

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Kemiskinan

1. Pengertian Kemiskinan

Kemiskinan merupakan permasalahan yang dihadapi oleh semua negara, baik negara maju maupun negara berkembang, namun lebih banyak terjadi pada negara negara berkembang, karena kondisi pembangunan yang masih belum stabil dan *sustainable*. Pada umumnya kemiskinan diukur dengan tingkat pendapatan dan kebutuhan pokok minimal suatu negara.¹

Menurut Lincolin Arsyad kemiskinan itu bersifat multi dimensional. Artinya karena kebutuhan manusia itu bermacam-macam, maka kemiskinan pun memiliki banyak aspek. Dilihat dari kebijakan umum, maka kemiskinan meliputi aspek primer yang berupa sekunder yang berupa miskin akan jaringan sosiasl, sumber-sumber keuangan dan informasi. Dimensi-dimensi kemiskinan tersebut termanifestasikan dalam bentuk kekurangan gizi, air perumahan yang sehat, perawatan kesehatan yang kurang baik, dan tingkat pendidikan yang rendah.²

¹ M. Nur Rianto Al Arif, *Teori Makro Ekonomi Islam*, (Bandung: Alfabeta 2010), hlm. 226.

² Lincolin Arsyad, *Ekonomi Pembangunan*, (Yogyakarta: STIE YKPN,2004), h.237.

Kemiskinan merupakan salah satu persoalan mendasar, kerana kemiskinan menyangkut pemenuhan kebutuhan yang paling mendasar dalam kehidupan. Dan kemiskinan merupakan masalah global karena kemiskinan merupakan masalah yang dihadapi banyak negara..³

Menurut Sumitro Djojohadikusumo, pola kemiskinan ada empat yaitu, pertama adalah *persistent poverty* yaitu kemiskinan yang telah kronis atau turun temurun. Pola kedua adalah *cyclical poverty*, yaitu kemiskinan yang mengikuti pola siklus ekonomi secara keseluruhan. Pola ketiga adalah *Seasonal poverty*, yaitu kemiskinan musiman seperti di jumpai pada kasus nelayan dan petani tanaman pangan. Pola keempat adalah *accidental poverty*, yaitu kemiskinan kerana terjadinya bencana alam atau dampak dari suatu kebijakan tertentu yang menyebabkan menurunnya tingkat kesejahteraan suatu masyarakat.⁴

Kemiskinan merupakan kondisi masyarakat yang tidak/belum ikut serta dalam proses perubahan kerana tidak mempunyai kemampuan, baik kemampuan dalam pemilikan faktor produksi maupun kualitas

³ Yarlina Yacoub, "Pengaruh Tingkat Pengangguran terhadap Tingkat Kemiskinan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Barat", *Jurnal Eksos*, Vol.8, No 3, (Oktober 2012), h.180.

⁴ Whisnu Adhi Saputra, "*Analisis Pengaruh Jumlah Penduduk, PDRB, IPM, Pengangguran terhadap Tingkat Kemiskinan di kabupaten/ kota di Jawa Tengah*", (Skripsi Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro Semarang 2011).

faktor produksi yang memadai sehingga tidak mendapatkan manfaat dari hasil proses pembangunan..⁵

Menurut Ravallion kemiskinan adalah kelaparan, tidak memiliki tempat tinggal, bila sakit tidak mempunyai dana untuk berobat. Orang miskin itu umumnya tidak dapat membaca karena tidak mampu bersekolah, tidak memiliki pekerjaan, takut menghadapi masa depan, kehilangan anak karena sakit. Kemiskinan adalah ketidak berdayaan, terpinggirkan dan tidak memiliki rasa bebas.⁶

2. Garis Kemiskinan

Batas garis kemiskinan yang digunakan setiap negara ternyata berbeda beda ini disebabkan karena adanya perbedaan lokasi dan standar hidup. BPS menggunakan batas minimum dari besarnya rupiah yang di belanjakan perkapita sebulan untuk memenuhi kebutuhan minimum makanan dan bukan makanan. Untuk kebutuhan minimum makanan di gunakan patokan 2.100 kalori perhari sedangkan pengeluaran kebutuhan minimum bukan makanan meliputi pengeluaran untuk perumahan, sandang, serta aneka barang dan jasa.⁷

Garis kemiskinan (GK) menurut ukuran BPS terdiri dari dua komponen yaitu Garis Kemiskinan Makanan (GKM) dan Garis

⁵ Subandi, *Ekonomi Pembangunan*, (Yogyakarta: Alfabeta 2012) hlm.78.

⁶ Lincolin Arsyad, *Ekonomi Pembangunan*, (Yogyakarta: Unit Penerbit dan percetakan STIM YKPN, 2010), hlm. 299.

⁷ Mudrajat Kuncoro, *Otonomi Daerah Menuju Era Baru Pembangunan Daerah*, (Erlangga 2014) hlm.236.

