigma baru Pendidikan Nasional*. Jakarta : Rineka Cipta. Hlm: 130

Dari paparan teori di atas, dapat di tarik kesimpulan bahwa ada 3 definisi mengenai pendidikan yang memiliki ruang lingkup dan karakteristik yang berbeda. Secara singkat dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Definisi Umum

1) Pendidikan adalah hidup. Pendidikan adalah segala pengalaman belajar yang berlangsung dalam segala lingkungan dan sepanjang hidup. Pendidikan adalah segala situasi hidup yang mempengaruhi pertumbuhan individu.

2) Karakteristik Khusus.

- Masa pendidikan: Pendidikan berlangsung seumur hidup dalam setiap saat dan selama ada pengaruh lingkungan.
- Lingkungan pendidikan: pendidikan berlangsung dalam segala lingkungan hidup, baik yang khusus diciptakan untuk kepentingan pendidikan maupun yang ada dengan dirinya.
- Bentuk kegiatan: terentang dari bentuk-bentuk yang misterius atau tak sengaja sampai dengan terproga. Pendidikan berbentuk segala macam pengalaman belajar dalam hidup. Pendidikan berlangsung dalam beraneka ragam bentuk, pola, dan lembaga. Pendidikan dapat terjadi sembarang, kapan dan dimana pun dalam hidup. Pendidikan lebih berorientasi pada peserta didik.
- Tujuan pendidikan: terkandung dalam setiap pengalaman belajar, tidak ditentukan dari luar. Tujuan pendidikan adalah pertumbuhan.

Tujuan pendidikan adalah tidak terbatas. Tujuan pendidikan adalah sama dengan tujuan hidup.

b. Definisi Khusus

- 1) Pendidikan adalah sekolah. Pendidikan adalah pengajaran yang diselenggarakan disekolah sebagai lembaga pendidikan formal. Pendidikan adalah segala pengaruh yang di upayakan sekolah terhadap anak dan remaja yang diserahkan kepadanya agar mempunyai kemampuan yang sempurna dan kesadaran penuh terhadap hubungan-hubungan dan tugas-tugas social mereka.
- 2) Karakteristik khusus
 - Masa pendidikan: pendidikan berlangsung dalam waktu terbatas, yaitu masa anak dan remaja.
 - Lingkungan pendidikan: pendidikan berlangsung dalam lingkungan pendidikan yang di ciptakan khusus untuk menyelenggarakan pendidikan. Secara teknis pendidikan berlangsung di kelas.
 - Bentuk kegiatan: isi pendidikan tersusun secara terprogram dalam bentuk kurikulum.kegiatan pendidikan lebih berorientasi pada kegiatan guru sehingga guru mempunyai peranan yang sentral dan menentukan. Kegiatan pendidikan terjadwal, tertentu waktu dan tempatnya.
 - Tujuan pendidikan: ditentukan oleh pihak luar. Tujuan pendidikan terbatas pada pengembangan kemampuan-kemampuan tertentu. Tujuan pendidikan adalah mempersiapkan hidup.

c. Definisi Lain

1) Pendidikan adalah usaha sadar yang dilakukan oleh keluarga, masyarakat dan pemerintah, melalui kegiatan bimbingan, pengajaran, dan atau latihan yang berlangsung disekolah dan di luar sekolah sepanjang hayat, untuk mempersiapkan peserta didik agar dapat memainkan peranan dalam berbagai lingkungan hidup secara tepat dimasa yang akan datang. Pendidikan adalah pengalaman-pengalaman belajar terprogram dalam bentuk pendidikan formal, non formal dan informal di sekolah dan di luar sekolah yang berlangsung seumur hidup yang bertujuan optimalisasi pertimbangan kemampuan-kemampuan individu, agar di kemudian hari dapat memainkan peranan hidup secara tepat.

2) Karakteristik khusus

- Masa pendidikan: pendidikan berlangsung seumur hidup, yang kegiatan-kegiatannya tidak berlangsung sembarang, tetapi pada saat-saat tertentu.
- Lingkungan pendidikan: pendidikan berlangsung dalam sebagian dari lingkungan hidup. Pendidikan tidak berlangsung dalam lingkungan hidup yang tergelar dengan sendirinya. Lingkungan alam sekitar yang alami tidak merupakan lingkungan pendidikan. Pendidikan hanya berlangsung dalam lingkungan hidup kultural
- Bentuk kegiatan: pendidikan dapat berbentuk pendidikan formal, pendidikan informal, dan pendidikan dapat berbentuk bimbingan,

pengajaran, dan atau latihan. Pendidikan selalu merupakan usaha sadar yang tercakup didalamnya usaha pengelolaan pendidikan, baik dalam bentuk pengelolaan pendidikan nasional maupun satuan pendidikan, serta usaha melaksanakan kegiatan pendidikan. Pendidikan berorientasi kepada komunikasi pendidik-peserta didik. Kegiatan pendidikan berbentuk kegiatan belajar mengajar.

- Tujuan pendidikan: merupakan perpaduan tujuan-tujuan pendidikan yang bersifat pengembangan kemampuan-kemampuan pribadi secara optimal dengan tujuan-tujuan social yang bersifat manusia seutuhnya yang dapat memainkan peranannya sebagai warga dalam berbagai lingkungan persekutuan hidup dan kelompok social. Tujuan pendidikan mencakup tujuan-tujuan setiap jenis kegiatan pendidikan (bimbingan, pengajaran dan latihan), tujuan-tujuan satuan pendidikan sekolah dan luar sekolah dan tujuan-tujuan pendidikan nasional. Tujuan pendidikan adalah sebagian dari tujuan hidup, yang bersifat menunjang terhadap pencapaian tujuan-tujuan hidup.

2. Tujuan Pendidikan

Tujuan pendidikan yaitu menciptakan integritas atau kesempurnaan pribadi. Integritas itu menyangkut jasmaniah, intelektual, emosional, dan etis.⁷ Dalam Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional Bab II Pasal 3 menyatakan bahwa “Pendidikan nasional bertujuan untuk berkembangnya potensi peserta didik agar menjadi manusia yang

⁷ Djumramsah. 2004. *Filsafat Pendidikan*. Malang: Bayumedia Publishing.

beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri, dan menjadi warga negara yang demokratis serta bertanggung jawab.⁸

Hal ini berarti tujuan pendidikan itu sangat luas karena menyangkut perbaikan sikap dan perilaku anak didik. Manfaatnya terkait dengan seluruh kehidupan manusia itu sendiri baik sebagai pribadi maupun sebagai anggota masyarakat. Namun salah satu manfaat yang tidak dapat diabaikan adalah adanya harapan bahwa peningkatan pendidikan akan menghasilkan peningkatan pendapatan di kemudian hari.

Sumber daya manusia mampu meningkatkan kualitas hidupnya melalui suatu proses pendidikan, latihan, dan pengembangan yang akan menjamin produktivitas kerja yang semakin meningkat. Sehingga akhirnya menjamin pula pendapatan yang cukup dan kesejahteraan hidupnya yang semakin meningkat.⁹

3. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan atau juga disebut jenjang pendidikan adalah tahap pendidikan berkelanjutan yang ditentukan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tingkat kerumitan, bahan pengajaran, dan cara penyajian bahan pengajaran. Tingkat pendidikan ada dalam pendidikan formal dan ada dalam pendidikan non formal yang memakai jenjang atau tingkatan. Pendidikan akhir

⁸ Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional Bab II Pasal 3.

⁹ Sagir, Soeharsono 1989. *Membangun manusia karya : masalah ketenagakerjaan dan pengembangan sumber daya manusia*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan. Hlm: 60

tenaga kerja juga menentukan tingkat status dan jabatan seseorang dalam pekerjaan yang dikerjakan.¹⁰

Tingkat pendidikan adalah suatu proses jangka panjang yang menggunakan prosedur sistematis dan terorganisir, yang mana tenaga kerja manajerial mempelajari pengetahuan konseptual dan teoritis untuk tujuan-tujuan umum.¹¹

Menurut UU SISDIKNAS No. 20 (2003), indikator tingkat pendidikan terdiri dari jenjang pendidikan dan kesesuaian jurusan. Jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan, terdiri dari:

- a. Pendidikan dasar: Jenjang pendidikan awal selama 9 (sembilan) tahun pertama masa sekolah anak-anak yang melandasi jenjang pendidikan menengah.
- b. Pendidikan menengah: Jenjang pendidikan lanjutan pendidikan dasar.
- c. Pendidikan tinggi: Jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program sarjana, magister, doktor, dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

Tingkat pendidikan diklasifikasikan menjadi tiga sebagai berikut:

1. Tingkat pendidikan rendah : buta huruf – tamat SD,
2. Tingkat pendidikan sedang : tamat SD – tamat SMU,
3. Tingkat pendidikan tinggi : tamat Akademi / perguruan tinggi.¹²

C. Tingkat Kesehatan

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi semua manusia karena tanpa kesehatan yang baik, maka setiap manusia akan sulit dalam melaksanakan aktivitasnya sehari-hari. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Menurut WHO, ada empat komponen penting yang merupakan satu kesatuan dalam definisi sehat yaitu:

1. Sehat Jasmani

Sehat jasmani merupakan komponen penting dalam arti sehat seutuhnya, berupa sosok manusia yang berpenampilan kulit bersih, mata bersinar, rambut tersisir rapi, berpakaian rapi, berotot, tidak gemuk, nafas tidak bau, selera makan baik, tidur nyenyak, gesit dan seluruh fungsi fisiologi tubuh berjalan normal.

2. Sehat Mental

Sehat Mental dan sehat jasmani selalu dihubungkan satu sama lain dalam pepatah kuno “Jiwa yang sehat terdapat di dalam tubuh yang sehat “(Men Sana In Corpore Sano)”. Atribut seorang insan yang memiliki mental yang sehat adalah sebagai berikut:

¹² Svalostoga. 1989. *Diferensiasi Sosial*. Jakarta: Bina Aksara. Hlm: 27

- a. Selalu merasa puas dengan apa yang ada pada dirinya, tidak pernah menyesal dan kasihan terhadap dirinya, selalu gembira, santai dan menyenangkan serta tidak ada tanda-tanda konflik kejiwaan.
- b. Dapat bergaul dengan baik dan dapat menerima kritik serta tidak mudah tersinggung dan marah, selalu pengertian dan toleransi terhadap kebutuhan emosi orang lain.
- c. Dapat mengontrol diri dan tidak mudah emosi serta tidak mudah takut, cemburu, benci serta menghadapi dan dapat menyelesaikan masalah secara cerdik dan bijaksana.

3. Kesejahteraan Sosial

Batasan kesejahteraan sosial yang ada di setiap tempat atau negara sulit diukur dan sangat tergantung pada kultur, kebudayaan dan tingkat kemakmuran masyarakat setempat. Dalam arti yang lebih hakiki, kesejahteraan sosial adalah suasana kehidupan berupa perasaan aman damai dan sejahtera, cukup pangan, sandang dan papan. Dalam kehidupan masyarakat yang sejahtera, masyarakat hidup tertib dan selalu menghargai kepentingan orang lain serta masyarakat umum.

4. Sehat Spiritual

Spiritual merupakan komponen tambahan pada definisi sehat oleh WHO dan memiliki arti penting dalam kehidupan sehari-hari masyarakat. Setiap individu perlu mendapat pendidikan formal maupun informal, kesempatan untuk berlibur, mendengar alunan lagu dan musik, siraman rohani seperti

ceramah agama dan lainnya agar terjadi keseimbangan jiwa yang dinamis dan tidak monoton.

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

Pada tingkat mikro yaitu pada tingkat individual dan keluarga, kesehatan adalah dasar bagi produktivitas kerja dan kapasitas untuk belajar di sekolah. Tenaga kerja yang sehat secara fisik dan mental akan lebih enerjik dan kuat, lebih produktif, dan mendapatkan penghasilan yang tinggi. Keadaan ini terutama terjadi di negara-negara sedang berkembang, dimana proporsi terbesar dari angkatan kerja masih bekerja secara manual. Di Indonesia sebagai contoh, tenaga kerja laki-laki yang menderita anemia menyebabkan 20% kurang produktif jika dibandingkan dengan tenaga kerja laki-laki yang tidak menderita anemia. Selanjutnya, anak yang sehat mempunyai kemampuan belajar lebih baik dan akan tumbuh menjadi dewasa yang lebih terdidik. Dalam keluarga yang sehat, pendidikan anak cenderung untuk tidak terputus jika dibandingkan dengan keluarga yang tidak sehat.

Pada tingkat makro, penduduk dengan tingkat kesehatan yang baik merupakan masukan (*input*) penting untuk menurunkan kemiskinan,

pertumbuhan ekonomi, dan pembangunan ekonomi jangka panjang. Beberapa pengalaman sejarah besar membuktikan berhasilnya tinggal landas ekonomi seperti pertumbuhan ekonomi yang cepat didukung oleh terobosan penting di bidang kesehatan masyarakat, pemberantasan penyakit dan peningkatan gizi. Bukti-bukti makroekonomi menjelaskan bahwa negara-negara dengan kondisi kesehatan dan pendidikan yang rendah, menghadapi tantangan yang lebih berat untuk mencapai pertumbuhan berkelanjutan jika dibandingkan dengan negara yang lebih baik keadaan kesehatan dan pendidikannya.¹³

Tenaga kerja yang sehat berarti produktivitas tenaga kerja yang meningkat. Dibandingkan dengan tenaga kerja dengan kondisi kesehatan yang buruk, tenaga kerja yang sehat memiliki kemampuan yang lebih tinggi secara fisik dan mental untuk melakukan tugas mereka. Selain itu, orang sehat akan kehilangan lebih sedikit hari kerja. Hal ini akan meningkatkan nilai mereka sebagai input produksi. Oleh karena itu, kesehatan menjadi bagian penting dari modal sumber daya manusia, yang menyebabkan peningkatan produktivitas.

Peningkatan kesejahteraan ekonomi sebagai akibat dari bertambah panjangnya usia sangatlah penting. Dalam membandingkan tingkat kesejahteraan antar kelompok masyarakat, sangatlah penting untuk melihat angka harapan hidup, seperti halnya dengan tingkat pendapatan tahunan. Di negara-negara yang tingkat kesehatannya lebih baik, setiap individu memiliki rata-rata hidup lebih lama, dengan demikian secara ekonomis mempunyai peluang untuk memperoleh pendapatan lebih tinggi. Keluarga yang usia

¹³ Atmawikarta, Arum. 2002. *Investasi Kesehatan untuk Pembangunan Ekonomi. Laporan Komisi Makroekonomi dan Kesehatan*. Konferensi Regional Anggota Parlemen oleh World Health Organization.

harapan hidupnya lebih panjang, cenderung untuk menginvestasikan pendapatannya di bidang pendidikan dan menabung. Dengan demikian, tabungan nasional dan investasi akan meningkat, dan pada gilirannya akan meningkatkan pertumbuhan ekonomi.¹⁴

Status kesehatan penduduk biasanya dinilai dengan menggunakan berbagai indikator yang secara garis besar dibagi dalam dua kelompok. Kelompok pertama, berisikan indikator yang menghitung jumlah kematian yang terjadi selama periode tertentu. Contohnya adalah angka kematian kasar (*Crude Death Rate-CDR*) dan angka kematian bayi (*Infant Mortality Rate-IMR*). Kelompok penduduk yang mempunyai angka CDR dan IMR yang rendah dikatakan mempunyai status kesehatan yang lebih baik jika dibandingkan dengan kelompok penduduk yang angka CDR dan IMR nya tinggi.

