

ANALISIS PENGARUH PENDIDIKAN DAN KESEHATAN TERHADAP KEMISKINAN DI KABUPATEN MALUKU TENGGARA

NUR HAYATI BUGIS¹

Dosen STIE Umel

email : nurryoona@gmail.com

WENDY KELMASKOSU²

ABSTRAK

Penelitian ini menunjukkan bahwa persamaan regresi tersebut mempunyai makna sebagai berikut: besarnya persentase sumbangan pengaruh variabel Pendidikan dan Kesehatan terhadap Kemiskinan dapat di lihat dari nilai *R Square* (R^2) menunjukkan sebesar 0,671 atau 67% dipengaruhi atau dijelaskan oleh variabel Pendidikan dan variabel Kesehatan dan sisanya sebesar 23% dipengaruhi atau dijelaskan oleh variabel lain yang tidak dimasukkan dalam model penelitian ini.

Berdasarkan hasil pengujian tersebut, menunjukkan bahwa hipotesis pertama yang menyatakan bahwa “ada pengaruh variable bebas yaitu variabel Pendidikan (X1), dan variable Kesehatan (X2), secara sendiri-sendiri (*parsial*) diterima atau terbukti. Hasil pengujian ini juga menunjukkan hasil terhadap hipotesis kedua yang menyatakan bahwa “ada pengaruh variable bebas yaitu variabel Pendidikan (X1), dan variable Kesehatan (X2), secara bersama-sama (*simultan*) berpengaruh terhadap variabel tingkat kemiskinan (Y) diterima atau terbukti. Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa tingkat pendidikan dan tingkat kesehatan berpengaruh terhadap kemiskinan.

Kata kunci: Pendidikan, Kesehatan dan Kemiskinan

ABSTRACT

This study shows that the regression equation has the following meanings: the large percentage of the contribution of the influence of the Education and Health variable to Poverty can be seen from the value of R Square (R^2) showing 0.671 or 67% influenced or explained by the Education variable and Health variable and the rest equal to 23% is influenced or explained by other variables not included in this research model.

Based on the test results, it shows that the first hypothesis which states that "there is an influence of the independent variable, namely the Education variable (X1), and the Health variable (X2), individually (partially) accepted or proven. The results of this test also show the results of the second hypothesis which states that "there is an influence of the independent variable, namely the Education variable (X1), and the Health variable (X2), simultaneously (simultaneously) influencing the poverty level variable (Y) accepted or proven. Based on the results of the study concluded that the level of education and health levels affect poverty.

Keywords: Education, Health and Poverty

PENDAHULUAN

Upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat terus di lakukan oleh pemerintah dalam rangka menurunkan angka kemiskinan dalam masyarakat. Dalam beberapa tahun belakangan ini, Pemerintah secara ekstrim telah melaksanakan program pengentasan kemiskinan, dengan target menurunkan angka kemiskinan dalam masyarakat maka dalam (JAMKESMAS) dan Bantuan Operasional Sekolah (BOS) keterlibatan dari pelaku usaha dan masyarakat sangatlah di butuhkan dalam menanggulangi kemiskinan di Kabupaten Maluku Tenggara. Keterlibatan pihak-pihak tersebut di harapkan mampu meningkatkan kesejahteraan masyarakat, serta mempercepat pembangunan daerah tertinggal sehingga tercipta keadaan masyarakat yang adil dan sejahtera.

Pemerintah daerah Kabupaten Maluku Tenggara tentunya tidak menginginkan penduduknya banyak yang hidup di bawah garis kemiskinan relatif. Untuk itu, Belanja pembangunan daerah yang seharusnya dapat di gunakan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat agar kemiskinan dapat berkurang di daerah tersebut. Pemerintah daerah mengeluarkan belanja pembangunan di harapkan dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara umum. Bila kesejahteraan masyarakat meningkat, salah satu indikatornya adalah berkurangnya penduduk miskin di daerah tersebut.