Kemiskinan Nonmakanan (GKNM), sehingga jika hal itu diformulasikan maka $GK = GKM + GKNM$. Penghitungan garis kemiskinan dilakukan secara terpisah untuk daerah perkotaan dan perdesaan. Penduduk miskin adalah penduduk yang memiliki rata rata pengeluaran perkapita perbulan dibawah garis kemiskinan.⁸

3. Ukuran Kemiskinan

Ada beberapa konsep untuk mengukur suatu tingkat kemiskinan. Konsep yang mengacu pada garis kemiskinan disebut kemiskinan relative. Sedangkan konsep yang pengukurannya tidak didasarkan garis kemiskinan disebut kemiskinan absolute.⁹

a. Kemiskinan Relatif

Orang yang sudah mempunyai tingkat pendapatan yang dapat memenuhi kebutuhan dasar namun masih jauh lebih rendah dibandingkan dengan keadaan masyarakat sekitarnya, maka orang tersebut masih dianggap miskin. Hal ini terjadi karena kemiskinan lebih banyak ditentukan oleh keadaan sekitarnya, dari pada lingkungan orang yang bersangkutan.¹⁰

⁸ Julius R. Latumaerissa, *Perekonomian Indonesia dan Dinamika Ekonomi Global*, (Jakarta: Mitra Wacana Media, 2015), hlm.101.

⁹ Tri Widodo, *Perencanaan Pembangunan*, (Yogyakarta: UPP STIM YKPN, 2006), hlm.99.

¹⁰ Subandi, *Ekonomi Pembangunan*, (Bandung, Alfabeta 2014), hlm.80.

b. Kemiskinan Absolute

adalah derajat kemiskinan di bawah, di mana kebutuhan-kebutuhan minimum untuk bertahan hidup tidak dapat terpenuhi.¹¹

Garis kemiskinan diartikan sebagai pengeluaran rata-rata atau konsumsi rata-rata untuk kebutuhan pokok berkaitan dengan pemenuhan standar kesejahteraan. Bentuk kemiskinan absolut ini paling banyak dipakai sebagai konsep untuk menentukan atau mendefinisikan kriteria seseorang atau sekelompok orang yang disebut miskin.¹² Kesulitan dalam kemiskinan absolut adalah menentukan komposisi dan tingkat kebutuhan minimum karena kedua hal tersebut tidak hanya di pengaruhi oleh adat kebiasaan saja, tetapi juga oleh tingkat kemajuan suatu negara, dan berbagai faktor ekonomi lainnya.¹³

4. Faktor-faktor penyebab kemiskinan¹⁴

a. Kebijakan pemerintah yang tidak tepat

Upaya pelatihan tenaga kerja yang menyebabkan langkanya produk berskil. Keadaan ini akan mendorong pengusaha untuk memilih proses yang mekanis. Catat bahwa salah satu faktor sukses industrialisasi di asia timur yang sangat padat tenaga kerja, adalah bahwa pemerintah-pemerintah di daerah tersebut telah banyak berinvestasi dalam pendidikan dan pelatihan.

¹¹ Tri Widodo, *Perencanaan Pembangunan*, hlm.100.

¹² Ahmad Mahyudi, *Ekonomi Pembangunan & Analisis Data Empiris*, (Bogor: Ghalia Indonesia, 2004), hlm.226

¹³ Subandi, *Ekonomi Pembangunan*, hlm.79.

¹⁴ Abdul Hakim, *Ekonomi Pembangunan*, (Yogyakarta: Ekonisia Kampus Fakultas Ekonomi, 2010), hlm.247.

b. Distorsi Harga Faktor Produksi

Tingginya upah di sektor modern. Upah yang berlaku untuk tenaga kerja tak berskil di sektor modern di negara-negara berkembang seringkali melebihi tingkat tekanan serikat pekerja, dan perusahaan asing yang beroperasi dinegara tersebut yang biasanya menentukan upah lebih tinggi dari tingkat upah domestik.

c. Pengangguran Penduduk Berpendidikan Tinggi

Pengangguran tenaga kerja berpendidikan dinegara-negara berkembang tersebut disebabkan karena lapangan kerja tidak sesuai dengan kurikulum yang dikerjakan dibangku sekolah. Salah satu sebab nya adalah karena kurikulum yang disusun dinegara-negara kembang tersebut lebih condong ke ilmu-ilmu sosial yang lebih mudah di selenggarakan dari pada ilmu-ilmu alam dan teknik yang sebenarnya lebih di butuhkan di banyak perusahaan.

5. Solusi/Kebijakan Menanggulangi Kemiskinan

Menurut Lincolin Arsyad ada tiga startegi/kebijakan dalam mengurangi kemiskinan yaitu:¹⁵

- 1) Pembangunan Sumber Daya Manusia
- 2) Pembangunan Pertanian dan Perdesaan
- 3) Peranan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM)

Pembangunan Sumber Daya Manusia yaitu dengan Perbaikan akses terhadap konsumsi pelayanan sosial (pendidikan, kesehatan dan gizi) merupaka alat kebijakan penting dalam strategi pemerintah secara keseluruhan untuk mengurangi kemiskinan dan memperbaiki kesejahteraan penduduk Indonesia. Perluasan ruang lingkup dan kualitas dari pelyanan-pelyanan pokok tersebut membutuhkan investasi modal insan yang pada akhirnya akan meningkatkan produktivitas golongan miskin tersebut.