Kelompok kedua, berisikan berbagai indikator yang memperlihatkan jumlah orang yang menderita kecacatan akibat penyakit tertentu. Contohnya adalah jumlah penderita AIDS, Tuberkulosis (TB), Polio, dan sakit mental. Sama dengan kelompok pertama, kelompok penduduk yang mempunyai jumlah penderita AIDS atau TB lebih sedikit dikatakan lebih sehat jika dibandingkan dengan kelompok penduduk yang jumlah penderita penyakit tersebut lebih banyak.

Kedua kelompok indikator tersebut sayangnya tidak menjelaskan kepada kita kapan kematian atau kecacatan terjadi, bagaimana tingkat parahnya

¹⁴ *Ibid*

penyakit, dan berapa lama mereka menderita. Masyarakat mempunyai nilai atau persepsi yang berbeda tentang hal-hal tersebut.

D. Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Tingkat Kesehatan terhadap PDRB Perkapita

Terdapat hubungan timbal balik (*two-way relationship*) antara *human capital* dan pertumbuhan ekonomi. Studi Ramirez berangkat dari terdapatnya hubungan dua arah antara pertumbuhan ekonomi dan pembangunan manusia (*human development*).¹⁵ Hubungan yang dimaksudkan oleh Ramirez dkk tersebut adalah sebagai berikut:

Pertama adalah dari pertumbuhan ekonomi ke *human development*. GNP mempengaruhi pembangunan manusia, khususnya melalui aktivitas rumah tangga dan pemerintah; *civil society* seperti melalui organisasi masyarakat dan lembaga swadaya masyarakat juga. Dalam membelanjakan pendapatannya, rumah tangga cenderung membelanjakan barang-barang yang memiliki kontribusi langsung terhadap pembangunan manusia seperti makanan, air, pendidikan dan kesehatan yang tergantung pada sejumlah faktor seperti tingkat dan distribusi pendapatan antar rumah tangga.

Kedua adalah dari *human development* ke pertumbuhan ekonomi. Memperhatikan hubungan kedua, dari pembangunan manusia ke pertumbuhan ekonomi, ada sebuah asumsi dan didukung oleh pembuktian, bahwa

¹⁵ Ramirez, A., G. Ranis, and F. Stewart. 1998. "Economic Growth and Human Capital". *QEH Working Paper* No. 18.

masyarakat yang lebih sehat, dipelihara dengan baik dan berpendidikan akan berkontribusi menyokong pertumbuhan ekonomi.¹⁶

Kenaikan pendapatan sebagai indikator kemajuan pembangunan ekonomi suatu bangsa telah lazim digunakan, karena kenaikan pendapatan perkapita mengandung arti yang luas ditinjau dari sudut pendekatan. Namun untuk mengukur kemajuan pembangunan secara luas diperlukan indikator-indikator lain seperti indikator tingkat kemiskinan, tingkat kesehatan (kematian bayi, harapan hidup, dan lain-lain), tingkat pendidikan (buta aksara). Walaupun indikator tersebut secara langsung maupun tidak langsung berhubungan dengan tingkat pendapatan perkapita.¹⁷

PDRB merupakan salah satu indikator makro yang banyak digunakan dan bersifat universal, digunakan untuk mengetahui tingkat keberhasilan pembangunan ekonomi.

E. Penelitian Terdahulu

Penelitian Fadilah yang berjudul “Analisis Pengaruh Tingkat Pendidikan terhadap Pendapatan Individu di Sumatera Barat” ini membahas tentang pengaruh tingkat pendidikan dan faktor usia, jenis kelamin dan lokasi tempat tinggal terhadap tingkat pendapatan individu di Sumatera Barat. Data yang digunakan dalam penelitian adalah data sesenas propinsi Sumatera Barat tahun 2007. Sampel yang digunakan sebanyak 11.956 dengan kriteria individu yang bekerja. Model yang digunakan adalah model linier dengan regresi atas

¹⁶ *Ibid*

¹⁷ Syamsurizal. 2008. *Pengaruh Tingkat Kesehatan dan Pendidikan terhadap Tingkat pertumbuhan Pendapatan Per Kapita di Sumatera Selatan*. Jurnal of Economics and Development.

variable dummy. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa tingkat pendidikan, usia, jenis kelamin dan lokasi berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat pendapatan individu di Sumatera Barat.¹⁸

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Mitrasari dalam Skripsinya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh tingkat pendidikan yang ditamatkan terhadap tingkat pendapatan individu di Indonesia. Pengujian dilakukan dengan regresi berganda. Hasil pengujian menunjukkan bahwa pekerja dengan pendidikan yang lebih rendah mempunyai pendapatan yang lebih rendah dibandingkan dengan pekerja yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi.¹⁹

Tarigan melakukan penelitian kepustakaan yang berjudul “Pengaruh Tingkat Pendidikan terhadap Tingkat Pendapatan: Perbandingan antara Empat Hasil Penelitian”. Hasil perbandingan antara empat penelitian tersebut menunjukkan hasil yang bervariasi. Ada kasus di mana terlihat tingkat pendidikan yang lebih tinggi menghasilkan tingkat pendapatan yang lebih tinggi, pada kasus lain tidak terlihat perbedaan yang nyata antara tingkat pendidikan dengan tingkat pendapatan. Kesimpulan lain yang dapat ditarik adalah bahwa tingkat pendidikan tidak terlalu berpengaruh pada tingkat pendapatan apabila lokasi tempat tinggal dan usaha adalah Kelurahan terpencil

¹⁸ Fadilah, Haris. 2009. *Analisis Pengaruh Tingkat Pendidikan terhadap Pendapatan Individu di Sumatera Barat*. Skripsi. Fakultas Ekonomi, Universitas Andalas, Padang.

¹⁹ Mitrasari, Silka. 2010. *Pengaruh Investasi Pendidikan Terhadap Pendapatan Individu di Indonesia*. Skripsi. Fakultas Ekonomi, Universitas Andalas, Padang.

sehingga tidak banyak pilihan usaha atau kegiatan yang bernilai ekonomi yang dapat dilakukan.²⁰

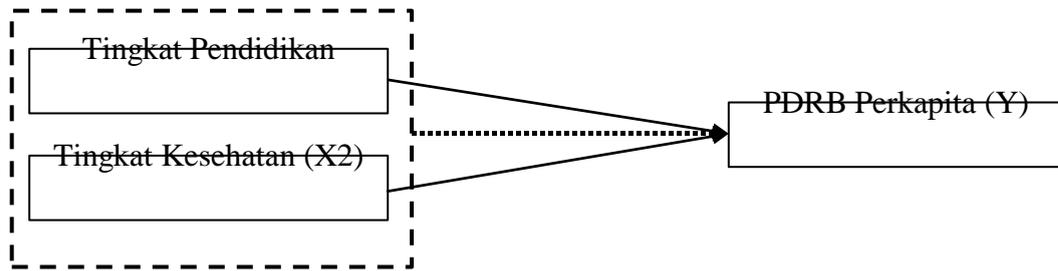
Herman dalam tesisnya yang berjudul “Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pendapatan Penduduk Miskin di Kecamatan Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang” bertujuan untuk menganalisis pengaruh pendidikan, jumlah anggota keluarga, luas lahan pertanian, akses kesehatan, dan jarak ke pusat kota terhadap penduduk miskin di Kecamatan Lubuk Pakam. Responden dalam penelitian ini adalah penduduk yang menerima Bantuan Langsung Tunai (BLT) yang berjumlah 98 orang. Model yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Ordinary Least Square* (OLS). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dengan tingkat signifikansi 5%, variable pendidikan, jumlah anggota keluarga, dan luas lahan pertanian mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap pendapatan penduduk miskin, sedangkan jarak mempunyai pengaruh negative dan signifikan terhadap pendapatan. Di lain pihak variable akses kesehatan berpengaruh tetapi tidak signifikan. Namun, secara simultan variabel-variabel tersebut berpengaruh secara signifikan terhadap pendapatan penduduk miskin.²¹

F. Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan Landasan Teori dan penelitian terdahulu yang dipaparkan diatas, maka peneliti membuat kerangka konsep penelitian sebagai berikut:

²⁰ Tarigan, Robinson. 2006. *Pengaruh Tingkat Pendidikan terhadap Tingkat Pendapatan: Perbandingan antara Empat Hasil Penelitian*. Skripsi. Universitas Sumatera Utara.

²¹ Herman. 2010. *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pendapatan Penduduk Miskin di Kecamatan Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang*. Thesis. Universitas Sumatera Utara.



Keterangan:

———— = Parsial

- - - - = Simultan

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif. Penelitian kuantitatif mencakup setiap jenis penelitian yang didasarkan atas perhitungan persentasi, rata-rata dan perhitungan statistik. Penelitian kuantitatif merupakan penelitian yang dalam prosesnya banyak menggunakan angka-angka dari mulai pengumpulan data, penafsiran terhadap data, serta penampilan dari hasilnya.¹

Peneliti menggunakan pendekatan kuantitatif karena data penelitian yang terdiri dari data tingkat pendidikan, tingkat kesehatan dan PDRB perkapita merupakan data yang berupa angka. Sebagaimana teori yang dipaparkan diatas bahwa ada hubungan timbal balik (*two-way relationship*) antara *human capital* (tingkat pendidikan & kesehatan) dan pertumbuhan ekonomi (PDRB Perkapita).

Penelitian ini dirancang untuk menentukan tingkat hubungan dan pengaruh variabel-variabel yang berada dalam satu populasi. Penelitian ini tidak hanya mendiskripsikan saja, akan tetapi juga memastikan berapa besar hubungan dan pengaruh antar variabel. Karena penelitian ini berjenis korelasional, maka hubungan antar variabel dalam penelitian ini berbentuk hubungan tidak simetris yang bertujuan mengetahui besarnya hubungan

¹ Arikunto, Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta. Hlm: 10

antara variabel, di mana variabel tingkat pendidikan dan tingkat kesehatan mempengaruhi variabel PDRB perkapita.²

B. Jenis dan Sumber Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data skunder, yaitu data yang lebih dahulu dikumpulkan dan dilaporkan oleh orang atau instansi di luar dari peneliti, meskipun yang dikumpulkan atau dilaporkan itu sesungguhnya adalah data yang asli. Dapat dikatakan pula bahwa data sekunder merupakan data yang diperoleh tidak langsung dari lapangan, tetapi didapatkan dari sumber-sumber lain seperti publikasi instansi, koran, dokumen dan sebagainya. Data sekunder yang dibutuhkan dalam penelitian ini yakni data dari Badan Pusat Statistik (BPS) dan data dokumentasi lainnya.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data panel sehingga regresi yang digunakan disebut regresi data panel. Data panel adalah gabungan dari data time series dan cross section. Keuntungan yang diperoleh adalah mampu menyediakan data yang lebih banyak sehingga akan menghasilkan degree of freedom yang lebih besar dan dengan menggabungkan data time series dan cross section dapat mengatasi masalah yang timbul ketika ada masalah penghilangan variabel (*omitted-variable*).³

C. Populasi & Sampel Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek yang akan/ingin diteliti. Anggota populasi dapat berupa benda hidup maupun benda mati, dimana sifat-sifat

² Murni, Wahid dan Nur Ali, 2008. *Penelitian Tindakan Kelas Pendidikan Agama Dan Umum Dari Teori Menuju Praktik*. Malang: UM Press. hlm. 29

³ Agus, Widarjono. 2009. *Ekonometrika: Pengantar dan Aplikasinya*. Yogyakarta: Penerbit Ekonisia, Fakultas Ekonomi, UII.

yang ada padanya dapat diukur atau diamati. Pada penelitian ini, yang menjadi populasi adalah kota dan kabupaten di Provinsi Jawa Timur, yaitu sebanyak 8 Kota dan 29 Kabupaten.

Sampel penelitian adalah bagian dari populasi yang menjadi objek penelitian. Sampel yang baik adalah yang dapat mewakili sebanyak mungkin karakteristik populasi. Sampel penelitian ini yaitu seluruh populasi penelitian yaitu sebanyak 8 Kota dan 29 Kabupaten.

D. Teknik Pengumpulan Data

Pengambilan data penelitian dilakukan dengan mengakses data statistik tingkat pendidikan, kesehatan dan pendapatan perkapita Kota dan Kabupaten di Provinsi Jawa Timur melalui situs website <http://www.bps.go.id/> dan mengambil data langsung dari kantor badan pusat statistik di Surabaya.

E. Variabel Penelitian dan Definisi Variabel Operasional

Variabel penelitian ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen. Untuk mengetahui konsep-konsep yang diteliti, maka perlu ditetapkan definisi variabel yang digunakan, yaitu sebagai berikut:

1. Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel Independen yaitu variabel yang dalam hubungan dengan variabel lain bertindak sebagai penyebab atau mempengaruhi variabel lain. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah:

a. Tingkat Pendidikan (X1)

Tingkat pendidikan diproksikan dengan Indeks Angka melek huruf dalam satuan persen.

b. Tingkat Kesehatan (X2)

Tingkat kesehatan diproksikan dengan Indeks Angka Harapan Hidup dalam satuan persen.

2. Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel Dependen yaitu variabel tidak bebas yang keberadaannya dipengaruhi oleh variabel-variabel lain. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pendapatan (Y) yang diproksikan dengan PDRB Perkapita pada kota dan kabupaten di Provinsi Jawa Timur atas dasar harga konstan tahun 2000 dalam juta Rp/jiwa.

F. Model Analisis Data

Alat analisis data pada penelitian ini menggunakan regresi linear berganda (*Multiple Regression Analisis*). Analisis regresi linier berganda adalah analisis yang digunakan untuk mempelajari besar dan arah pengaruh dari beberapa variabel independen terhadap satu atau lebih variabel dependen.

1. Uji Asumsi Klasik

Model regresi linier berganda dapat dikatakan sebagai model yang baik jika model tersebut memenuhi beberapa asumsi yang disebut dengan asumsi klasik. Ada empat uji asumsi yang harus dilakukan yaitu uji normalitas, uji autokorelasi, uji multikolinieritas, dan uji heteroskedastisitas.

a. Uji Normalitas

Tujuan dari dilakukannya uji normalitas adalah untuk mengetahui apakah suatu variabel normal atau tidak. Normal atau tidaknya

berdasarkan patokan distribusi normal dari data dengan mean dan standar deviasi yang sama. Data yang mempunyai distribusi normal berarti mempunyai sebaran yang normal pula, sehingga data tersebut dianggap dapat mewakili populasi.

Uji normalitas dapat dilakukan dengan melihat *normal probability plot* yang membandingkan distribusi kumulatif dari data sesungguhnya dengan distribusi kumulatif dari distribusi normal. Distribusi normal akan membentuk satu garis lurus diagonal dan *ploting* data akan dibandingkan dengan garis diagonalnya.

Uji normalitas juga dapat dilakukan dengan *Kolmogorov-Smirnov test*. Jika nilai signifikansi dari hasil uji Kolmogorov-Smirnov $> 0,05$, maka asumsi normalitas terpenuhi.

b. Uji Autokorelasi

Uji Autokorelasi bertujuan untuk mengetahui apakah ada korelasi antara kesalahan pengganggu pada periode t dengan kesalahan periode $t-1$. Pengujian nyata berdasarkan model regresi linier berganda tidak berlaku lagi jika terjadi autokorelasi. Apabila terjadi autokorelasi, maka data asli harus ditransformasi.