Hampir tidak ada yang membantah bahwa pendidikan adalah pionir dalam pembangunan masa depan suatu bangsa. Jika dunia pendidikan suatu bangsa sudah rusak, maka kehancuran Bangsa tersebut tinggal menunggu waktu, sebab pendidikan menyangkut pembangunan karakter dan sekaligus mempertahankan jati diri manusia suatu bangsa.

rangka percepatan penanggulangan kemiskinan sekaligus pengembangan kebijakan di bidang perlindungan sosial, sejak tahun 2007, Pemerintah telah melaksanakan Program Bantuan Tunai Masyarakat (BTM), termasuk dalam strategis klaster pertama selain Program Bantuan Langsung Tunai (BLT) beras untuk keluarga miskin (Raskin), Jaminan Kesehatan Masyarakat Banyak orang miskin yang mengalami kebodohan secara sistematis. Oleh karena itu, menjadi penting bagi kita untuk memahami bahwa kemiskinan bisa mengakibatkan kebodohan, dan kebodohan jelas identik dengan kemiskinan (Winardi, 2010 dalam *http:andalas van java online.com*) di Kabupaten Maluku Tenggara.

Upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat akan kesehatan telah mengalami progresivitas pelan namun pasti terhadap peningkatan indikator kesehatan masyarakat. Namun demikian, harus di akui pula bahwa progres yang di alami belum sepenuhnya bermakna secara kualitatif terkait peningkatan status kesehatan masyarakat. Dengan demikian tingkat kepuasan masyarakat lapisan bawah terkait pelayanan kesehatan yang masih cenderung stagnan. Untuk itu, perlu di lakukan upaya peningkatan kualitas sarana/prasarana kesehatan di Kabupaten Maluku Tenggara seperti pembangunan puskesmas, posyandu dan rumah sakit, penyediaan obat-obatan yang bermutu dan terjangkau serta pendistribusian tenaga kesehatan hingga ke pelosok daerah khususnya daerah yang terisolasi.

Oleh karena itu, dalam penelitian ini permasalahannya yang dibahas adalah sebagai berikut :

1. Seberapa besar tingkat pendidikan, kesehatan, berpengaruh secara simultan terhadap tingkat kemiskinan di Kabupaten Maluku Tenggara?.

2. Seberapa besar tingkat pendidikan, kesehatan, berpengaruh secara parsial

terhadap tingkat kemiskinan di Kabupaten Maluku Tenggara?

METODE PENELITIAN

Lokasi penelitian berada di Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Maluku Tenggara. Jenis penelitian ini adalah *explanatory research*, yaitu penelitian yang menjelaskan hubungan kausal antara variabel-variabel melalui pengujian hipotesis. Penelitian *explanatory research* adalah penelitian yang bermaksud menjelaskan hubungan variabel terhadap obyek yang di teliti lebih bersifat sebab akibat, sehingga dalam penelitiannya ada variabel independen dan dependen selanjutnya di cari seberapa besar pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen (Sugiyono, 2004). Metode penelitian menggunakan jenis penelitian kuantitatif dan data yang didapat dari Badan Pusat Statistik berupa data sekunder.

Metode analisis yang di gunakan oleh penulis untuk memecahkan permasalahan yang di hadapi adalah analisis kuantitatif, dengan menggunakan analisis regresi berganda (Gujarati) 1995 yakni :

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + e$$

Di mana :

Y = Tingkat Kemiskinan

X₁ = Tingkat Pendidikan

X₂ = Tingkat Kesehatan

β₀ = Intercept (Konstan)

β₁β₂β₃ = Koefisien Regresi

e = error

PEMBAHASAN

Kemiskinan

Kemiskinan merupakan masalah yang muncul ketika seseorang atau sekelompok orang tidak mampu mencukupi tingkat kemakmuran ekonomi yang dianggap sebagai kebutuhan minimal dari standar hidup tertentu. Adapun berbagai pendapat yang mengemukakan tentang kemiskinan.