¹⁵ Lincolin Arsyad, (Yogyakarta: STIE YKPN, 2004), hlm.307.

Pembangunan Pertanian dan Perdesaan yaitu Sektor pertanian berperan penting dalam pembangunan ekonomi dan pengurangan kemiskinan di Indonesia. Ada 3 aspek dari pembangunan pertanian yang telah memberikan kontribusi yang cukup besar bagi pengurangan kemiskinan tersebut, terutama di daerah pedesaan. Kontribusi terbesar bagi peningkatan pendapatan pedesaan dan pengurangan kemiskinan pedesaan di hasilkan dari adanya revolusi teknologi dalam pertanian padi, termasuk pembangunan irigasi. .

Peranan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) LSM-LSM dapat memainkan peran yang lebih besar didalam perancangan dan implementasi program pengurangan kemiskinan. Karena fleksibilitas dan pengetahuan mereka tentang komunitas yang mereka bina, LSM-LSM ini untuk beberapa hal mereka mampu menjangkau golongan miskin tersebut secara efektif dari pada program-program pemerintah.

Untuk mendukung strategi yang tepat dalam memerangi kemiskinan diperlukan intervensi-intervensi pemerintah yang sesuai dengan sasaran atau tujuan perantaranya dapat dibagi menurut waktu, yakni jangka pendek, jangka menengah, dan jangka panjang. Intervensi jangka menengah dan panjang yang penting adalah sebagai berikut:¹⁶

¹⁶ Tulus TH Tambunan, *Perekonomian Indonesia*, (Bogor: Ghalia Indonesia, 2014), h.217.

1. Pembangunan atau penguatan sektor swasta

Peran aktif sektor ini sebagai motor utama penggerak ekonomi atau sumber pertumbuhan dan penentu daya saing perekonomian nasional yang harus ditingkatkan

2. Kerja sama regional

Kerja sama yang baik dalam segala hal baik dibidang ekonomi, industri dan perdagangan, maupun non ekonomi seperti pembangunan sosial bisa memperkecil kemungkinan meningkatkan *gap* antara provinsi-provinsi yang kaya dan provinsi-provinsi yang tidak punya (miskin)

3. Manajemen pengeluaran pemerintah (APBN) dan administrasi

Perbaikan manajemen perbaikan pengeluaran pemerintah untuk kebutuhan publik, termasuk juga sistem administrasinya sangat membantu usaha meningkatkan efektifitas biaya dari pengeluaran pemerintah untuk membiayai penyediaan /pembangunan/ penyempurnaan fasilitas-fasilitas umum seperti pendidikan, kesehatan, dan lain lain

4. Pendidikan dan kesehatan

Pendidikan dan kesehatan yang baik bagi semua anggota masyarakat disuatu negara merupakan pra kondisi bagi keberhasilan dari kebijakan anti kemiskinan dari pemerintah negara tersebut. Oleh karena itu penyediaan pendidikan terutama dasar dan pelayanan kesehatan adalah tanggung jawab mutlak dari pemerintah.

6. Kemiskinan Menurut Perspektif Islam

Islam memandang baik fakir maupun miskin harus sama-sama di bantu, terlepas dari apapun definisi nya secara bahasa. Fakir dalam Perspektif Islam adalah suatu keadaan yang serba kekurangan dan tidak memiliki kemampuan untuk tidak memperbaikinya. Misalkan seseorang yang sudah tua dan tidak memiliki tenaga untuk bekerja, maka ia dapat disebut fakir, sedangkan miskin adalah keadaan dimana seseorang sudah bekerja, tetapi masih belum mencukupi kebutuhan hidupnya.¹⁷

Para Ulama berpendapat tentang posisi derajat kemiskinan apabila di bandingkan dengan kekayaan. Kemiskinan dan kefakiran lebih baik dari pada kekayaan. Beberapa ayat Al-Quran yang memuji orang-orang fakir ,

Demikian juga ayat yang memerintahkan Nabi Muhammad SAW untuk tidak mengusir orang-orang miskin yang ta'at kepada Allah sebagaimana yang di syatkan dalam Firmanya.