Untuk mengetahui adanya Autokorelasi digunakan nilai Durbin Watson, adapun kriteria pengujiannya yaitu sebagai berikut:

- a) Jika nilai D-W dibawah 0 sampai 1,5 berarti ada Autokorelasi positif;

b) Jika nilai D-W diantara 1,5 sampai 2,5 berarti tidak ada Autokorelasi;

c) Jika nilai D-W diatas 2,5 sampai 4 berarti ada Autokorelasi negatif.

c. Uji Multikolinieritas

Uji multikolinearitas bertujuan untuk menguji apakah ditemukan adanya korelasi antar variabel bebas (independen). Jika antar variabel bebas berkorelasi dengan sempurna maka disebut multikolinearitasnya sempurna (*perfect multicollinearity*), yang berarti model kuadrat terkecil tersebut tidak dapat digunakan.

Uji Multikolinearitas dapat dilakukan dengan melihat nilai *tolerance* dan *variance inflation factor* (VIF). Apabila nilai tolerance value lebih tinggi daripada 0,10 dan VIF lebih kecil daripada 10 maka tidak terjadi multikolinearitas.

d. Uji Heteroskedastisitas

Tujuan uji heteroskedastisitas yaitu untuk menguji apakah terjadi ketidaksamaan varians dan residual satu pengamatan ke pengamatan yang lain. Jika varians dari residual satu pengamatan ke pengamatan yang lain tetap, maka disebut homoskedastisitas dan jika berbeda disebut heteroskedastisitas.⁴

Uji heteroskedastisitas dapat dilakukan dengan menggunakan uji koefisien korelasi Rank Spaerman, yaitu mengkorelasikan antara absolut residual hasil regresi dengan semua variabel bebas. Bila

⁴ Mudrajad, Kuncoro, 2007. *Metode Kuantitatif Teori dan Aplikasi Untuk Bisnis dan Ekonomi*. Edisi ketiga. Yogyakarta: UPP STIM YKPN. Hlm. 96

signifikansi hasil korelasi lebih kecil dari 0,05 maka persamaan regresi tersebut mengandung heteroskedastisitas.⁵

2. Regresi Linier Berganda

Setelah dilakukan uji asumsi klasik di atas, maka dapat dilakukan analisis regresi linier berganda untuk pengujian hipotesis. Dalam penelitian ini tingkat signifikansi yang digunakan yaitu 5%. Model ini digunakan untuk mengetahui besarnya pengaruh variabel Tingkat Pendidikan (X1) dan Tingkat Kesehatan (X2) terhadap Pendapatan (Y).

Adapun persamaan umum regresi linier berganda adalah:

$$Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_nx_n + \varepsilon$$

Sehingga persamaan regresi linier berganda pada penelitian ini yaitu sebagai berikut:

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + \varepsilon$$

Dimana:

Y : Pendapatan

a : Konstanta

b₁ : Koefisien regresi X₁

b₂ : Koefisien regresi X₂

X₁ : Tingkat Pendidikan

X₂ : Tingkat Kesehatan

⁵ Winarno. 2007. *Metodologi penelitian dalam pendidikan jasmani*. Malang: Universitas Negeri Malang Pers. Hlm. 511

3. Pengujian Hipotesis

Uji hipotesis dilakukan terhadap persamaan regresi linier berganda dengan menggunakan Uji t dan Uji F.

a. Uji t

Uji t pada dasarnya menunjukkan seberapa jauh pengaruh satu variabel bebas secara individual dalam menerangkan variasi variabel terikat.

Formula Hipotesis:

$H_0 : b_i = 0$, artinya variabel bebas bukan merupakan penjelas yang signifikan terhadap variabel terikat;

$H_a : b_i \neq 0$, artinya variabel bebas merupakan penjelas yang signifikan terhadap variabel terikat.

Untuk menguji hipotesis tersebut digunakan statistik t yang dihitung dengan cara sebagai berikut:

$$t = \frac{b}{S_b}$$

di mana b adalah nilai parameter dan S_b adalah *standart error* dari b. *Standart error* dari masing-masing parameter dihitung dari akar varians masing-masing.

Untuk mengetahui kebenaran hipotesisi digunakan kriteria bila t hitung $> t$ tabel maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada pengaruh antara variabel bebas terhadap variabel terikat dengan derajat keyakinan yang digunakan sebesar $\alpha = 1\%$, $\alpha = 5\%$, $\alpha = 10\%$, begitu pula sebaliknya bila t hitung $< t$ tabel maka menerima H_0 dan menolak H_a artinya tidak ada pengaruh antara variabel bebas terhadap variabel terikat.

b. Uji F

Pengujian hipotesis pertama dilakukan dengan menggunakan uji F, untuk menguji signifikansi pengaruh variabel-variabel bebas secara simultan terhadap variabel terikat. Rumusan hipotesis yang diuji:

$H_0 : b_1 = b_2 = 0$, berarti secara bersama-sama tidak ada pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat.

$H_a : b_1 \neq b_2 \neq 0$, berarti secara bersama-sama ada pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat.

Untuk menguji kebenaran hipotesis alternative dilakukan uji F dengan rumus sebagai berikut:⁶

$$F_{hitung} = \frac{R^2/(k-1)}{1 - R^2 / (N - k)}$$

Bila $F_{hitung} > F_{tabel}$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya semua variabel bebas secara bersama-sama merupakan penjelas yang signifikan terhadap variabel terikat.

Bila $F_{hitung} < F_{tabel}$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya semua variabel bebas secara bersama-sama bukan merupakan variabel penjelas yang signifikan terhadap variabel terikat.

4. Koefisien Determinasi (R^2)

Koefisien determinasi adalah salah satu nilai statistik yang dapat digunakan untuk mengetahui apakah ada pengaruh antara dua variabel.

Nilai koefisien determinasi yang biasanya diberi simbol R^2 menunjukkan

⁶ Gujarati, D. 1978. *Ekonometrika Dasar*. McGraw-Hill.Inc., Singapore. Alih Bahasa Sumarno Zain. 1991. PT Glora Aksara Pratama. Hlm. 120

hubungan pengaruh antara dua variabel yaitu variabel independen (Tingkat Pendidikan dan Tingkat Kesehatan) dan variabel dependent (pendapatan) dari hasil perhitungan tertentu. Sedangkan r^2 digunakan untuk mengukur derajat hubungan antara tiap variabel X terhadap variabel Y secara parsial.⁷

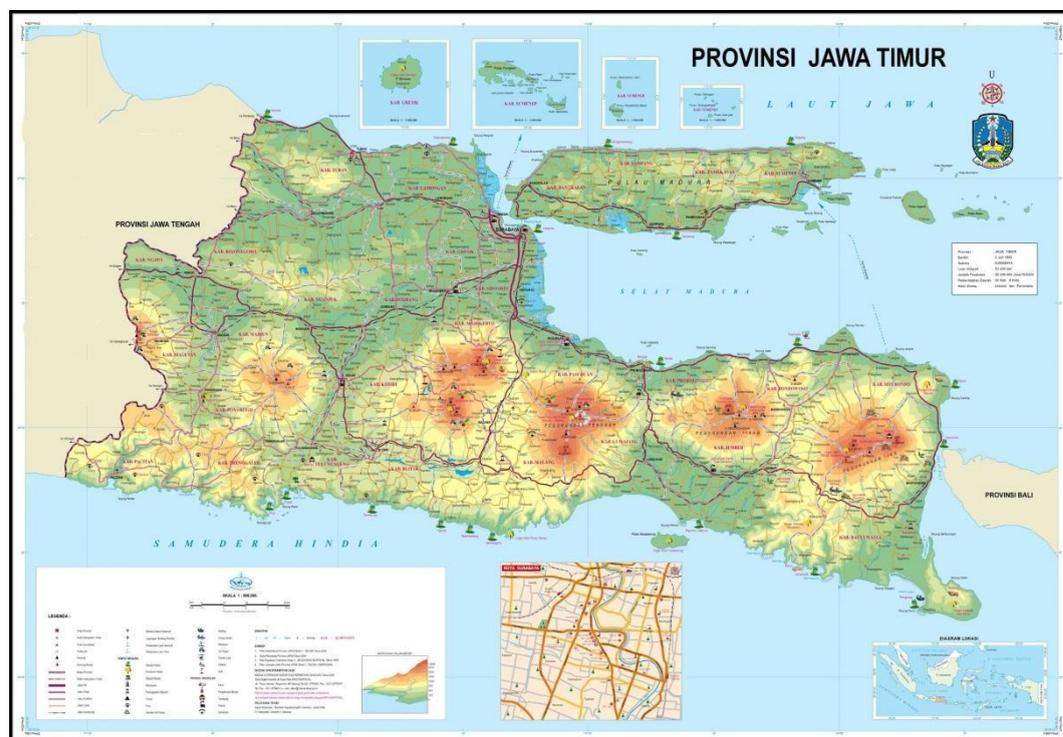
⁶ Gujarati, D. 1978. *Ekonometrika Dasar*. McGraw-Hill.Inc., Singapore. Alih Bahasa Sumarno Zain. 1991. PT Glora Aksara Pratama. Hlm. 120

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Provinsi Jawa Timur

Provinsi Jawa Timur membentang antara 111,0' BT – 114,4' BT dan 7,12' LS – 8,48' LS, dengan ibukota yang terletak di Kota Surabaya. Bagian utara Provinsi Jawa Timur berbatasan dengan Laut Jawa. Bagian selatan berbatasan dengan Samudera Indonesia, sebelah timur berbatasan dengan Selat Bali, dan daerah Barat berbatasan dengan Provinsi Jawa Tengah. Letak Jawa Timur yang strategis memberikan keuntungan bagi daerah ini karena menjadi penghubung antara wilayah Indonesia bagian barat dengan bagian tengah.



Gambar 4.1 Peta Jawa Timur

⁶ Gujarati, D. 1978. *Ekonometrika Dasar*. McGraw-Hill.Inc., Singapore. Alih Bahasa Sumarno Zain. 1991. PT Glora Aksara Pratama. Hlm. 120

Topografi di Provinsi Jawa Timur beragam, ada yang berupa pegunungan, perbukitan, dan kepulauan. Oleh karena itu, wilayah ini memiliki sumber daya pertanian, kelautan, kehutanan, dan pertambangan yang potensial. Iklim di daerah Jawa Timur termasuk dalam tropis lembab dengan curah hujan rata-rata 2.100 mm setiap tahun. Suhu udara di daerah ini berkisar antara 18°-35° Celcius.

Struktur geologi di Provinsi Jawa Timur didominasi oleh batuan sedimen Alluvium. Batuan hasil gunung berapi juga tersebar di bagian tengah wilayah Jawa Timur sehingga daerah ini relatif subur. Beragam jenis batuan yang tersebar di Jawa Timur menyebabkan besarnya ketersediaan bahan tambang di wilayah ini.

Provinsi Jawa Timur memiliki 229 pulau dengan luas wilayah daratan sebesar 47.130,15 km² dan wilayah lautan seluas 110.764,28 km². Provinsi ini terbagi menjadi 29 kabupaten, meliputi Pacitan, Ponorogo, Trenggalek, Tulungagung, Blitar, Kediri, Malang, Lumajang, Jember, Banyuwangi, Bondowoso, Situbondo, Probolinggo, Pasuruan, Sidoarjo, Mojokerto, Jombang, Nganjuk, Madiun, Magetan, Ngawi, Bojonegoro, Tuban, Lamongan, Gresik, Bangkalan, Sampang, Pamekasan dan Sumenep, serta 9 kota, yaitu Surabaya, Madiun, Kediri, Blitar, Malang, Batu, Pasuruan, Probolinggo dan Mojokerto.

Badan Koordinasi Wilayah Pemerintahan dan Pembangunan Jawa Timur (Bakorwil) dibentuk guna memantapkan dan meningkatkan koordinasi

~~—pelaksanaan pemerintahan dan pembangunan serta dalam rangka meningkatkan~~
⁶ Gujarati, D. 1978. *Ekonometrika Dasar*. McGraw-Hill.Inc., Singapore. Alih Bahasa Sumarno Zain. 1991. PT Glora Aksara Pratama. Hlm. 120

pelayanan kepada masyarakat di seluruh wilayah Jawa Timur. Terdapat empat Bakorwil yaitu, Bakorwil-I yang berkedudukan di Kota Madiun, dengan wilayah kerja meliputi Kota Madiun, Kabupaten Madiun, Kabupaten Magetan, Kabupaten Ngawi, Kabupaten Ponorogo, Kabupaten Trenggalek, Kabupaten Tulungagung, Kabupaten Pacitan, Kabupaten Blitar, Kota Blitar, dan Kabupaten Nganjuk. Bakorwil-II berkedudukan di Kabupaten Bojonegoro, dengan wilayah kerja meliputi Kabupaten Bojonegoro, Kabupaten Lamongan, Kabupaten Tuban, Kabupaten Jombang, Kabupaten Mojokerto, Kota Mojokerto, Kabupaten Kediri, dan Kota Kediri. Bakorwil-III berkedudukan di Kota Malang, dengan wilayah kerja meliputi Kota Malang, Kabupaten Malang, Kota Batu, Kabupaten Pasuruan, Kota Pasuruan, Kabupaten Probolinggo, Kota Probolinggo, Kabupaten Lumajang, Kabupaten Jember, Kabupaten Banyuwangi, Kabupaten Situbondo, dan Kabupaten Bondowoso. Bakorwil-IV berkedudukan di Kabupaten Pamekasan, dengan wilayah kerja meliputi Kabupaten Pamekasan, Kabupaten Bangkalan, Kabupaten Sumenep, Kabupaten Sampang, Kota Surabaya, Kabupaten Gresik, dan Kabupaten Sidoarjo.

Jumlah penduduk di Provinsi Jawa Timur pada tahun 1998 dari hasil proyeksi penduduk oleh BPS Jawa Timur adalah sebanyak 33.447.470 jiwa. Kota Surabaya menjadi daerah yang mempunyai jumlah penduduk paling besar, yaitu 2.373.082 jiwa. Sedangkan daerah dengan jumlah penduduk paling sedikit adalah Kota Mojokerto dengan 107.123 jiwa. Jumlah penduduk dari

~~— tahun ke tahun terus meningkat.~~ Pada tahun 2005, jumlah penduduk di Provinsi
⁶ Gujarati, D. 1978. *Ekonometrika Dasar*. McGraw-Hill.Inc., Singapore. Alih Bahasa Sumarno Zain. 1991. PT Glora Aksara Pratama. Hlm. 120

Jawa Timur mencapai 37.070.731 jiwa. Dari data sensus penduduk 2010, jumlah penduduk Provinsi Jawa Timur sebanyak 37.476.757 jiwa. Jumlah penduduk laki-laki berdasarkan data tersebut sebesar 49,37 persen dan penduduk perempuan sebesar 50,63 persen.