Ukuran kemiskinan yang sering digunakan untuk melihat fenomena kemiskinan disuatu daerah adalah insiden kemiskinan. Insiden kemiskinan dapat diartikan sebagai persentase penduduk yang memiliki pendapatan atau proksi pendapatan kurang dari jumlah yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup. Walaupun demikian, kemiskinan memiliki banyak dimensi, selain dimensi pendapatan. Dimensi lain kemiskinan dapat dilihat dari peluang memperoleh kesehatan dan umur panjang, peluang memiliki pengetahuan dan ketrampilan, dan lain-lain. Intinya adalah kemiskinan sangat terkait dengan sempitnya kesempatan seseorang dalam menentukan pilihan-pilihannya dalam hidup. Jika kemiskinan berkaitan dengan semakin sempitnya kesempatan yang dimiliki, maka pembangunan manusia akan semakin rendah. Konsep pembangunan manusia adalah memperluas pilihan manusia (*enlarging choice*) terutama untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti kesehatan, pendidikan dan kemampuan daya beli. Dengan hubungan yang berkebalikan tersebut, maka suatu daerah dengan kualitas pembangunan manusia yang baik idealnya memiliki persentase penduduk miskin yang rendah.

Kemiskinan merupakan permasalahan purba. Kemiskinan bersifat laten dan aktual sekaligus telah ada sejak peradaban manusia ada dan hingga kini masih menjadi masalah sentral dibelahan bumi manapun. Kemiskinan

merupakan faktor dominan yang mempengaruhi persoalan kemanusiaan lainnya seperti keterbelakangan, kebodohan dan keterlantaran, buta huruf, putus sekolah, anak jalanan, pekerja anak, perdagangan manusia yang kesemuanya tidak bisa dipisahkan dari masalah kemiskinan.

Hangenaars dan Vos (1997) mengatakan bahwa terdapat variasi yang luas dalam mendefinisikan kemiskinan, namun semua definisi tersebut dapat dikategorikan kedalam salah satu kategori yaitu: 1. Kemiskinan secara objektif berarti, memiliki lebih sedikit dari kebutuhan minimum absolute yang harus dipenuhi. 2. kemiskinan adalah memiliki lebih sedikit dibandingkan dengan orang lain dalam suatu masyarakat. 3. Kemiskinan adalah perasaan bahwa tidak memiliki kecukupan untuk dapat terus hidup.

Kemiskinan menurut kategori pertama adalah sesuatu yang absolute dan kemiskinan menurut kategori kedua dapat merupakan sesuatu yang absolute dan relative. Kategori pertama dan kedua mendefinisikan kemiskinan secara subjektif. Pengkategorikan kemiskinan berdasarkan konsep absolute dan relatif menurut O'Boyle (1998) tidak dapat dihindari karena pada dasarnya manusia adalah makhluk individu sekaligus sebagai makhluk sosial.

Menurut Sastraamadja (2003), kemiskinan dapat dibedakan menjadi empat berdasarkan pola waktu, meliputi (1). *Persistent proverty*, yaitu kemiskinan yang telah kronis atau turun menurun. (2). *Cyclical proverty* merupakan kemiskinan yang mengikuti pola siklus ekonomi secara keseluruhan. (3). *Seasonal proverty* adalah kemiskinan musiman yang sering dijumpai pada kadus nelayan dan pertanian, (4). *Accident proverty* yaitu kemiskinan yang tercipta karena adanya bencana alam, konflik, dan kekerasan, atau dampak dari suatu kebijakan tertentu yang menyebabkan

menurunnya tingkat kesejahteraan suatu masyarakat.

Jhingan (1992) mengemukakan tiga ciri utama negara berkembang yang menjadi penyebab dan sekaligus akibat yang saling terkait pada kemiskinan. *Pertama*, prasarana dan sarana pendidikan yang tidak memadai sehingga menyebabkan tingginya jumlah penduduk buta huruf dan tidak memiliki ketrampilan ataupun keahlian. *Kedua*, sarana kesehatan dan pola konsumsi buruk sehingga hanya sebagian kecil penduduk yang bisa menjadi tenaga kerja produktif. *Ketiga*, penduduk terkonsentrasi disektor pertanian dan pertambangan dengan metode produksi yang telah usang dan ketinggalan zaman.