B. Kesehatan

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat secara mandiri agar pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya dapat terwujud.¹⁸ Beberapa ekonom beranggapan bahwa kesehatan merupakan fenomena ekonomi yang dapat dinilai dari stok maupun juga dinilai sebagai

¹⁷ M. Nur Rianto Al Arif, *Teori Makro Ekonomi Islam, ...*, hlm. 233

¹⁸ Kemenkes, 2010 <http://digilib.esaunggul.ac.id/public/UECU-Undergraduate-7949>
JURNAL .pdf (diakses pada tanggal 30-Januari-2019, pukul 12:09)

investasi, sehingga fenomena kesehatan menjadi variabel yang nantinya dapat dianggap sebagai suatu faktor produksi untuk meningkatkan nilai tambah barang dan jasa, atau sebagai suatu sasaran dari berbagai tujuan yang ingin dicapai oleh individu, rumah tangga maupun masyarakat, yang dikenal sebagai tujuan kesejahteraan.¹⁹

Variabel- variabel yang digunakan untuk menggambarkan tingkat kesehatan :

1) Angka Kematian Bayi

Angka yang menunjukkan banyaknya kematian bayi usia 0 tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu atau dapat dikatakan juga sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun (dinyatakan dengan perseribu kelahiran hidup).

2) Angka Harapan Hidup

Angka Harapan Hidup merupakan indikator penting dalam mengukur *longevity* (panjang umur) yang menggambarkan derajat kesehatan masyarakat suatu daerah, karena semakin baik kesehatan seseorang maka kecenderungan untuk hidup lebih lama semakin tinggi dan sebaliknya semakin buruk kesehatan seseorang maka kecenderungan hidupnya pun semakin pendek.

¹⁹ Indeks Pembangunan Manusia Provinsi Banten Banten 2004, hlm.14.

3) Tenaga Kesehatan

Tenaga Kesehatan menggambarkan jumlah dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis, bidan dan perawat.²⁰

1. Indikator Derajat Kesehatan

a. Angka Kesakitan (Morbiditas)

Peristiwa sakit adalah suatu keadaan selain sehat. Statistik penyakit adalah juga statistik morbiditas, sebagaimana diketahui pengukuran peristiwa sakit masih sangat sulit dilakukan. Hal tersebut disebabkan oleh sakit dapat berlangsung dalam satu periode, dapat kambuh kembali, berat ringan suatu penyakit berbeda, beberapa penyakit mungkin dapat diderita pada satu orang.²¹

Morbiditas menunjukkan adanya gangguan/ keluhan kesehatan yang mengakibatkan terganggunya aktivitas sehari-hari baik dalam melakukan pekerjaan, bersekolah, mengurus rumah tangga maupun melakukan aktivitas lainnya. Pada umumnya keluhan kesehatan yang mengindikasikan adanya suatu penyakit yang biasa dialami oleh penduduk adalah panas, batu, pilek, asma, diare, penyakit kronis dan sebagainya. Semakin banyak penduduk yang mengalami gangguan

²⁰Fathia, "Pengaruh Tingkat Pendidikan, Tingkat Kesehatan, Dan Tenaga Kerja Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Kabupaten Dan Kota Di Provinsi Banten", (Skripsi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, 2016), 19.

²¹ Moch Imron, *Statistika Kesehatan*, (Jakarta: CV.Sagung Seto, 2011), hlm.214.

kesehatan berarti semakin rendah derajat kesehatan di wilayah tersebut.²²

b. Angka Kematian

Program-program kesehatan khususnya ditujukan antara lain untuk mencegah bagaimana mengurangi jumlah angka kematian didalam suatu komunitas atau masyarakat. Bahkan jika mungkin di tekan sekecil mungkin. Kematian adalah menghilangnya semua tanda-tanda kehidupan secara permanen, yang bisa terjadi setiap saat setelah kelahiran hidup (WHO).²³

2. Indikator Keberhasilan Pembangunan Kesehatan

Hal penting yang harus di perhatikan adalah kesepakatan untuk memfokuskan upaya-upaya kesehatan guna menurunkan angka kematian ibu dan anak. Penetapan indikator Indonesia sehat berikut targetnya ini diawali dengan perumusan yang dilakukan melalui suatu pertemuan pejabat-pejabat departemen kesehatan dan sejumlah pejabat kesehatan dari daerah-daerah.

Indikator Indonesia sehat dikelompokkan kedalam :²⁴

²² Indikator Kesejahteraan Rakyat Provinsi Banten 2015, (BPS Provinsi Banten: CV.Dharma Putra, 2015), hlm.46.

²³ Moch Imron, *Statistika Kesehatan*, hlm,216.

²⁴ Idham Pontoh, *Dasar-dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*, (Jakarta: In Media, 2013), hlm.33

1. Indikator derajat kesehatan yang merupakan hasil akhir yang terdiri atas indikator-indikator mortalitas, indikator-indikator morbiditas dan indikator-indikator status gizi.
 2. Indikator hasil antara, yang terdiri atas indikator-indikator keadaan lingkungan, indikator-indikator perilaku hidup masyarakat serta indikator-indikator akses dan mutu layanan kesehatan.
 3. Indikator proses dan masukan, yang terdiri atas indikator-indikator pelayanan kesehatan, indikator - indikator sumber daya kesehatan, indikator - indikator manajemen kesehatan.
3. Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan adalah penampilan yang pantas atau sesuai (yang berhubungan dengan standar-standar) dan suatu intervensi yang diketahui aman, yang dapat memberikan hasil kepada masyarakat yang bersangkutan dan yang telah mempunyai kemampuan untuk menghasilkan dampak pada kematian, kesakitan, ketidakmampuan dan kekurangan gizi.²⁵ Mutu Pelayanan kesehatan sangat penting karena mutu pelayanan kesehatan dapat menimbulkan keputusan pihak pasien untuk segera memeriksakan diri apabila mengalami gangguan kesehatan dan proses kehamilannya sesuai kebutuhan dan tuntunan usia kehamilannya.