Sejak tahun 2000, pertumbuhan penduduk di Jawa Timur sudah berada di bawah satu persen, yaitu sebesar 0,7 persen per tahun. Laju pertumbuhan penduduk Provinsi Jawa Timur selama sepuluh tahun terakhir, periode 2000-2010, seluruh kabupaten/kota mengalami peningkatan laju penduduk kecuali Kabupaten Lamongan. Kabupaten/kota dengan laju pertumbuhan penduduk tertinggi adalah Kabupaten Sidoarjo dengan laju sebesar 2,21 persen per tahun. Sepuluh kabupaten/kota yang memiliki laju pertumbuhan penduduk di atas 1 persen adalah Kabupaten Gresik dengan laju 1,59 persen, Kabupaten Sampang dengan laju 1,58 persen, Kabupaten Pamekasan dengan laju 1,44 persen, Kota Probolinggo dengan laju 1,26 persen, Kota Batu dengan laju 1,22 persen, Kabupaten Mojokerto dengan laju 1,20 persen, Kabupaten Bangkalan dengan laju 1,20 persen, Kota Pasuruan dengan laju 1,02 persen, Kota Blitar dengan laju 1,01 persen, dan Kabupaten Pasuruan dengan laju 1,00 persen. Sedangkan kabupaten/kota lainnya memiliki laju pertumbuhan penduduk di bawah 1 persen, dan yang paling rendah lajunya adalah Kabupaten Lamongan dengan laju minus 0,02 persen.

Kondisi sosial di Jawa Timur berkaitan dengan kualitas pendidikan dan kesehatan untuk masyarakat di daerah ini. Jawa Timur merupakan provinsi

— dengan jumlah perguruan tinggi negeri terbanyak di Indonesia. Kota Surabaya
⁶ Gujarati, D. 1978. *Ekonometrika Dasar*. McGraw-Hill.Inc., Singapore. Alih Bahasa Sumarno Zain. 1991. PT Glora Aksara Pratama. Hlm. 120

memiliki lima perguruan tinggi negeri, yaitu Universitas Airlangga, Institut Teknologi Sepuluh Nopember, Universitas Negeri Surabaya, Politeknik Negeri Surabaya dan IAIN Sunan Ampel. Sedangkan di Malang terdapat empat perguruan tinggi negeri. Selain itu masih banyak lagi perguruan tinggi negeri yang tersebar di wilayah Jawa Timur. Banyaknya jumlah perguruan tinggi di Provinsi Jawa Timur diharapkan mampu meningkatkan kualitas pendidikan di wilayah ini. Nilai Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Provinsi Jawa Timur pada tahun 1999 adalah 61,8 menduduki peringkat ke 22. Nilai IPM Jawa Timur dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Pada tahun 2006, nilai IPM Jawa Timur sebesar 69,18 menduduki peringkat 20. Sedangkan pada tahun 2010, nilai IPM sebesar 71,62 berada di peringkat 18 dari 33 provinsi.

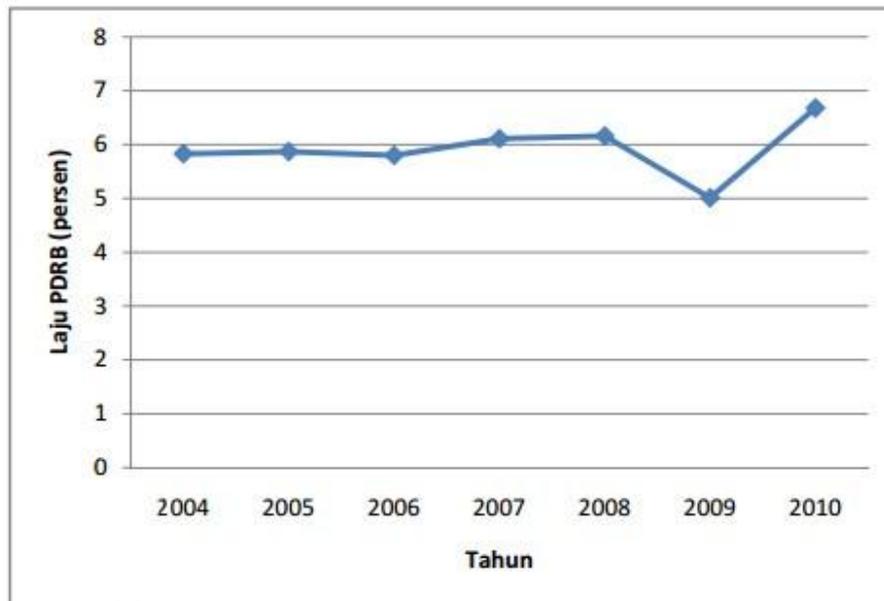
Kondisi kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pengetahuan tentang pola hidup sehat, upaya pencegahan dan pengobatan penyakit, ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan yang terjangkau, ketersediaan tenaga medis dan paramedis, apotik dan toko obat, lingkungan hidup, tempat tinggal yang sehat dan bersih, dan lain-lain. Pelayanan kesehatan diberikan oleh Dinas Kesehatan bagi masyarakat di Provinsi Jawa Timur. Pemantauan kesehatan pada anak balita dan anak pra sekolah dilakukan melalui deteksi dini tumbuh kembang. Pemeriksaan tumbuh kembang di Jawa Timur pada tahun 2010 telah dilakukan pada 2.321.542 anak balita dan pra sekolah. Sedangkan pelayanan kesehatan untuk anak usia sekolah difokuskan pada Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).

⁶ Gujarati, D. 1978. *Ekonometrika Dasar*. McGraw-Hill.Inc., Singapore. Alih Bahasa Sumarno Zain. 1991. PT Glora Aksara Pratama. Hlm. 120

Kualitas kesehatan didukung juga oleh keberadaan sarana kesehatan. Terdapat 10 jenis sarana kesehatan yang ada di Provinsi Jawa Timur, yaitu Rumah Sakit sebanyak 309 unit, Puskesmas sebanyak 950 unit, Puskesmas Pembantu sebanyak 2.273 unit, Puskesmas Keliling sebanyak 1.063, Pondok Kesehatan Desa sebanyak 1.608 unit, Desa Siaga sebanyak 8.501 unit, Posyandu sebanyak 45.603 unit, Pondok Bersalin Desa sebanyak 4.580 unit, Rumah Bersalin sebanyak 236 unit, dan Balai Pengobatan Klinik 804 unit. Selain itu, kualitas kesehatan untuk masyarakat juga didukung oleh banyaknya tenaga kesehatan di Jawa Timur yang mencapai 64.400 orang.

Angka pertumbuhan ekonomi diperoleh dari perubahan nilai Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) suatu wilayah yang dinilai atas dasar harga konstan, sehingga dinamika perekonomian yang terjadi benar-benar berasal dari penambahan jumlah barang dan jasa yang diproduksi. Semakin banyak jumlah barang dan jasa yang diproduksi, maka semakin tinggi sisi permintaan barang dan jasa dari konsumen. Hal ini menunjukkan bahwa telah terjadi pertumbuhan ekonomi. Pertumbuhan ekonomi di Provinsi Jawa Timur saat ini relatif stabil.

⁶ Gujarati, D. 1978. *Ekonometrika Dasar*. McGraw-Hill.Inc., Singapore. Alih Bahasa Sumarno Zain. 1991. PT Glora Aksara Pratama. Hlm. 120



Sumber: Badan Pusat Statistik, 2010

Gambar 4.2 Laju Pertumbuhan Ekonomi

Berdasarkan Gambar 2 laju pertumbuhan ekonomi pada tahun 2004-2006 cenderung konstan. Pada tahun 2007 terjadi peningkatan laju pertumbuhan ekonomi. Sedangkan pada tahun 2009, terjadi penurunan laju pertumbuhan ekonomi, namun hal ini dapat diatasi, karena pada tahun 2010 laju pertumbuhan ekonomi Provinsi Jawa Timur kembali meningkat.

Laju pertumbuhan ekonomi di Provinsi Jawa Timur pada tahun 1998 mencapai angka negatif yaitu sebesar -6,71 persen. Hal ini terjadi karena adanya krisis ekonomi yang menimpa Indonesia. Sehingga laju pertumbuhan ekonomi di Indonesia mengalami penurunan yang sangat drastis. Peningkatan laju pertumbuhan ekonomi mencapai nilai positif pada tahun 2001. Provinsi Jawa Timur pada tahun 2001 memiliki laju pertumbuhan ekonomi sebesar 3,37. Daerah dengan laju pertumbuhan paling tinggi pada saat itu adalah

Kabupaten Madiun sebesar 10,11 persen. Sedangkan daerah yang memiliki laju

⁶ Gujarati, D. 1978. *Ekonometrika Dasar*. McGraw-Hill.Inc., Singapore. Alih Bahasa Sumarno Zain. 1991. PT Glora Aksara Pratama. Hlm. 120

pertumbuhan paling rendah adalah Kabupaten Sampang dengan laju sebesar 1,53 persen.

Pada tahun 2010, laju pertumbuhan ekonomi Provinsi Jawa Timur mencapai 6,68 persen. Laju pertumbuhan ekonomi kabupaten/kota yang tertinggi saat itu sebesar 10,97 persen terjadi di Kabupaten Bojonegoro. Sedangkan laju pertumbuhan ekonomi yang paling rendah sebesar 5,40 persen di Kabupaten Sampang. Kondisi perekonomian daerah juga dapat dilihat dari PDRB tiap sektor. Sektor yang memberikan kontribusi besar dalam PDRB Jawa Timur pada tahun 1998 adalah sektor Perdagangan, Hotel, dan Restoran. Sektor tersebut memberikan kontribusi sebesar 32.069.409,12 juta rupiah. Selain sektor Perdagangan, Hotel, dan Restoran, sektor Industri Pengolahan, sektor Jasa-jasa, dan sektor Pertanian turut berperan besar dalam pembentukan PDRB Jawa Timur. Sektor Industri Pengolahan memberikan kontribusi sekitar 17,25 persen terhadap PDRB, sektor Jasa-jasa berkontribusi sebesar 13,59 persen bagi PDRB, dan sector Pertanian memiliki kontribusi sebesar 11,24 persen bagi PDRB Jawa Timur. Sedangkan sektor yang memberikan kontribusi paling kecil adalah sektor Pertambangan dan Penggalian sebesar 0,57 persen. Kontribusi yang kecil ini terjadi karena pada masa itu, sektor Pertambangan dan Penggalian belum terlalu dieksploitasi karena masih minimnya teknologi yang dimiliki.

Sektor Perdagangan, Hotel, dan Restoran memberikan kontribusi yang tinggi bagi pembentukan PDRB di Provinsi Jawa Timur, hal ini disebabkan

~~— karena letak Jawa Timur yang strategis. Provinsi Jawa Timur menjadi~~
⁶ Gujarati, D. 1978. *Ekonometrika Dasar*. McGraw-Hill.Inc., Singapore. Alih Bahasa Sumarno Zain. 1991. PT Glora Aksara Pratama. Hlm. 120

penghubung antara Pulau Jawa dengan Pulau Bali dan Pulau Kalimantan. Sehingga sektor perdagangan terus berkembang pesat dan memberikan dampak yang besar bagi pembentukan PDRB. Peranan sektor ini pada tahun 1998 hingga 2002 menunjukkan peningkatan mencapai 42 persen. Namun pada tahun 2003, peranannya menurun menjadi 27 persen. Sebaliknya, sektor Industri Pengolahan justru menunjukkan peningkatan kontribusi terhadap PDRB yaitu sebesar 28 persen. Tiga sektor dengan kontribusi paling tinggi dalam pembentukan PDRB tahun 2010 adalah sektor Perdagangan, Hotel, dan Restoran dengan kontribusi sebesar 31 persen, sektor Industri Pengolahan berkontribusi sebesar 25 persen, dan sektor Pertanian dengan kontribusi sekitar 15 persen.

B. Statistik Deskriptif Hasil Penelitian

1. Tingkat Pendidikan Kabupaten/Kota di Jawa Timur

Pendidikan Kabupaten/Kota di Jawa Timur konstan untuk tahun 2007-2008, kemudian mengalami sedikit peningkatan pada tahun 2009-2010, dan kembali meningkat pada tahun 2011. Hal ini dapat dilihat dari angka melek huruf umur 15 tahun keatas tiap Kabupaten/Kota di Jawa Timur. Semakin tinggi Angka Melek Huruf atau mendekati angka 100, maka semakin tinggi pula tingkat keberhasilan pendidikannya. Angka melek huruf tertinggi untuk tahun 2007-2009 dicapai oleh kota Surabaya yaitu berturut-turut 97.94; 97.94 dan 98.00 sedangkan untuk tahun 2010-2011 di capai oleh Kota Batu yaitu 98.26 dan 98.92. Angka Melek Huruf yang terendah dari tahun 2007

⁶ Gujarati, D. 1978. *Ekonometrika Dasar*. McGraw-Hill.Inc., Singapore. Alih Bahasa Sumarno Zain. 1991. PT Glora Aksara Pratama. Hlm. 120

hingga tahun 2011 adalah kabupaten Sampang yaitu berturut-turut 64.12; 64.12; 64.81; 66.03 dan 66.76.

Angka melek huruf masing-masing Kabupaten/Kota di Jawa Timur untuk tahun 2007-2011 secara lengkap ditampilkan dalam Table 4.3 berikut ini.

Tabel 4.1
Angka Melek Huruf Kabupaten/Kota di Jawa Timur 2007-2011

No	KABUPATEN /KOTA	TAHUN				
		2007	2008	2009	2010	2011
1	Kab. Pacitan	91.54	91.54	91.56	91.58	93.06
2	Kab. Ponorogo	84.93	84.93	85.72	85.73	87.26
3	Kab. Trenggalek	92.26	92.26	92.69	92.83	93.98
4	Kab. Tulungagung	93.47	93.47	93.5	93.55	94.42
5	Kab. Blitar	91.04	91.04	91.9	92	93.69
6	Kab. Kediri	92.47	92.47	92.76	92.81	93.96
7	Kab. Malang	89.17	89.17	89.54	89.55	90.87
8	Kab. Lumajang	86.28	86.28	86.3	86.32	87.67
9	Kab. Jember	82.84	82.84	83.08	83.48	84.86
10	Kab. Banyuwangi	86.46	86.46	86.48	86.66	87.87
11	Kab. Bondowoso	74.3	74.3	75.31	76.72	76.77
12	Kab. Situbondo	78.16	78.16	78.2	78.24	79.75
13	Kab. Probolinggo	77.71	77.71	77.86	78.91	80.19
14	Kab. Pasuruan	88.13	88.13	88.98	89.99	91.03
15	Kab. Sidoarjo	97.37	97.37	97.4	97.42	97.75
16	Kab. Mojokerto	94.07	94.07	94.09	94.11	94.98
17	Kab. Jombang	92.48	92.48	92.5	92.52	93.93
18	Kab. Nganjuk	90.44	90.44	90.46	90.48	91.58
19	Kab. Madiun	87.1	87.1	88.31	89.53	90.55
20	Kab. Magetan	89.8	89.8	90.28	90.54	91.81
21	Kab. Ngawi	85.1	85.1	85.12	85.14	86.59
22	Kab. Bojonegoro	84.55	84.55	84.58	84.78	85.79
23	Kab. Tuban	84.95	84.95	85.56	85.79	87.62
24	Kab. Lamongan	86.6	86.6	86.97	87.15	88.07
25	Kab. Gresik	94.04	94.04	94.36	94.47	95.09
26	Kab. Bangkalan	82.76	82.76	82.82	82.84	84.46

⁶ Gujarati D. 1991. *Kab. Bangkalan Dasar*. Merau-Hill Singaperbangsa. Alih Bahasa Subarna Zain. 1991. PT Glora Aksara Pratama. Hlm. 120

No	KABUPATEN/ KOTA	TAHUN				
		2007	2008	2009	2010	2011
27	Kab. Sampang	64.12	64.12	64.81	66.03	66.76
28	Kab. Pamekasan	79.45	79.57	80.61	80.84	81.18
29	Kab. Sumenep	78.62	78.62	78.63	78.64	79.95
30	Kota Surabaya	97.94	97.94	98	98.06	98.4
31	Kota Batu	97.3	97.3	97.78	98.26	98.92
32	Kota Kediri	96.8	97.4	97.41	97.53	97.81
33	Kota Blitar	96.78	97.22	97.23	97.24	97.73
34	Kota Malang	97.19	97.19	97.19	97.2	97.72
35	Kota Probolinggo	92.01	92.32	92.33	92.49	93.73
36	Kota Pasuruan	95.93	95.93	96.14	96.41	96.78
37	Kota Mojokerto	96.77	97.1	97.11	97.12	97.69
38	Kota Madiun	97.71	97.71	97.75	97.79	98.32
39	Kota Madiun	97.71	97.71	97.75	97.79	98.32

Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur 2012

Dapat disimpulkan bahwa pendidikan Kabupaten/Kota di Jawa Timur tiap tahunnya konstan, karena walaupun terjadi peningkatan, tapi itu tidak signifikan/ sangat kecil, dengan rata-rata peningkatan 0-1% pertahunnya. Rata-rata Angka Melek Huruf Kabupaten/Kota di Jawa Timur tahun 2007-2011 berturut-turut yaitu 88.67; 88.70; 88.98; 89.23; dan 90.23. Secara lengkap, statistik deskriptif Angka Melek Huruf Kabupaten/Kota di Jawa Timur disajikan dalam Table 4.4 berikut ini.