²⁵ Naomy Marie Tando, "*Mutu Layanan Kebidanan dan Kebijakan Kesehatan*", (Jakarta: Penerbit IN MEDIA, 2013), hlm.7.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Derajat Kesehatan Masyarakat.

Dari skema yang di gambarkan oleh Blum, maka dapat di jelaskan bahwa kesehatan manusia terdiri atas 3 dimensi yaitu: fisik, mental dan sosial. Ketiga dimensi diatas bersifat integrative, artinya ketika salah satu dimensi tidak dimiliki oleh seorang maka orang tersebut tidak dapat dikatakan sehat sepenuhnya.²⁶

C. Pendidikan

Pendidikan pada hakikatnya 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, keperibadian, kecerdasan, akhlak mulia serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat bangsa dan negara. (UU Sisdiknas , No 20 tahun 2003) hal senada di sampaikan oleh Postman dan Weigartner dalam Bahtiar bahwa pendidikan adalah suatu proses yang panjang untuk belajar bagaimana bernegosiasi dengan dunia luar.²⁷

1. Hakikat Pendidikan

Menurut Ki Hajar Dewantara telah mengumandangkan pemikiran bahwa pendidikan pada hakikatnya adalah memanusiakan manusia. Untuk itu suasana yang dibutuhkan dalam dunia pendidikan adalah

²⁶ Idham Pontoh, *Dasar-dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*, hlm.13

²⁷ Sirilius Seran, *Pendidikan dan pertumbuhan ekonomi Versus kemiskinan penduduk*, (Yogyakarta: CV Budi Utama, 2016), hlm.7

suasana yang berprinsip pada kekeluargaan, kebaikan hati, empati, cinta kasih dan penghargaan terhadap masing masing anggotanya, tidak ada pendidikan tanpa dasar cinta kasih. Dengan demikian pendidikan hendaknya membantu peserta didik untuk kepribadian merdeka, sehat fisik, sehat mental, cerdas, serta menjadi anggota masyarakat yang berguna.²⁸

Pendidikan menurut John Dewey adalah proses pembentukan kecakapan fundamental secara intelektual dan emosional kearah alam dan sesama manusia. Tujuan pendidikan dalam hal ini agar generasi muda sebagai penerus generasi tua dapat menghayati, memahami, mengamalkan nilai nilai, atau norma-norma tersebut dengan cara mewariskan segala pengalaman, pengetahuan, kemampuan dan keterampilan yang melatar belakangi nilai-nilai dan norma-norma hidup dan kehidupan.²⁹

2. Tujuan Pendidikan

Menurut Illich, suatu sistem pendidikan yang baik harus mempunyai tiga tujuan. Pertama, ia harus menyediakan bagi semua orang yang ingin belajar peluang untuk menggunakan sumber-sumber daya yang ada pada suatu ketika dalam kehidupan mereka. Kedua, ia harus mengizinkan semua orang, yang ingin membagikan apa yang mereka ketahui, untuk menemukan orang yang ingin belajar dari mereka.

²⁸ Nyoman Dantes, *Landasan Pendidikan*, (Yogyakarta: Graha ilmu, 2014), hlm.16

²⁹ Masnur Muslich, *Pendidikan Karakter*, (Jakarta: PT.Bumi Aksara, 2011), hlm.67

Ketiga, sistem pendidikan ini memberi peluang kepada semua orang yang ingin menyampaikan suatu masalah ke tengah masyarakat untuk membuat keberatan mereka diketahui oleh umum.

Tujuan pendidikan bagi Illich adalah terjaminnya kebebasan seseorang untuk memberikan ilmu dan mendapatkan ilmu. Sebab, memperoleh pendidikan dan ilmu adalah hak dari setiap warga negara dimanapun berada.³⁰

Tujuan pendidikan menurut Dewey ialah membentuk manusia untuk menjadi warga negara yang baik. Untuk itu, disekolah - sekolah di ajarkan segala sesuatu kepada anak yang perlu bagi kehidupannya dalam masyarakat, sebagai anggota masyarakat dan sebagai warga negara. Anak harus didik untuk menjadi orang yang dapat menurut pimpinan dan dapat memberikan pimpinan atau menjadi orang yang ahli dalam suatu teknik, perindustrian, dan lain-lain.³¹

Tujuan pembangunan bidang pendidikan adalah meningkatnya akses masyarakat terhadap pendidikan dan peningkatan mutu atau kualitas pendidikan yang di selenggarakan. Meningkatnya akses terhadap pendidikan ini, anantara lain naiknya angka partisipasi sekolah pada semua jenjang pendidikan. Implikasinya, ketersediaan sekolah atau

³⁰ Mukhrizal Arif, dkk. *Pendidikan Posmodernisme*, (Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, 2014), h.55

³¹ M.Ngalim Purwanto MP, *Ilmu Pendidikan Teoritis dan Praktis*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2011), hlm. 24

kelas dan kemudahan untuk mengaksesnya, mutlak di perlukan bagi peningkatan angka partisipasi sekolah tersebut.³²

Angka partisipasi sekolah (APS) adalah salah satu indikator yang dapat melihat jumlah penduduk usia sekolah yang mengakses pendidikan. Semakin tinggi APS semakin besar jumlah penduduk yang mempunyai kesempatan untuk mengenyam pendidikan, namun bukan berarti meningkatnya APS juga meningkatnya kesempatan pemerataan masyarakat untuk mengenyam pendidikan.³³

3. Indikator Pendidikan

a. Melek Huruf³⁴

Melek huruf atau melek aksara adalah kemampuan seseorang untuk membaca dan menulis. Kemampuan membaca sangat penting untuk pemeliharaan dan pengembangan kehidupan suatu masyarakat. Dalam dunia pendidikan, kegiatan membaca dapat dipandang sebagai jantungnya pendidikan. Melalui kegiatan membaca, setiap orang dapat mengikuti perkembangan baru yang terjadi dalam kehidupan.

³² Indikator Kesejahteraan Rakyat Provinsi Banten 2016, (BPS Banten: CV. Dharmaputra), hlm.41

³³ Indikator Kesejahteraan Rakyat Provinsi Banten 2015, hlm.25

³⁴ Situasi Pendidikan Provinsi Banten 2015, (BPS Provinsi Banten: CV. Dharmaputra), h.

b. Rata-rata Lama Sekolah

Sistem pendidikan nasional harus mampu menjangkau sebanyak banyak nya masyarakat untuk menjadi warga terdidik agar kualitas sumber daya manusia semakin meningkat. Namun peluang untuk meraih pendidikan bagi masyarakat harus disertai dengan jaminan pendidikan berkualitas dan relevan dengan kebutuhan dilapangan. Mobilitas untuk memperluas jangkauan meraih kesempatan berpendidikan harus mengarah pada kompetensi lulusan dan penyebaran lulusan.³⁵

Tingginya angka rata-rata lama sekolah menunjukkan jenjang pendidikan yang pernah/sedang diduduki oleh seseorang. Semakin tinggi angka rata-rata lama sekolah maka semakin lama/tinggi jenjang pendidikan yang ditamatkannya.³⁶

Salah satu indikator untuk menggambarkan tingkat pendidikan masyarakat adalah rata-rata lama sekolah penduduk usia umur 15 tahun ke atas. Rata-rata lama sekolah penduduk usia umur 15 tahun ke atas merupakan cerminan tingkat pendidikan penduduk secara keseluruhan. Rata-rata lama sekolah merupakan indikator yang menunjukkan rata-rata jumlah tahun efektif untuk bersekolah yang dicapai penduduk.³⁷

³⁵ Situasi Pendidikan Provinsi Banten 2015, hlm. 26

³⁶ <https://sirusa.bps.go.id>, (diakses pada tanggal 31-Januari-2019, pukul 21.45 WIB)

³⁷ Situasi Pendidikan Provinsi Banten 2015, hlm. 27

D. Penelitian Terdahulu

Nama, Judul dan Tahun	Hasil penelitian	Persamaan dan perbedaan
Skripsi: Andri Nurmalita Suryandari: Pengaruh Pertumbuhan Ekonomi, Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Tingkat Kemiskinan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2004-2014. ³⁸	Hasil penelitian menunjukkan bahwa: 1) pertumbuhan ekonomi berpengaruh negatif dan signifikan terhadap tingkat kemiskinan di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta; 2) Pendidikan tidak berpengaruh terhadap tingkat kemiskinan di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta; 3) kesehatan berpengaruh negative dan signifikan	Persamaanya: Peneliti terdahulu dengan peneliti saat ini sama sama meneliti tentang Kesehatan dan Pendidikan terhadap kemiskinan. Perbedaanya: Penelitian terdahulu terdapat 3 variabel independent yaitu pertumbuhan ekonomi, pendidikan dan kesehatan, sedangkan penelitian saat ini 2 variabel independent yaitu kesehatan dan

³⁸Andri Nurmalita Suryandri, “Pengaruh Pertumbuhan Ekonomi, Pendidikan dan Kesehatan terhadap Tingkat Kemiskinan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta”, (Skripsi Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Yogyakarta, 2017)