Tabel 4.2
Statistik Deskriptif Angka Melek Huruf Kabupaten/Kota di Jawa Timur

KETERANGAN	TAHUN				
	2007	2008	2009	2010	2011
Rata-rata	88.65	88.70	88.98	89.23	90.23
Median	90.12	90.12	90.37	90.51	91.70
Max	97.94	97.94	98.00	98.26	98.92
Min	64.12	64.12	64.81	66.03	66.76

Sumber: Olahan Data Sekunder

⁶ Gujarati, D. 1978. *Ekonometrika Dasar*. McGraw-Hill.Inc., Singapore. Alih Bahasa Sumarno Zain. 1991. PT Glora Aksara Pratama. Hlm. 120

2. Tingkat Kesehatan Kabupaten/Kota di Jawa Timur

Tingkat Kesehatan Kabupaten/Kota di Jawa Timur selalu mengalami peningkatan setiap tahunnya, namun peningkatannya sangat kecil. Hal ini dapat dilihat dari angka melek Angka Harapan Hidup tiap Kabupaten/Kota di Jawa Timur. Semakin tinggi Angka Harapan Hidup atau mendekati angka 100, maka semakin tinggi pula tingkat keberhasilan kesehatannya. Angka Harapan Hidup tertinggi untuk tahun 2007-2011 dicapai oleh kabupaten Blitar yaitu berturut-turut 71,44; 71.66; 71.71; 72.19; 72.52. Sedangkan Angka Harapan Hidup yang terendah dari tahun 2007 hingga tahun 2011 dicapai oleh kabupaten Probolinggo yaitu berturut-turut 60.33; 60.56; 60.61; 61.06 dan 61.36.

Angka Harapan Hidup masing-masing Kabupaten/Kota di Jawa Timur untuk tahun 2007-2011 secara lengkap ditampilkan dalam Table 4.5 berikut ini.

Tabel 4.3
Angka Melek Huruf Kabupaten/Kota di Jawa Timur 2007-2011

No	KABUPATEN/ KOTA	TAHUN				
		2007	2008	2009	2010	2011
1	Kab. Pacitan	70.67	70.83	70.88	71.25	71.47
2	Kab. Ponorogo	69.06	69.31	69.36	69.89	70.39
3	Kab. Trenggalek	70.91	71.11	71.16	71.61	71.86
4	Kab. Tulungagung	70.8	70.99	71.04	71.42	71.71
5	Kab. Blitar	70.25	70.44	70.49	70.87	71.19
6	Kab. Kediri	68.99	69.18	69.23	69.62	69.86
7	Kab. Malang	68.22	68.43	68.53	68.94	69.35
8	Kab. Lumajang	66.35	66.58	66.63	67.08	67.38
9	Kab. Jember	62.33	62.47	62.56	62.89	63.19
10	Kab. Banyuwangi	66.45	66.78	66.83	67.45	68.05
11	Kab. Bondowoso	62.36	62.61	62.66	63.15	63.69

⁶ Gujarati, D. 1978. *Ekonometrika Dasar*. McGraw-Hill Inc., Singapore. Alih Bahasa Sumarno Zain. 1991. PT Gloria Aksara Pratama. Hlm. 120

No	KABUPATEN/ KOTA	TAHUN				
		2007	2008	2009	2010	2011
12	Kab. Situbondo	62.72	62.84	62.89	63.93	64.34
13	Kab. Probolinggo	60.33	60.56	60.61	61.06	61.36
14	Kab. Pasuruan	63.15	63.4	63.45	63.93	64.34
15	Kab. Sidoarjo	69.89	70.08	70.13	70.57	71.13
16	Kab. Mojokerto	69.58	69.75	69.8	70.22	70.52
17	Kab. Jombang	69.85	69.89	69.94	70.17	70.48
18	Kab. Nganjuk	69.27	68.44	68.49	68.89	69.14
19	Kab. Madiun	68.43	68.55	68.62	68.95	69.17
20	Kab. Magetan	70.5	70.68	70.76	71.13	71.37
21	Kab. Ngawi	68.99	69.25	69.32	69.85	70.35
22	Kab. Bojonegoro	66.79	66.87	66.92	67.15	67.29
23	Kab. Tuban	67.17	67.34	67.47	67.81	68.11
24	Kab. Lamongan	67.73	67.85	67.9	68.19	68.36
25	Kab. Gresik	70.3	70.49	70.58	70.98	71.28
26	Kab. Bangkalan	62.9	63.01	63.08	63.37	63.72
27	Kab. Sampang	61.11	61.74	61.74	62.61	63.51
28	Kab. Pamekasan	62.7	63.24	63.24	63.84	64.33
29	Kab. Sumenep	64.23	64.5	64.5	64.76	65.09
30	Kota Surabaya	70.16	70.4	70.45	70.97	71.32
31	Kota Batu	68.64	68.87	68.92	69.42	69.8
32	Kota Kediri	69.78	69.95	70	70.4	70.69
33	Kota Blitar	71.44	71.66	71.71	72.19	72.52
34	Kota Malang	69.31	69.61	69.79	70.23	70.63
35	Kota Probolinggo	69.2	69.48	69.53	70.08	70.51
36	Kota Pasuruan	66.21	66.29	66.34	66.46	66.64
37	Kota Mojokerto	70.97	71.13	71.18	71.52	71.73
38	Kota Madiun	70.46	70.6	70.65	70.99	71.29
39	Kota Madiun	70.46	70.6	70.65	70.99	71.29

Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur 2012

Dapat disimpulkan bahwa tingkat kesehatan Kabupaten/Kota di Jawa

Timur tiap tahunnya konstan, karena walaupun terjadi peningkatan, tapi itu

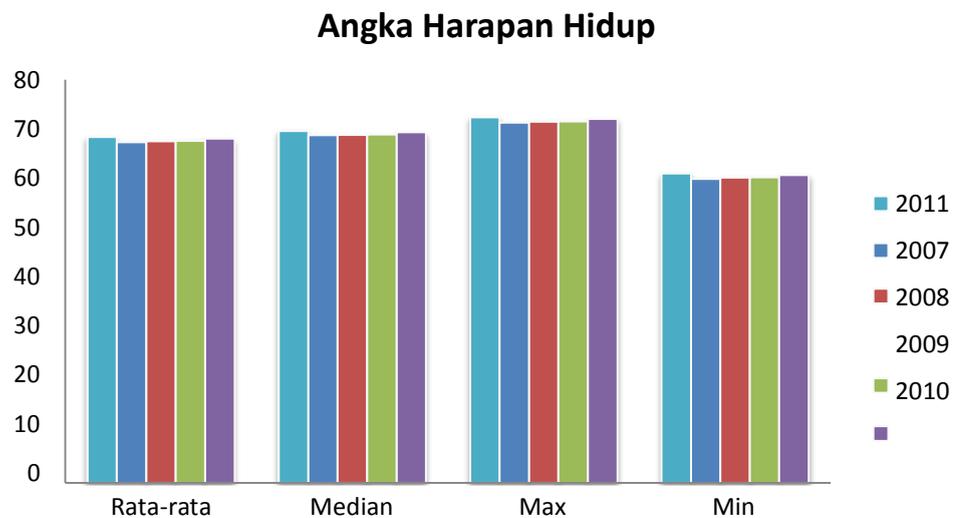
⁶ Gujarati, D. 1978. *Ekonometrika Dasar*. McGraw-Hill Inc., Singapore. Alif Bahasa Sumarno Zain. 1991. PT Glora Aksara Pratama. Hlm. 120

pertahunnya. Rata-rata Angka Harapan Hidup Kabupaten/Kota di Jawa Timur tahun 2007-2011 berturut-turut yaitu 67.58; 67.77; 67.83; 68.26; dan 68.61. Secara lengkap, statistik deskriptif Angka Harapan Hidup Kabupaten/Kota di Jawa Timur disajikan dalam Table 4.6 berikut ini.

Tabel 4.4
Statistik Deskriptif Angka Harapan Hidup Kabupaten/Kota di Jawa Timur

KETERANGAN	TAHUN				
	2007	2008	2009	2010	2011
Rata-rata	67.58	67.77	67.83	68.26	68.61
Median	68.99	69.03	69.08	69.52	69.83
Max	71.44	71.66	71.71	72.19	72.52
Min	60.33	60.56	60.61	61.06	61.36

Sumber: Olahan Data Sekunder



Gambar 4.3 Angka Harapan Hidup

3. PDRB Perkapita Kabupaten/Kota di Jawa Timur

PDRB perkapita Jawa Timur selalu mengalami peningkatan setiap tahunnya. PDRB Perkapita Provinsi Jawa Timur 2007-2011 berturut-turut yaitu Rp. 14,159.63; Rp. 16,299.85; Rp. 17,926.90; Rp. 20.220.30; Rp.

⁶ Gujarati, D. 1978. *Ekonometrika Dasar*. McGraw-Hill, Inc., Singapore. Alih Bahasa Sumarno Zain. 1991. PT Glora Aksara Pratama. Hlm. 120

22,837.31. PDRB perkapita yang paling rendah pada tahun 2007 yaitu Kabupaten Pacitan (Rp. 4,504.97) dan Kabupaten Pamekasan (Rp 4,746.43), sedangkan yang paling tinggi di capai oleh Kabupaten Kediri (Rp. 159,464.93) dan Kota Surabaya (Rp. 53,749.06). Tahun 2008 semua Kabupaten/Kota di Jawa Timur mengalami peningkatan, PDRB perkapita terendah masih di pegang oleh Kabupaten Pacitan yaitu sebesar Rp. 5,200.64 (meningkat 15,4% dari tahun 2007), sedangkan PDRB perkapita tertinggi juga masih dicapai oleh Kabupaten Kediri yaitu Rp180,741.57 (meningkat 16,6% dari tahun 2007). Begitu juga untuk tahun-tahun selanjutnya, PDRB perkapita terendah selalu di pegang oleh kabupaten Pacitan, kecuali untuk tahun 2010 dipegang oleh Kabupaten Pamekasan yaitu Rp. 6901.79. Sedangkan PDRB perkapita tertinggi selalu dicapai oleh Kabupaten Kediri.

Rincian lengkap PDRB perkapita Kabupaten/Kota di Jawa Timur tahun 2007-2011 disajikan pada Table 4.1 di bawah ini.

Tabel 4.5
PDRB Perkapita Kabupaten/Kota di Jawa Timur 2007-2011

No	KABUPATEN/ KOTA	TAHUN				
		2007	2008	2009	2010	2011
1	Kab. Pacitan	4,504.97	5,200.64	5,754.86	6,524.37	7,321.76
2	Kab. Ponorogo	5,924.31	6,856.75	7,661.71	8,839.21	9,966.74
3	Kab. Trenggalek	6,176.16	7,190.19	7,986.59	8,963.69	10,145.71
4	Kab. Tulungagung	11,992.64	13,881.75	15,356.66	17,064.48	19,122.25
5	Kab. Blitar	8,295.62	9,495.14	10,420.54	11,625.47	13,064.39
6	Kab. Kediri	8,033.84	9,131.76	9,958.61	11,121.62	12,405.20
7	Kab. Malang	9,514.76	10,909.91	11,996.89	13,484.05	15,298.53
8	Kab. Lumajang	10,138.36	11,712.92	12,901.67	14,434.60	16,185.55

8. Gujarati, D. 1978. *Ekonometrika Dasar*. McGraw-Hill, Inc., Singapore. Alih Bahasa Sumarno Zain. 1991. PT Glora Aksara Pratama. Hlm. 120

No	KABUPATEN/ KOTA	TAHUN				
		2007	2008	2009	2010	2011
9	Kab. Jember	7,787.68	9,182.38	10,106.58	11,256.25	12,642.45
10	Kab. Banyuwangi	10,911.68	12,671.96	14,108.59	15,968.19	18,096.23
11	Kab. Bondowoso	6,974.58	8,024.62	8,810.13	9,806.62	10,996.85
12	Kab. Situbondo	9,309.97	10,677.39	11,775.56	13,133.92	14,704.96
13	Kab. Probolinggo	9,967.05	11,441.98	12,536.53	14,045.23	15,742.11
14	Kab. Pasuruan	7,545.53	8,713.29	9,574.92	10,795.10	12,205.57
15	Kab. Sidoarjo	23,160.35	25,796.35	27,653.25	30,470.83	34,655.23
16	Kab. Mojokerto	13,300.09	15,243.75	16,630.18	18,687.26	21,207.00
17	Kab. Jombang	8,554.36	9,860.38	10,832.10	12,099.99	13,622.95
18	Kab. Nganjuk	7,860.08	8,999.90	9,871.16	10,970.50	12,225.81
19	Kab. Madiun	7,448.68	8,524.42	9,359.88	10,528.99	11,839.35
20	Kab. Magetan	8,415.48	9,837.76	10,841.88	9,028.34	10,109.61
21	Kab. Ngawi	6,238.31	7,196.38	8,008.88	9,028.34	10,109.61
22	Kab. Bojonegoro	9,013.54	10,641.37	11,928.29	14,147.34	16,492.98
23	Kab. Tuban	11,995.71	13,987.64	15,352.54	17,052.49	19,293.55
24	Kab. Lamongan	6,967.37	8,041.83	9,007.85	10,229.96	11,632.88
25	Kab. Gresik	23,128.38	26,867.11	29,761.82	32,929.06	37,234.81
26	Kab. Bangkalan	6,213.06	7,053.82	7,620.60	8,459.44	9,505.22
27	Kab. Sampang	5,362.39	6,026.24	6,470.12	6,901.79	7,808.66
28	Kab. Pamekasan	4,746.43	5,382.35	5,848.96	6,499.98	7,446.07
29	Kab. Sumenep	7,705.97	8,817.14	9,663.53	10,710.17	12,046.06
30	Kota Surabaya	53,749.06	61,544.23	66,877.55	76,521.85	86,807.90
31	Kota Batu	11,557.37	13,472.60	14,919.17	16,791.17	18,937.62
32	Kota Kediri	159,464.93	180,741.57	203,820.34	226,976.74	255,594.09
33	Kota Blitar	11,122.49	12,801.46	14,173.64	15,837.18	17,627.18
34	Kota Malang	27,528.12	32,291.51	35,154.08	39,592.97	43,623.08
35	Kota Probolinggo	16,043.87	18,493.60	20,038.12	22,055.26	24,361.71
36	Kota Pasuruan	10,257.84	11,790.06	12,981.10	14,550.39	16,222.63
37	Kota Mojokerto	16,731.95	19,102.73	20,977.25	23,669.49	26,845.85
38	Kota Madiun	19,994.70	23,214.18	25,586.42	29,263.23	33,047.95
39	JAWA TIMUR	14,159.63	16,299.85	17,926.90	20,220.30	22,837.31
40	JAWA TIMUR	14,159.63	16,299.85	17,926.90	20,220.30	22,837.31

Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur 2012

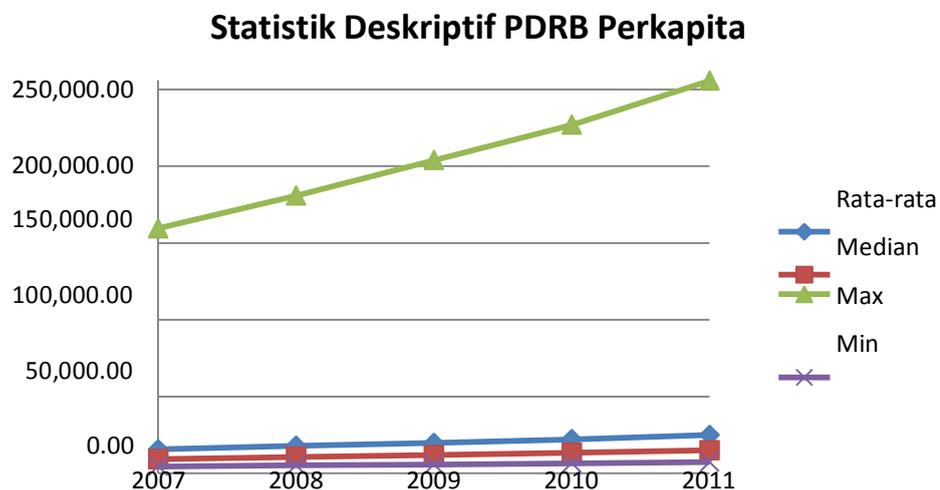
⁶ Gujarati, D. 1978. *Ekonometrika Dasar*. McGraw-Hill, Inc., Singapore. Alih Bahasa Sumarno Zain. 1991. PT Glora Aksara Pratama. Hlm. 120

Dapat disimpulkan bahwa pendapatan Kabupaten/Kota di Jawa Timur tiap tahunnya selalu meningkatkan dengan rata-rata peningkatan 15-20% pertahunnya. Rata-rata PDRB perkapita kabupaten/kota di Jawa Timur tahun 2007-2011 berturut-turut yaitu Rp. 15,622.04; Rp. 17,916.29; Rp. 19,798.12; Rp. 22,106.99; dan Rp. 24,899.90. Secara lengkap, statistik deskriptif PDRB perkapita Kabupaten/Kota di Jawa Timur disajikan dalam Table 4.6 berikut ini.

Tabel 4.6
Statistik Deskriptif PDRB Perkapita Kabupaten/Kota di Jawa Timur

KETERANGAN	TAHUN				
	2007	2008	2009	2010	2011
Rata-rata	15,622.04	17,916.29	19,798.12	22,106.99	24,899.90
Median	9,161.76	10,659.38	11,851.93	13,308.99	15,001.75
Max	159,464.93	180,741.57	203,820.34	226,976.74	255,594.09
Min	4,504.97	5,200.64	5,754.86	6,499.98	7,321.76

Sumber: Olahan Data Sekunder



Gambar 4.4 Statistik Deskriptif PDRB Perkapita

⁶ Gujarati, D. 1978. *Ekonometrika Dasar*. McGraw-Hill, Inc., Singapore. Alih Bahasa Sumarno Zain. 1991. PT Glora Aksara Pratama. Hlm. 120

C. Hasil Uji Asumsi Klasik

Model pengujian hipotesis berdasarkan analisa regresi yang digunakan dalam penelitian ini harus memenuhi asumsi klasik agar menghasilkan nilai parameter yang tepat. Model regresi akan dapat dijadikan alat estimasi yang tidak bias jika telah memenuhi persyaratan BLUE (*Best Linear Unbiased Estimator*) yakni data normal, tidak terdapat heteroskedastisitas, tidak terdapat multikolinearitas, dan tidak terdapat autokorelasi (Winarno, 2007: 51).

Pengujian-pengujian dalam uji asumsi klasik yang dilakukan adalah uji normalitas, uji multikolinearitas, uji heteroskedastisitas dan uji autokorelasi. Hasil dari pengujian-pengujian tersebut adalah sebagai berikut:

1. Uji Normalitas

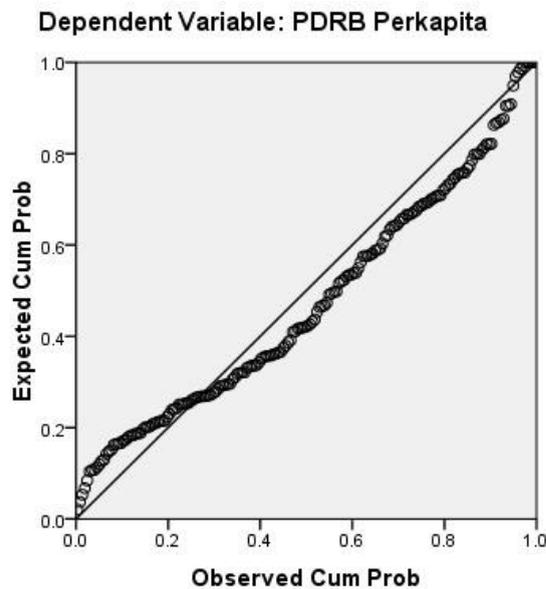
Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah variabel pengganggu atau residual memiliki distribusi normal. Sebagai dasar bahwa uji t dan uji F mengasumsikan bahwa nilai residual mengikuti distribusi normal. Jika asumsi ini dilanggar maka model regresi dianggap tidak valid dengan jumlah sampel yang ada. Ada dua cara yang biasa digunakan untuk menguji normalitas model regresi tersebut yaitu dengan analisis grafik (normal P-P plot) dan analisis statistik (analisis Z skor skewness dan kurtosis) one sample Kolmogorov-Smirnov Test.

Uji normalitas dapat dilakukan dengan melihat *normal probability plot* yang membandingkan distribusi kumulatif dari data sesungguhnya dengan distribusi kumulatif dari distribusi normal. Distribusi

normal akan membentuk satu garis lurus diagonal dan *ploting* data akan

⁶ Gujarati, D. 1978. *Ekonometrika Dasar*. McGraw-Hill.Inc., Singapore. Alih Bahasa Sumarno Zain. 1991. PT Glora Aksara Pratama. Hlm. 120

dibandingkan dengan garis diagonalnya (Purwanto, 2002). Hal tersebut tampak dalam grafik di bawah ini:



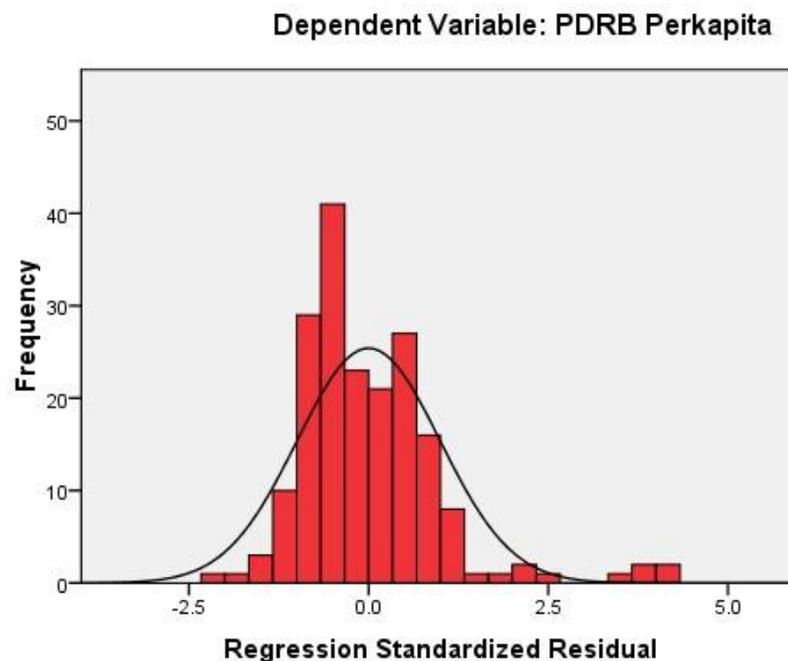
Gambar4.5 Normal Probability Plot of Regression Standardized Residual

Sumber: Hasil olahan data sekunder

Garis diagonal dari grafik di atas menggambarkan distribusi kumulatif data perkiraan (*expected cumulative Probability*) yang dibandingkan dengan distribusi data yang sesungguhnya (*ObservedCumulative Probability*). Dari grafik tersebut nampak bahwa titik-titik plot data tidak menyimpang jauh dari garis diagonal, sehingga dapat disimpulkan bahwa distribusi data normal.

Uji normalitas juga dapat dilakukan dengan mengamati histogram atas nilai residual. Histogram memperlihatkan distribusi frekuensi dari nilai residual.¹

¹ Muqadim, D. K. 1978. *Ekonometrika: Metode Kuantitatif Teori dan Aplikasi*. Singapura: Binus Books. Ekonomi Edisi 1999. Yogyakarta: LPP STIM. YKRN. 120. 94



Sumber: Data sekunder yang diolah

Gambar 4.6 Histogram Nilai Residual

Data histogram di atas nampak membentuk lonceng yang memiliki titik tertinggi di bagian tengah dan memiliki titik terendah di kedua sisinya. Distribusi variabel acak yang normal akan menyerupai bentuk lonceng, dengan nilai ekstrim rendah (kiri) dan ekstrim besar (kanan) yang sedikit, serta nilai median, mean dan modus terletak di tengah. Sehingga dari gambar histogram di atas, dapat disimpulkan bahwa asumsi normalitas terpenuhi.²

Selain itu, untuk melakukan uji normalitas dilakukan dengan *Kolmogorov-Smirnov test*. Jika nilai signifikansi dari hasil uji *Kolmogorov-Smirnov* lebih besar dari 0,05, maka asumsi normalitas terpenuhi.

²Cujarati, D. 1978. *Ekonometrika Dasar*. McGraw-Hill Inc., Singapore. Alih Bahasa Sumarno Zain. 1991. PT Glora Aksara Pratama. Hlm. 680

**Tabel 4.7 Hasil Pengujian Normalitas
One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Angka Melek Huruf	Angka Harapan Hidup	PDRB Perkapita
	N	190	190	190
Normal Parameters ^a	Mean	4.4866	4.2186	9.5182
	Std. Deviation	.08825	.04770	.69472
Most Extreme Differences	Absolute	.121	.194	.138
	Positive	.121	.130	.138
	Negative	-.121	-.194	-.082
Kolmogorov-Smirnov Z		1.671	2.677	1.901
Asymp. Sig. (2-tailed)		.067	.054	.061

a. Test distribution is Normal.

Sumber: Hasil Olahan Data

Kemudian dari hasil pengujian *Kolmogorov-Smirnov* di atas diketahui bahwa nilai Asymp. Sig dari Angka Melek Huruf, Angka Harapan Hidup dan PDRB Perkapita berturut-turut adalah 0,067; 0,054 dan 0,061 yang mana kesemuanya lebih besar dari 0,05 ($0,067 > 0,05$; $0,054 > 0,05$ dan $0,061 > 0,05$;) sehingga dapat disimpulkan bahwa asumsi normalitas terpenuhi.

2. Uji Multikolinearitas

Multikolinearitas adalah kondisi adanya hubungan linear antarvariabel independen. Pengujian Multikolinearitas dalam penelitian ini akan menggunakan nilai *variance inflation factor* (VIF) dan nilai *Tolerance* yang diperoleh dari pengujian hipotesis.³ Hasil perhitungan *Tolerance* dan VIF untuk variabel Angka Melek Huruf, Angka Harapan Hidup dan PDRB Perkapita terlihat pada tabel berikut:

³ Winarno. 2007. *Metodologi penelitian dalam pendidikan jasmani*. Malang: Universitas Negeri
⁶ Gujarati, D. 1978. *Ekonometrika Dasar*. McGraw-Hill, Inc., Singapore. Alih Bahasa Sumarno
 Malang Pers: Himp. 5
 Zain. 1991. PT Glora Aksara Pratama. Hlm. 120

Tabel 4.8 Hasil Pengujian Multikolinearitas

Variabel	Tolerance	VIF
Angka Melek Huruf	0,345	2,895
Angka Hapan Hidup	0,345	2,895

Sumber: Hasil Olahan Data

Dari tabel di atas, diketahui bahwa semua variabel independen memiliki nilai *tolerance* lebih dari 0,10 dan nilai VIF kurang dari 10 sehingga dapat disimpulkan bahwa kedua variabel independen, bebas dari asumsi multikolinearitas.

3. Uji Heterokedastisitas

Heteroskedastisitas adalah suatu keadaan dimana masing-masing kesalahan pengganggu mempunyai varian yang berlainan. Heteroskedastisitas diuji dengan menggunakan uji koefisien korelasi *Rank Spearman* yaitu mengkorelasikan antara absolut residual hasil regresi dengan semua variabel bebas. Bila signifikansi hasil korelasi lebih kecil dari 0,05 (5%) maka persamaan regresi tersebut mengandung heteroskedastisitas dan sebaliknya berarti non heteroskedastisitas atau homoskedastisitas. Heteroskedastisitas diuji dengan menggunakan uji koefisien korelasi Rank Spearman yaitu mengkorelasikan antara absolut residual hasil regresi dengan semua variabel bebas.⁴ Hasil uji heteroskedastisitas ditunjukkan pada tabel berikut:

⁴Winarso, 2007. *Metodologi penelitian dalam pendidikan jasmani*. Malang: Universitas Negeri
⁵Gujarati, D. 1978. *Ekonomi Mikro Dasar*. McGraw-Hill, Inc., Singapore. Airl Bahasa Sumatera
 Malang, Bers. Hlm. 11
 Zamri. 1991. PT Gloria Aksara Pratama. Hlm. 120

Tabel 4.9 Hasil Pengujian Heterokedastisitas

Variabel bebas	r	Sig	Keterangan
Angka Melek Huruf (X ₁)	-0,077	0,186	Homoskedastisitas
Angka Harapan Hidup (X ₂)	0,070	0,228	Homoskedastisitas

Sumber: Hasil Olahan Data

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa variabel independen yang diuji memiliki signifikan korelasi di atas 0,05 yang artinya semua variabel independen tidak mengandung heteroskedastisitas atau disebut homoskedastisitas. Pada kondisi ini, yaitu tidak ada korelasi antara besarnya data dengan residual maka apabila data diperbesar tidak menyebabkan residual (kesalahan) semakin besar pula.