	<p>terhadap tingkat kemiskinan di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta; Pertumbuhan ekonomi, pendidikan, dan kesehatan secara bersama sama berpengaruh signifikan terhadap tingkat kemiskinan di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2004-2014</p>	<p>pendidikan. Penelitian terdahulu studi kasus nya di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta periode 2004-2014. Sedangkan penelitian saat ini mengambil studi kasus nya di Kabupaten Pandeglang periode 2011-2017.</p>
<p>Skripsi: Poppy Ameliyah: Pengaruh Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Produktivitas Tenaga kerja di Kabupaten</p>	<p>Hasil penelitian menyatakan bahwa tingkat pendidikan dan kesehatan secara bersama sama</p>	<p>Persamaanya : Peneliti terdahulu dengan peneliti saat ini sama sama meneliti tentang Kesehatan dan</p>

<p>Tangerang, Tahun 2002-2011.³⁹</p>	<p>berpengaruh signifikan terhadap produktivitas tenaga kerja di kabupaten tangerang periode 2002-2011. Secara parsial tingkat pendidikan tidak berpengaruh signifikan terhadap produktivitas tenaga kerja. Sedangkan kesehatan berpengaruh signifikan terhadap produktivitas tenaga kerja.</p>	<p>Pendidikan. Perbedaanya: Penelitian terdahulu variabel dependent nya yaitu produktivitas tenaga kerja. Sedangkan penelitian saat ini variabel dependent nya yaitu tingkat kemiskinan. Penelitian terdahulu studi kasus nya di kabupaten tangerang periode 2002-2011 Sedangkan penelitian saat ini mengambil studi kasus nya di Kabupaten Pandeglang periode 2011-2017.</p>
---	---	---

³⁹ Poppy Ameliah, “*Pengaruh Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Produktivitas Tenaga kerja*” (Skripsi Fakultas Ekonomi dan Bisni Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, 2013)

<p>Skripsi: Roudhotusholihah</p> <p>Pengaruh Kemiskinan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Bidang Kesehatan di Kabupaten Pandeglang periode 2006-2015.⁴⁰</p>	<p>Hasil penelitian menyatakan bahwa variabel jumlah penduduk miskin tidak berpengaruh signifikan terhadap IPM (angka harapan hidup) dibidang kesehatan di kabupaten pandeglang.</p>	<p>Persamaanya :</p> <p>Sama sama membahas kemiskinan dan sama sama membahas kesehatan di kabupaten pandeglang.</p> <p>Perbedaan nya:</p> <p>Penelitian terdahulu variabel independent nya hanya satu variabel dan tahun periode nya berbeda ,penelitian ini mangambil periode 2006-2015 . sedangkan penelitiaan saat ini menggunakan 2 variabel independent dan mangambil periode 2011-2017</p>
---	--	--

⁴⁰ Roudhotusholihah, “*Pengaruh Kemiskinan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Bidang Kesehatan*” (Skripsi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Universitas Islam Negeri Sultan Maulana Hasanuddin Banten, 2017)

<p>Jurnal: Fitri Amalia</p> <p>Pengaruh Pendidikan, Pengangguran, dan Inflasi terhadap Tingkat Kemiskinan di Kawasan Timur Indonesia Periode 2001 sampai 2010.⁴¹</p>	<p>Hasil penelitian menyatakan secara simultan pengangguran, inflasi, dan pendidikan tidak mempengaruhi jumlah kemiskinan di Kawasan Timur Indonesia</p>	<p>Persamaan :</p> <p>Sama-sama membahas terkait kemiskinan dan pendidikan dan tahun yang diteliti sama-sama 10 tahun. Dan hasil penelitian secara simultan tidak berpengaruh terhadap kemiskinan.</p> <p>Perbedaan :</p> <p>Penelitian terdahulu tahun penelitiannya berbeda, penelitian terdahulu mengambil periode 2001 sampai 2010, sedangkan penelitian ini mengambil periode</p>
---	--	--

⁴¹ Fitri Amalia, "Pengaruh Pendidikan, Pengangguran, dan Inflasi terhadap Tingkat Kemiskinan di Kawasan Timur Indonesia", (Jurnal Ilmiah Econosains, Vol. 10, No. 2, 2012)

		2008 sampai 2017. Penelitian terdahulu studi kasus nya di Kawasan Timur Indonesia, sedangkan penelitian ini studi kasus di Kabupaten Pandeglang.
Jurnal: Evi Andriani Wahyudi Pengaruh Tingkat Pendidikan, Kesehatan, dan Pendapatan terhadap Kemiskinan di Provinsi Jambi 42	Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa ketiga variabel bebas berpengaruh terhadap tingkat kemiskinan. Tingkat pendidikan dan partisipasi angkatan kerja wanita berpengaruh signifikan baik secara parsial maupun simultan	Persamaan: Sama-sama membahas pendidikan, kesehatan terhadap kemiskinan. Dan hasil dari Koefisien Regresi untuk tingkat pendidikan memiliki tanda negatif, sedangkan kesehatan mempunyai hubungan yang positif

⁴² Evi Andriani Wahyudi, *Pengaruh Tingkat Pendidikan, Kesehatan, dan Pendapatan terhadap Kemiskinan di Provinsi Jambi*, (Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, Vol. 15, No.2, 2015)

	<p>sedangkan tingkat kesehatan berpengaruh namun tidak signifikan. Dan hasil Koefisien Regresi memiliki tanda negatif untuk variabel tingkat pendidikan dan pendapatan, sementara untuk variabel kesehatan mempunyai hubungan yang positif.</p>	<p>Perbedaan: Hasil penelitian terdahulu secara simultan terhadap kemiskinan, sedangkan penelitian ini secara simultan tidak berpengaruh terhadap kemiskinan.</p>
--	---	---

E. Hubungan antara Tingkat Kesehatan terhadap Tingkat Kemiskinan

Menurut Lincolin Arsyad menjelaskan intervensi untuk memperbaiki kesehatan dari pemerintah juga merupakan suatu alat kebijakan penting untuk mengurangi kemiskinan. Salah satu faktor yang mendasari kebijakan ini adalah perbaikan kesehatan akan meningkatkan produktifitas golongan miskin. Kesehatan yang lebih baik akan meningkatkan daya kerja, mengurangi hari tidak bekerja dan menaikkan

output energi. Oleh karena itu kesehatan yang baik akan berpengaruh negatif terhadap tingkat kemiskinan.⁴³

oleh karena itu program kesehatan berhubungan dengan peningkatan kesehatan hidup dari sumber daya manusia yang mempengaruhi pembangunan ekonomi. Dengan demikian derajat kesehatan masyarakat erat hubungannya dengan kemiskinan sehingga apabila derajat kesehatan di perbaiki maka pembangunan ekonomi yang meningkat akan dinikmati oleh masyarakat dan kesehatan yang baik akan mengurangi hari tidak bekerja dan menaikkan output energy.

F. Hubungan antara Tingkat Pendidikan terhadap Tingkat Kemiskinan

Keterkaitan kemiskinan dan pendidikan sangat besar karena pendidikan memberikan kemampuan untuk berkembang lewat penguasaan ilmu dan keterampilan. Pendidikan juga menanamkan kesadaran akan pentingnya martabat manusia mendidik dan memberikan pengetahuan berarti menggapai masa depan. Hal tersebut harusnya menjadi semangat untuk terus melakukan upaya mencerdaskan bangsa⁴⁴

Teori pertumbuhan endogen yang di kemukakan oleh Lucas dan Romer adalah suatu teori yang didalamnya menjelaskan akan pentingnya

⁴³ Andri Nurmalita Suryandri, *“Pengaruh Pertumbuhan Ekonomi, Pendidikan dan Kesehatan terhadap Tingkat Kemiskinan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta”*, (Skripsi Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Yogyakarta, 2017), hlm.40

⁴⁴ Musa Al Junaedi, *“Analisis Faktor yang mempengaruhi tingkat kemiskinan provinsi-provinsi di Indonesia”*, (skripsi program sarjana, UNDIP Semarang, 2014), 35

pendidikan terhadap tingkat pendapatan perkapita maupun pertumbuhan ekonomi suatu wilayah atau negara.⁴⁵

pendidikan yang efisien (efektif dan ekonomis) berdampak pada kemampuan tenaga kerja dalam berperan dibidangnya masing-masing. Investasi pada dunia pendidikan merupakan investasi yang tidak langsung akan tetapi investasi dalam jangka panjang. Pendidikan juga untuk memerangi kebodohan sehingga lulusan pendidikan yang semakin tinggi akan jauh dari kebodohan, karena dalam proses pendidikan terkandung nilai-nilai sosial dan etika bermasyarakat.

G. Hipotesis

Pada penelitian yang melakukan pendekatan analisis kuantitatif. diperlukan suatu dugaan mengenai jawaban terhadap pertanyaan penelitian yang dirumuskan dalam bentuk hipotesis-hipotesis penelitian. Hipotesis sendiri merupakan jawaban sementara terhadap pertanyaan penelitian.⁴⁶ Berdasarkan uraian tersebut penulis dapat menyimpulkan hipotesis yang dikemukakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- H_0 : Diduga Tingkat Kesehatan dan Tingkat Pendidikan tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap Tingkat Kemiskinan.
- H_a : Diduga Tingkat Kesehatan dan Tingkat Pendidikan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap Tingkat Kemiskinan.

⁴⁵ Fitri Amalia, "Pengaruh Pendidikan, Pengangguran, dan Inflasi terhadap Tingkat Kemiskinan di Kawasan Timur Indonesia", (Jurnal Ilmiah Econosains, Vol. 10, No. 2, 2012)

⁴⁶ Saifuddin Azwar, *Metode Penelitian*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2011), hlm. 50.