4. Uji Autokorelasi

Pengujian autokorelasi akan dilakukan berdasarkan dengan uji Durbin Watson. Pengujian autokorelasi ini bertujuan mengetahui ada tidaknya korelasi data antar waktu. Berikut ini merupakan hasil uji Durbin-Watson:

Tabel 4.10 Hasil Pengujian Autokorelasi

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.544 ^a	.296	.288	.58617	2.172

a. Predictors: (Constant), Angka Harapan Hidup, Angka Melek Huruf

b. Dependent Variable: PDRB Perkapita

Sumber: Hasil Olahan Data

Dalam metode Durbin Watson, untuk mengetahui ada atau tidaknya autokorelasi digunakan ketentuan sebagai berikut: ⁵

⁵ Winarno. 2007. *Metodologi penelitian dalam pendidikan jasmani*. Malang: Universitas Negeri
⁶ Gujarati, D. 1978. *Ekonometrika Dasar*. McGraw-Hill, Inc., Singapore. Alih Bahasa Sumarno
 Malang Pers. Hlm. 26
 Zain. 1991. PT Glora Aksara Pratama. Hlm. 120

Gambar 4.7 Keputusan Autokorelasi

Menolak H_0 (Autokorelasi Positif)	Tidak dapat diputuskan	Tidak Menolak H_0 (Bebas Autokorelasi)	Tidak dapat diputuskan	Menolak H_0 (Autokorelasi Negatif)
0	d_1	2	d_1	4
	1,10		2,46	

Dari tabel 4.10 dapat diketahui bahwa nilai Durbin-Watson dalam penelitian ini adalah 2,172. Berdasarkan ketentuan Durbin-Watson⁶ nilai ini berada pada daerah yang menerima atau tidak menolak H_0 yang berarti model regresi ini bebas asumsi autokorelasi.

D. Hasil Uji Regresi Linier Berganda

Sesuai dengan kaidah dalam melakukan analisis regresi berganda, bahwa suatu persamaan regresi harus memiliki data yang terdistribusi normal, bebas asumsi multikolinearitas, bebas asumsi heterokedastisitas, dan bebas asumsi autokorelasi agar dapat memperoleh persamaan regresi yang baik dan tidak bias. Dari hasil uji asumsi klasik yang berupa uji normalitas, uji multikolinearitas, uji heterokedastisitas dan uji autokolinearitas yang telah dilakukan di atas maka dapat diketahui bahwa data yang digunakan dalam penelitian ini telah memenuhi persyaratan untuk melakukan analisis regresi berganda dengan baik. Maka selanjutnya akan dilakukan uji hepotesis dengan menggunakan metode regresi linier berganda. Analisis regresi linier berganda digunakan untuk mempelajari besar dan arah pengaruh dari beberapa variabel

⁶Winarno. 2007. *Metodologi penelitian dalam pendidikan jasmani*. Malang: Universitas Negeri
⁶Gujarati, D. 1978. *Ekonometrika Dasar*. McGraw-Hill, Inc., Singapore. Alin Bahasa Sumarno
 Malang, Pers. Hlm. 57
 Zain. 1991. PT Glora Aksara Pratama. Hlm. 120

independen terhadap satu atau lebih variabel dependen. Uji regresi linier berganda pada penelitian ini dibantu dengan menggunakan SPSS 16 *for windows*, dengan tingkat signifikansi 5% dan 10%.

1. Uji Hipotesis

a) Pengujian Hipotesis Pertama dan Kedua (Uji t / Parsial)

Pengujian hipotesis pertama dilakukan dengan menguji pengaruh dari variabel-variabel bebas terhadap variabel terikat secara parsial dengan menggunakan uji t.

Tabel 4.11 Hasil Uji Parsial Coefficient

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.	Keputusan
	B	Std. Error	Beta			
1 (Constant)	-12,278	2,536		-4,842		
Angka Melek Huruf	3,518	0,590	0,447	5,967		Signifikan
Angka Harapan Hidup	1,423	0,681	0,156	2,090		Signifikan

$R = 0,553$
 $R \text{ Square} = 0,305$
 $\text{Adjusted } R \text{ Square} = 0,298$
 $F_{\text{hitung}} = 41,123$
 $\text{Sig. } F = 0,000$
 $\alpha = 5\%$

Sumber: Hasil Olahan Data Skunder

Berdasarkan hasil uji parsial yang ditunjukkan pada tabel 4.11, dapat diperoleh persamaan regresi sebagai berikut:

$$Y = -12,278 + 3,518 X_1 + 1,423 X_2$$

Berdasarkan persamaan di atas dapat diartikan bahwa :

⁶ Gujarati, D. 1978. *Ekonometrika Dasar*. McGraw-Hill, Inc., Singapore. Alih Bahasa Sumarno Zain. 1991. PT Glora Aksara Pratama. Hlm. 120

1) Konstanta

Nilai konstanta dari persamaan regresi ini sebesar -12,278 menyatakan bahwa jika tidak ada variabel Angka Melek Huruf dan Angka Harapan Hidup, maka PDRB Perkapita adalah sebesar -12,278.

2) Koefesien Variabel X_1 (Angka Melek Huruf)

Nilai dari koefesien regresi X_1 sebesar 3,518 menyatakan bahwa apabila Angka Melek Huruf naik satu-satuan maka PDRB Perkapita akan naik sebesar 3,518 satuan, dalam hal ini faktor lain yang mempengaruhi PDRB Perkapita dianggap konstan.

3) Koefesien Variabel X_2 (Angka Harapan Hidup)

Nilai dari koefesien regresi X_2 sebesar 1,423, hal ini menyatakan bahwa apabila Angka Harapan Hidup naik satu-satuan maka PDRB Perkapita akan turun sebesar 1,423 satuan, dalam hal ini faktor lain yang mempengaruhi hargalainnya yang dianggap konstan.

Adapun ringkasan hasil perhitungan sebagaimana tersaji dalam tabel berikut:

Tabel 4.12 Ringkasan Hasil Uji t (Parsial)

Hipotesis	Nilai	Status
Angka Melek Huruf berpengaruh secara parsial terhadap PDRB Perkapita	$t_{hitung} = 5,967$ $Sig\ t = 0,000$ $\alpha = 5\%$	H_a Diterima
Angka Harapan Hidup berpengaruh secara parsial terhadap PDRB Perkapita	$t_{hitung} = 2,090$ $Sig\ t = 0,038$ $\alpha = 5\%$	H_0 Diterima

Sumber: Hasil Olahan Data Skunde

Dari hasil uji t pada tabel 4.12 dapat disimpulkan bahwa secara

⁶ Gujarati, D. 1978. *Ekonometrika Dasar*. McGraw-Hill, Inc., Singapore. Alim Bahasa Sumarno Zain. 1991. PT Glora Aksara Pratama. Hlm. 120

hanyalah variabel Angka Melek Huruf. Hal ini disebabkan nilai signifikansi Angka Melek Huruf sebesar 0,000 dengan tingkat $\alpha = 5\%$ pada signifikansi $p < 0,05$. Sedangkan variabel Angka Harapan Hidup berpengaruh terhadap PDRB perkapita karena nilai Sig 0,090, dimana signifikansi $p < 0,05$.

b) Pengujian Hipotesis Ketiga (Uji F / Simultan)

Tabel 4.13 Ringkasan Hasil Uji F (Simultan)

ANOVA ^b						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	27,864	2	13,932	41,123	,000 ^a
	Residual	63,355	187	,339		
	Total	91,219	189			

a. Predictors: (Constant), Angka Harapan Hidup, Angka Melek Huruf

b. Dependent Variable: PDRB Perkapita

Sumber: Hasil Olahan Data Skunder

Dari hasil uji F pada tabel 4.13, di dapat nilai F_{hitung} 41,123 dengan signifikansi pada tingkat 0,000 pada taraf 5% ($p < 0,05$). Hasil tersebut membuktikan bahwa variabel bebas (Angka Melek Huruf dan Angka Harapan Hidup) secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap PDRB Perkapita atau dapat disimpulkan bahwa H_0 di tolak.

c) Koefisien Determinasi (R^2)

Untuk melihat hubungan pengaruh antara dua variabel yaitu variabel independent (Angka Melek Huruf dan Angka Harapan Hidup) dan variabel

⁶ Gujarati, D. 1978. *Ekonometrika Dasar*. McGraw-Hill, Inc., Singapore. Alih Bahasa Sumarno Zain. 1991. PT Glora Aksara Pratama. Hlm. 120

dependent (PDRB Perkapita), dapat dilihat hasil Koefisien Determinasi.

Berikut disajikan hasil koefisien determinasi dalam tabel berikut ini.

Tabel 4.14 Hasil Koefisien Determinasi

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,553 ^a	,305	,298	,58206

a. Predictors: (Constant), Angka Harapan Hidup, Angka Melek Huruf

Sumber: Hasil Olahan Data

Dari tabel 4.14 diketahui nilai *R Square* (R^2) sebesar 0,305 dan *Adjusted R Square* sebesar 0,298. R^2 merupakan koefisien determinasi yang menunjukkan daya ramal dari model regresi tersebut, sedangkan *Adjusted R Square* adalah R^2 yang dihitung dengan mengoreksi kecenderungan selalu naiknya nilai R^2 karena ditambahkan variabel bebas baru ke dalam model regresi. Dari kedua nilai tersebut yang digunakan untuk menunjukkan kemampuan variabel bebas dalam menjelaskan variabel terikat adalah nilai *Adjusted R Square* yaitu sebesar 0,298 atau 29,8%. Artinya bahwa variabel Y dipengaruhi sebesar 29,8% oleh Angka Melek Huruf dan Angka Harapan Hidup sedangkan sisanya 70,2% dipengaruhi oleh variabel lain di dua variabel bebas tersebut.

⁶ Gujarati, D. 1978. *Ekonometrika Dasar*. McGraw-Hill.Inc., Singapore. Alih Bahasa Sumarno Zain. 1991. PT Glora Aksara Pratama. Hlm. 120

BAB V

PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil analisis data penelitian secara statistik di atas, untuk dapat diperoleh gambaran hasil yang lebih komprehensif maka akan diberikan telaah yang lebih mendalam dari setiap hasil perhitungan statistik.

A. Analisis pengaruh Tingkat Pendidikan terhadap PDRB Perkapita Kabupaten/Kota di Jawa Timur

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan dapat diketahui bahwa variabel bebas (independen) tingkat pendidikan memiliki koefisien bertanda positif yaitu sebesar 3,518 yang memiliki arti bahwa apabila Angka Melek Huruf meningkat sebesar 1 satuan maka akan menyebabkan peningkatan pada PDRB perkapita sebesar 3,518 satuan dengan asumsi variabel bebas yang lain konstan. Variabel tingkat pendidikan memiliki pengaruh positif sesuai dengan asumsi semula yaitu bahwa tingkat pendidikan yang tinggi tentunya akan lebih meningkatkan kegiatan ekonomi dan kemudian akan meningkatkan PDRB Perkapita.

Koefisien regresi tingkat pendidikan yang cukup besar menunjukkan bahwa variabel tingkat pendidikan memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap PDRB Perkapita Kabupaten/Kota di Jawa Timur, variabel tingkat pendidikan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap PDRB Perkapita, hal ini dapat dilihat pada nilai signifikansi sebesar 0,000 yang lebih kecil

— dari 0,05. —

⁶ Gujarati, D. 1978. *Ekonometrika Dasar*. McGraw-Hill, Inc., Singapore. Alih Bahasa Sumarno Zain. 1991. PT Glora Aksara Pratama. Hlm. 120

Hasil penelitian ini konsisten dengan hasil penelitian Tarigan , Fadilah, Mitasari, dan Herman. yang telah membuktikan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh positif dan signifikan terhadap PDRB perkapita. Dan juga sesuai dengan teori yang di keluarkan oleh human development index bahwa untuk mengukur kemajuan tidaknya suatu negara dengan memperhatikan tingkat pendidikan, karena semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula pendapatan yang dapat diperoleh.

Pendidikan dalam Islam mempunyai arti penting karena merupakan ruh dari awal turunnya wahyu Allah, perintah pertama dalam Islam adalah untuk membaca, membaca dalam arti lebih luas, termasuk di dalamnya adalah meneliti, mengkaji, memahami, melakukan observasi, melakukan proses pembelajaran dan proses pendidikan, dengan demikian pendidikan merupakan tonggak awal dari kewahyuan, hal ini dapat dicermati dari firman Allah surat Al-Alaq 1-5 yang berbunyi:

اقْرَأْ بِرَحْمَةِٰ رَبِّكَ اَلۡحَمۡدُ
 الَّذِي عَلَّمَ بِالۡقَلَمِ
 الَّذِي عَلَّمَ اِنۡسَانَ مَا لَمْ يَكُنۡ يَعۡلَمُ

Artinya: *“Bacalah dengan (menyebut) nama Tuhanmu yang Menciptakan (1). Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah (2). Bacalah, dan Tuhanmulah yang Maha pemurah (3). Yang mengajar (manusia) dengan perantaran kalam[1589] (4). Dia mengajar kepada manusia apa yang tidak diketahuinya(5).”*(QS. Al-Alaq 1-5)

B. Analisis Pengaruh Tingkat Kesehatan terhadap PDRB Perkapita Kabupaten/kota di Jawa Timur

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan dapat diketahui bahwa variabel tingkat kesehatan memiliki koefisien bertanda positif sebesar 1,423

⁶ Gujarati, D. 1978. *Ekonometrika Dasar*. McGraw-Hill.Inc., Singapore. Alih Bahasa Sumarno Zain. 1991. PT Glora Aksara Pratama. Hlm. 120

yang memiliki arti bahwa apabila tingkat kesehatan meningkat sebesar 1 satuan maka akan menyebabkan menurunnya PDRB Perkapita sebesar 1,423 satuan dengan asumsi variabel bebas yang lain konstan. Tanda positif pada koefisien regresi variabel tingkat kesehatan menunjukkan bahwa variabel tingkat kesehatan memiliki pengaruh positif terhadap PDRB Perkapita. Hal ini sesuai dengan asumsi semula yaitu tingkat kesehatan diasumsikan memiliki pengaruh positif terhadap PDRB Perkapita. Tingkat kesehatan yang besar menunjukkan bahwa kesehatan masyarakat sangat baik, dan akan meningkatkan kegiatan ekonomi yang pada akhirnya meningkatkan PDRB Perkapita.

Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian Herman dalam tesisnya yang berjudul "Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pendapatan Penduduk Miskin di Kecamatan Lubuk Pakanm, Kabupaten Deli Serdang" dimana Variabel akses kesehatan berpengaruh secara signifikan. Hasil ini berkaitan dengan menurunnya pengangguran, jadi dengan tingkat kesehatannya baik, dengan sendirinya akan meningkatkan PDRB Perkapita. Hal ini serupa dengan pendidikan, kesehatan menurut human development index juga berpengaruh terhadap PDRB perkapita dimana PDRB perkapita akan meningkat jika kesehatan yang indikatornya angka harapan hidup meningkat Meskipun pengaruhnya tidak begitu besar. Karena semakin berkembangnya suatu negara maka semakin kecil pula angka kematian negara tersebut.

⁶ Gujarati, D. 1978. *Ekonometrika Dasar*. McGraw-Hill.Inc., Singapore. Alih Bahasa Sumarno Zain. 1991. PT Glora Aksara Pratama. Hlm. 120

Kesehatan dalam perspektif Islam dipandang sebagai salah satu berkah terbesar yang Tuhan berikan pada umat manusia. Kesehatan adalah sesuatu yang sangat vital sekali bagi kehidupan manusia, disamping kebutuhan sandang, pangan dan papan, karena kesehatan merupakan sarana dalam mencapai kehidupan yang bahagia. Kebutuhan hidup yang tersedia tidak akan berguna dan menjadi hambar apabila tidak diiringi dengan kesehatan badan. Dalam hal ini Rasulullah saw bersabda sebagaimana yang diriwayatkan oleh Ibnu Abbas:

Artinya: *“Perhatikanlah lima perkara ini sebelum datang lima perkara : 1. Hidupmu sebelum datang ajalmu; 2. Jagalah kesehatanmu sebelum datang sakitmu; 3. Manfaatkan sebaik-baiknya kesempatanmu sebelum datang kesibukanmu; 4. Manfaatkan masa mudamu sebelum datang masa tuamu; 5. Manfaatkan kekayaanmu sebelum datang masa fakirmu.”* (HR. Ahmad dan Baihaqi).

Disamping itu setiap muslim yang sakit di perintahkan pula untuk berobat kepada ahlinya dan perbuatan tersebut juga bernilai ibadah sebagaimana yang pernah di sabdakan oleh Nabi saw. yang artinya: *"Berobatlah wahai hamba-hamba Allah, karena sesungguhnya Allah tidaklah menurunkan suatu penyakit, kecuali telah diturunkan pula obatnya, selain penyakit yang satu, yaitu penyakit tua (pikun)."* (HR.Ahmad, Ibnu Hibban,Hakim.)

C. Analisis Pengaruh Tingkah Pendidikan dan Tingkat Kesehatan terhadap PDRB Perkapita Kabupaten/kota di Jawa Timur

Dari hasil perhitungan statistik disimpulkan bahwa secara bersama-sama variabel bebas yang terdiri dari tingkat pendidikan dan tingkat

⁶ Gujarati, D. 1978. *Ekonometrika Dasar*. McGraw-Hill Inc. Singapura. Pada Sumarto Zain. 1991. PT Glora Aksara Pratama. Hlm. 120

tingkat signifikansi 5%. Kemudian juga diketahui bahwa tingkat pendidikan dan tingkat kesehatan mampu menjelaskan atau mampu mempengaruhi PDRB Perkapita sebesar 29,8% sedangkan sisanya 70,2% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti.

Menurut BPS pengertian PDRB adalah jumlah nilai tambah yang dihasilkan untuk seluruh wilayah usaha dan jasa dalam suatu wilayah, menerapkan jumlah seluruh nilai barang dan jasa akhir yang dihasilkan seluruh unit ekonomi. Kegiatan ekonomi suatu wilayah ditentukan oleh tingkat pendidikan dan tingkat kesehatan masyarakatnya. Jika masyarakatnya berpendidikan tinggi dan memiliki kesehatan yang baik, maka semakin kreatif dan giat dalam kegiatan ekonominya, begitu juga sebaliknya.

Kemampuan variabel-variabel bebas (tingkat pendidikan dan tingkat kesehatan) sebesar 29,8% dalam menjelaskan variabel PDRB Perkapita memberikan bukti bahwa tingkat pendidikan dan tingkat kesehatan mempengaruhi PDRB Perkapita Kabupaten/Kota di Jawa Timur. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan tingkat kesehatan kabupaten/kota di Jawa Timur, maka semakin tinggi pula PDRB Perkapitanya. Begitu juga sebaliknya, jika tingkat pendidikan dan tingkat kesehatan menurun, maka PDRB perkapita juga ikut mengalami penurunan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan asumsi semula, bahwasanya variabel-variabel bebas yang digunakan dalam penelitian ini secara

—bersama-sama mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap PDRB
⁶ Gujarati, D. 1978. *Ekonometrika Dasar*. McGraw-Hill, Inc., Singapore. Alih Bahasa Sumarno Zain. 1991. PT Glora Aksara Pratama. Hlm. 120

Perkapita Kabupaten/Kota di Jawa Timur. Asumsi ini berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya yang hanya menggunakan sebagian dari variabel bebas yang digunakan dalam penelitian ini namun memperoleh hasil yang signifikan, yaitu penelitian Tarigan, Fadilah, Mitasari, dan Herman.

Dalam *human development index* suatu Negara atau wilayah menunjukkan seberapa jauh negara atau wilayah itu mencapai sasaran yang di tentukan yaitu angka harapan hidup 85 tahun, pendidikan dasar bagi semua lapisan masyarakat dan tingkat konsumsi atau pengeluaran yang telah mencapai standart hidup yang layak. *human development index* adalah pengukuran perbandingan dari angka harapan hidup, melek huruf , pendidikan dan standar hidup untuk semua negara diseluruh dunia. HDI mengukur pencapaian rata-rata sebuah negara dalam 3 dimensi dasar pembangunan manusia yaitu, hidup yang sehat dan panjang umur diukur dengan angka harapan hidup saat kelahiran, pengetahuan yang diukur dengan angka tingkat baca tulis (angka melek huruf) pada orang dewasa dan kombinasi pendidikan dasar, menengah dan atas, serta standar kehidupan yang layak diukur dengan GDP per kapita *gross domestic product*/produk domestik bruto dalam kemampuan daya beli dalam Dollar AS dan disesuaikan dengan Rupiah.

Dalam persepektif Islam Pendapatan Nasional dikenal dengan konsep *Falah*, yaitu kesejahteraan yang hakiki, kesejahteraan yang sebenar-

⁶ Gujarati, D. 1978. *Ekonometrika Dasar*. McGraw-Hill.Inc., Singapore. Alih Bahasa Sumarno Zain. 1991. PT Glora Aksara Pratama. Hlm. 120

benarnya, dimana komponen-komponen ruhaniah masuk kedalam pengertian *falah* ini.

Ekonomi Islam dalam arti sebuah sistem ekonomi atau (*Midhom Al-Iqtishad*) merupakan sebuah sistem yang dapat mengantarkan umat manusia kepada *real welfare/falah*. Dalam tinjauan syariah, Pendapatan memang hal yang penting tetapi yang lebih penting lagi adalah bagaimana pendistribusinya, artinya menekankan konsep keadilan dalam proses distribusinya. Sebagaimana firman Allah dalam surah Al Hasyr ayat 7:

وَمَا مَنَعَكَ إِذْ أَتَاكَ خَزَائِنُ اللَّهِ وَأَنْتَ كَرِيمٌ
 إِذْ أَتَاكَ خَزَائِنُ اللَّهِ وَأَنْتَ كَرِيمٌ
 إِذْ أَتَاكَ خَزَائِنُ اللَّهِ وَأَنْتَ كَرِيمٌ
 إِذْ أَتَاكَ خَزَائِنُ اللَّهِ وَأَنْتَ كَرِيمٌ

Artinya: “Apa saja harta rampasan (*fai-i*) yang diberikan Allah kepada RasulNya (dari harta benda) yang berasal dari penduduk kota-kota Maka adalah untuk Allah, untuk rasul, kaum kerabat, anak-anak yatim, orang-orang miskin dan orang-orang yang dalam perjalanan, supaya harta itu jangan beredar di antara orang-orang Kaya saja di antara kamu. apa yang diberikan Rasul kepadamu, Maka terimalah. dan apa yang dilarangnya bagimu, Maka tinggalkanlah. dan bertakwalah kepada Allah. Sesungguhnya Allah Amat keras hukumannya. (QS. Al Hasyr: 7).

⁶ Gujarati, D. 1978. *Ekonometrika Dasar*. McGraw-Hill.Inc., Singapore. Alih Bahasa Sumarno Zain. 1991. PT Glora Aksara Pratama. Hlm. 120

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan sebagaimana pada bab sebelumnya, maka dapat diperoleh beberapa kesimpulan penelitian sebagai berikut:

1. Tingkat pendidikan berpengaruh positif dan signifikan terhadap PDRB Perkapita Kabupaten/Kota di Jawa Timur selama periode tahun 2007-2011. Hasil ini membenarkan asumsi umum bahwa semakin tinggi pendidikan masyarakat, maka akan semakin kreatif, dan meningkatkan kegiatan ekonomi masyarakat di wilayah tersebut, yang pada akhirnya akan berpengaruh pada PDRB perkapitanya.
2. Tingkat kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap PDRB Perkapita Kabupaten/Kota di Jawa Timur selama periode tahun 2007-2011. Kondisi ini memberikan informasi bahwa dengan adanya tingkat kesehatan Kabupaten/Kota di Jawa Timur meningkat, akan meningkatkan PDRB Perkapita Kabupaten/Kota di Jawa Timur. Karena meskipun dengan kesehatan yang baik tetapi tidak mempunyai tingkat pendidikan yang baik maka tidak akan berpengaruh terhadap peningkatan nilai PDRB perkapita kota/kabupaten di Jawa Timur.
3. Tingkat pendidikan dan Tingkat kesehatan secara simultan mempunyai

~~pengaruh signifikan terhadap PDRB Perkapita Kabupaten/Kota di Jawa~~
⁶ Gujarati, D. 1978. *Ekonometrika Dasar*. McGraw-Hill.Inc., Singapore. Alih Bahasa Sumarno Zain. 1991. PT Glora Aksara Pratama. Hlm. 120

Timur selama periode tahun 2007-2011. Hasil ini memberikan informasi bahwa jika tingkat pendidikan dan tingkat kesehatan Kabupaten/Kota di Jawa Timur semakin baik, maka PDRB Perkapita Kabupaten/Kota Jawa Timur akan meningkat.

B. Saran

Sebagai tindak lanjut dari hasil penelitian di atas, maka peneliti menyarankan beberapa hal berikut:

1. Bagi pihak pemerintah Jawa Timur khususnya pemerintahan setiap Kabupaten/Kota di Jawa Timur hendaknya berinvestasi pada pendidikan dan kesehatan untuk meningkatkan pendapatannya, dan pada akhirnya akan meningkatkan kesejahteraan masyarakat setempat. Kedua variabel bebas tersebut (Angka Melek Huruf & Angka Harapan Hidup) terbukti memiliki pengaruh terhadap PDRB Perkapita Kabupaten/Kota di Jawa Timur periode 2007-2011.
2. Peneliti selanjutnya yang ingin membuat penelitian sejenis, hendaknya perlu dikembangkan dengan variabel lain yang disinyalir dapat mempengaruhi PDRB Perkapita seperti variabel demografi. Begitu pula metode analisis data dapat dikembangkan dengan model koreksi kesalahan (*Error Corrections Model*), hal ini didasarkan agar hasil yang didapat lebih akurat dan bervariasi.

⁶ Gujarati, D. 1978. *Ekonometrika Dasar*. McGraw-Hill Inc., Singapore. Alih Bahasa Sumarno Zain. 1991. PT Glora Aksara Pratama. Hlm. 120

- Agus. 2001. *Analisis Struktural Kesempatan Kerja di Indonesia sebelum dan sesudah Krisis Moneter*. Makalah Ilmiah Falsafah Sains, Program Pascasarjana Program Doktorat Ilmu Ekonomi. IPB. Bogor.
- Agus, Widarjono. 2009. *Ekonometrika: Pengantar dan Aplikasinya*. Yogyakarta: Penerbit Ekonisia, Fakultas Ekonomi, UII.
- Atmawikarta, Arum. 2002. *Investasi Kesehatan untuk Pembangunan Ekonomi. Laporan Komisi Makroekonomi dan Kesehatan*. Konferensi Regional Anggota Parlemen oleh World Health Organization.
- Arikunto, Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Djajanegara, S. O, & Aris Ananta. 1986. *Mutu Modal Manusia: Suatu Pemikiran Mengenai Kualitas Penduduk*. Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Djumramsjah. 2004. *Filsafat Pendidikan*. Malang: Bayumedia Publishing.
- Fadilah, Haris. 2009. *Analisis Pengaruh Tingkat Pendidikan terhadap Pendapatan Individu di Sumatera Barat*. Skripsi. Fakultas Ekonomi, Universitas Andalas, Padang.
- Gujarati, D. 1978. *Ekonometrika Dasar*. McGraw-Hill.Inc., Singapore. Alih Bahasa Sumarno Zain. 1991. PT Glora Aksara Pratama.
- Hamalik, Oemar. 2001. *Proses Belajar Mengajar*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Heidjrahman dan Husnan, 2000. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. BPFE-UGM, Yogyakarta.
- Herman. 2010. *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pendapatan Penduduk Miskin di Kecamatan Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang*. Thesis. Universitas Sumatera Utara.
- Jhingan. 2010. *Ekonomi Pembangunan dan Perencanaan*. Rajawali Pers, Jakarta.
- Mangkunegara, Anwar Prabu. 2003. *Perencanaan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Bandung: Penerbit Refika Aditama.
- Mitrasari, Silka. 2010. *Pengaruh Investasi Pendidikan Terhadap Pendapatan Individu di Indonesia*. Skripsi. Fakultas Ekonomi, Universitas Andalas. Padang.
- Mudrajad, Kuncoro, 2007. *Metode Kuantitatif Teori dan Aplikasi Untuk Bisnis dan Ekonomi*. Edisi ketiga. Yogyakarta: UPP, STEIM, YKPN
- ⁶ Gujarati, D. 1978. *Ekonometrika Dasar*. McGraw-Hill, Singapore. Alih Bahasa Sumarno Zain. 1991. PT Glora Aksara Pratama. Hlm. 120
- Murni, Wahid dan Nur Ali, 2008. *Penelitian Tindakan Kelas Pendidikan Agama Dan Umum Dari Teori Menuju Praktik*. Malang: UM Press.

- Ramirez, A., G. Ranis, and F. Stewart. 1998. "Economic Growth and Human Capital". *QEH Working Paper No. 18*.
- Sagir, Soeharsono 1989. *Membangun manusia karya : masalah ketenagakerjaan dan pengembangan sumber daya manusia*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Sudjana. 2002. *Metode Statistika*. Edisi keenam. Bandung: Tarsito.
- Svalostoga. 1989. *Diferensiasi Sosial*. Jakarta: Bina Aksara.
- Syamsurizal. 2008. *Pengaruh Tingkat Kesehatan dan Pendidikan terhadap Tingkat pertumbuhan Pendapatan Per Kapita di Sumatera Selatan*. *Jurnal of Economics and Development*.
- Tangiran, Robinson. 2006. *Pengaruh Tingkat Pendidikan terhadap Tingkat Pendapatan: Perbandingan antara Empat Hasil Penelitian*. Skripsi. Universitas Sumatera Utara.
- Tilaar, HAR. 2000. *Paradigma baru Pendidikan Nasional*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional Bab II Pasal 3.
- Winarno. 2007. *Metodologi penelitian dalam pendidikan jasmani*. Malang: Universitas Negeri Malang Pers.
- Widyawati, Diah. 1994. *Pendidikan dan pertumbuhan ekonomi*. *Jurnal Warta Demografi*. vol. 24 No. 05.

⁶ Gujarati, D. 1978. *Ekonometrika Dasar*. McGraw-Hill.Inc., Singapore. Alih Bahasa Sumarno Zain. 1991. PT Glora Aksara Pratama. Hlm. 120