Pendidikan

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No 20 Tahun 2003 tentang sistem pendidikan, pendidikan didefinisikan sebagai 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 dan akhlak mulia serta keterampilan yang di perlukan dirinya, masyarakat, Bangsa dan Negara.

Tujuan pendidikan adalah mengembangkan potensi peserta didik agar menjadi manusia yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, sehat berilmu, cakap, kreatif mandiri dan menjadi warga Negara yang demokratis serta bertanggung jawab.

Kesehatan

Mils dan Gilson (1990) dalam Dimas (2010) mendefinisikan ekonomi sebagai penerapan teori, konsep dan teknik ilmu ekonomi pada sektor kesehatan.

Salah satu modal dasar dalam pelaksanaan pembangunan ekonomi adalah kondisi kesehatan masyarakat yang baik. Didalam pembangunan ekonomi juga harus di perhatikan pelaksanaan

pembangunan kesehatan keduanya ini harus berjalan seimbang agar dapat menjadi tujuan yang di harapkan bagi semua yaitu kemakmuran dan kesejahteraan bagi seluruh rakyat Indonesia. Pembangunan kesehatan yang di maksud merupakan proses perubahan tingkat kesehatan masyarakat dari tingkat yang kurang baik menjadi yang lebih baik sesuai dengan standar kesehatan. Oleh sebab itu, pembangunan kesehatan merupakan pembangunan yang di lakukan sebagai investasi untuk untuk membangun kualitas sumber daya manusia.

Analisis Regresi Linier Berganda

Analisis regresi linear berganda berkaitan dengan studi ketergantungan antara variabel terpengaruh (*dependen*) terhadap satu atau lebih variabel bebas (*independen*) dengan tujuan untuk mengetahui besarnya pengaruh variabel *independen* terhadap variabel *dependen*. Hasil analisis regresi linear berganda dalam penelitian ini yaitu antara variabel bebas (*independen*) yaitu pendidikan dan kesehatan, terhadap variabel terpengaruh (*dependen*) yaitu Kemiskinan.

Berdasarkan koefisien regresi, maka persamaan regresi yang dapat dibentuk adalah ;

$$Y = 13.300 + 0,635X_1 + 0,716X_2 + e$$

1. Koefisien Determinasi

Untuk mengetahui besarnya sumbangan pengaruh variabel *independen* terhadap variabel *dependen* secara keseluruhan, maka dapat ditentukan dengan uji koefisien determinasi berganda (R^2).

Dilihat dari nilai koefisien determinasi diatas, dimana hasil analisis menunjukkan bahwa besarnya persentase sumbangan pengaruh variabel Pendidikan dan Kesehatan terhadap Kemiskinan dapat di lihat dari nilai *R Square* (R^2) menunjukkan sebesar 0,671 atau 67% dipengaruhi atau dijelaskan oleh variabel Pendidikan dan variabel Kesehatan dan sisanya

sebesar 23% dipengaruhi atau dijelaskan oleh variabel lain yang tidak dimasukkan dalam model penelitian ini.

2. Uji t (uji parsial)

Selanjutnya adalah melakukan uji t untuk menginterpretasikan hasil analisis regresi linear berganda. Pengujian ini dilakukan untuk mengetahui apakah variabel *independen* berpengaruh terhadap variabel *dependen* secara signifikan dan secara parsial (sendiri-sendiri). Tabel distribusi t dicari pada $\alpha = 5\%$, dengan derajat kebebasan (df) $n-k-1$ atau $5-2-1 = 2$. Hasil analisis regresi berganda adalah untuk mengetahui pengaruh variabel bebas yaitu pendidikan dan kesehatan, *reability dan responsiveness* terhadap variabel *dependen* tingkat kemiskinan. Berdasarkan hasil analisis regresi linear berganda diperoleh hasil yang dapat dinyatakan sebagai berikut:

- 1) Variabel pendidikan (X1) memiliki nilai $t = 5,09 > 1,66$ dan signifikansi $0,000 < 0,05$, maka H_0 ditolak, yang berarti secara parsial variabel Pendidikan berpengaruh signifikan terhadap Kemiskinan. T hitung positif, maka jika ada peningkatan pada variabel Pendidikan maka akan menurunkan Kemiskinan, artinya apabila terjadi peningkatan 1 satuan variabel pendidikan dan faktor-faktor lain konstan akan dapat menurunkan Kemiskinan sebesar 5,09 persen.
- 2) Variabel kesehatan (X2) memiliki nilai $t = 5,14 > 2,82$ dan signifikansi $0,000 < 0,05$, maka H_0 ditolak, yang berarti secara parsial variabel Kesehatan berpengaruh signifikan terhadap Kemiskinan. T hitung positif, maka jika ada peningkatan pada variabel Kesehatan maka akan menurunkan tingkat Kemiskinan, artinya

apabila terjadi peningkatan 1 satuan variabel Kesehatan dan faktor-faktor lain konstan akan dapat menurunkan tingkat Kemiskinan sebesar 5,14 persen.

3. Uji F (uji Simultan)

Uji F atau uji *simultan* dimaksudkan untuk mengetahui pengaruh variabel bebas yaitu variabel Pendidikan dan variabel Kesehatan terhadap variabel Kemiskinan secara bersama-sama. Tabel distribusi F dicari pada $\alpha = 5\%$, dengan derajat kebebasan (df) df_1 atau $5-3 = 2$, dan df_2 $n-k-1$ atau $5-3-1 = 1$

Berdasarkan hasil analisis regresi linear berganda diperoleh hasil, yaitu bahwa $F_{hitung} > F_{tabel}$ ($4,41 > 2,31$) dan signifikansi ($0,000 < 0,05$), maka H_0 ditolak, artinya variabel Pendidikan dan Kesehatan secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap Kemiskinan.

Hasil pengujian koefisien determinasi dan hasil analisis regresi linear berganda, menunjukkan bahwa variabel bebas yang terdiri dari variabel Pendidikan dan Kesehatan secara sendiri-sendiri (*parsial*) dan secara bersama-sama (*simultan*) berpengaruh signifikan terhadap Kemiskinan di Kabupaten Maluku Tenggara dengan arah positif. Berdasarkan hasil pengujian tersebut, artinya bahwa hipotesis pertama yang menyatakan bahwa “ada pengaruh variabel bebas yaitu variabel Pendidikan (X1), dan variabel Kesehatan (X2), secara sendiri-sendiri (*parsial*) diterima atau terbukti. Hasil pengujian ini juga menunjukkan hasil terhadap hipotesis kedua yang menyatakan bahwa “ada pengaruh variabel bebas yaitu variabel Pendidikan (X1), dan variabel Kesehatan (X2), secara bersama-sama (*simultan*) berpengaruh terhadap variabel tingkat kemiskinan (Y) diterima atau terbukti.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan analisis dan pembahasan, maka kesimpulan yang dapat dikemukakan adalah sebagai berikut:

1. Tingkat pendidikan dan kesehatan secara simultan dan parsial berpengaruh terhadap tingkat kemiskinan. Maka semakin tinggi tingkat pendidikan dan tingkat kesehatan masyarakat di Kabupaten Maluku Tenggara maka akan mengurangi kemiskinan yang terjadi di Kabupaten Maluku Tenggara, dengan demikian maka pendidikan dan kesehatan berpengaruh positif terhadap kemiskinan.
2. Kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kemiskinan maka jika ada peningkatan pada variabel kesehatan maka akan menurunkan tingkat kemiskinan.
3. Tingkat pendidikan berpengaruh positif dan signifikan, maka jika ada peningkatan variabel pendidikan maka akan menurunkan kemiskinan, maka apabila pemerintah Kabupaten Maluku Tenggara harus meningkatkan pendidikan

yang berkontribusi untuk mengurangi tingkat kemiskinan di Kabupaten Maluku Tenggara.

Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka saran yang dapat penulis kemukakan sebagai berikut :

1. Adanya kegiatan-kegiatan yang dapat memacu kreativitas masyarakat dalam pengembangan ekonomi masyarakat maupun sentra-sentra ekonomi yang ada di Kabupaten Maluku Tenggara.
2. Diharapkan kepada pemerintah Kabupaten Maluku Tenggara untuk dapat meningkatkan mutu pendidikan dan kesehatan termasuk di dalamnya kegiatan wajib belajar bagi masyarakat dan pelayanan kesehatan yang baik di Kabupaten Maluku Tenggara, sehingga ada kerjasama yang baik diantara stakeholder dengan pemerintah daerah dalam upaya mengurangi/pemberantasan kemiskinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfian, Et al. 1984. **Kemiskinan struktural Suatu Bunga Rampai**, Penerbit, Sangkala, Jakarta
- Badrudin, Syamsiah, 2009 **Kemiskinan dan Kesenjangan Sosial Di Indonesia, Pra dan Pasca Runtuhnya Orde Baru**
- Ben Hasan, T. Iskandar, dan zikriah, 2011. **Pengaruh Belanja Pemerintah Dan Produk Domestik Regional Bruto Terhadap penduduk Miskin di Aceh**, *Jurnal SAINS I Vol.I*
- Deni Tisna, 2008 **Pengaruh Ketidak merataan Distribusi Pendapatan, Pertumbuhan Ekonomi dan pengangguran terhadap tingkat kemiskinan di Indonnesia 2000 - 2004** Kumpulan Skripsi UNDIP Semarang.
- Dian octaviani, 2001, **Inflasi, pengangguran, dan kemiskinan di Indonesia: Analisis Indeks Forrester Greer dan Horbecke**, Media Ekonomi Jakarta.
- Dalimunthe, Mansniari, 2008. **Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Pada Sektor Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Penduduk Miskin Di Sumatera Utara**. Skripsi Fakultas ekonomi. Universitas Sumatera Utara.
- Gujarati, Damodar, 1995. **Ekonometrika Dasar**, Terjemahan, Penerbit Erlangga Jakarta.
- Ginting, Ari Mulianta, dan Rasbin, 2010, **Pengaruh Tingkat Petumbuhan Ekonomi Terhadap Kemiskinan Di Indonesia Sebelum Dan Sesudah Krisis Ekonomi** Jurnal Ekonomi Dan Kebijakan Publik Vol 2. No 1 Desember 2010.
- Haryani, 2009. **Pengaruh Pertumbuhan Ekonomi, Belanja Daerah, Dan Jumlah Penduduk Terhadap Kemiskinan (Studi Kasus pada kab/kota Jawa tengah tahun 2007**. Skripsi Fakultas Ekonomi. Universitas Negeri Semarang.
- Hermanto Siregar dan Dwi Wahyuniarti, 2008. **Dampak Pertumbuhan Ekonomi Terhadap Penurunan Jumlah Penduduk Miskin**, Makala, Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia.
- Kartasasmita, Ginanjar, 1999. **Kemiskinan**, Penerbit Balai Pustaka, Jakarta.
- Kumalasari, Merna, 2011. **Analisis Pertumbuhan Ekonomi, Angka Harapan Hidup, Angka Melek Huruf, Rata-Rata Lama Sekolah, Pengeluaran Perkapita dan Jumlah Penduduk Terhadap Tingkat Kemiskinan di Jawa Tengah**. Skripsi Semarang. Fakultas Ekonomika Dan Bisnis. Universitas Di Ponegoro.
- Kuncoro, Mudrajad, 1997. **Ekonomi Pembangunan, Teori Masalah Dan Kebijakan**, Edisi Pertama, Yogyakarta: UPP AMP YKPN
- Lucas MC, Donald 1990, **Younand Young Badrudin, Syamsiah, 2009 Kemiskinan dan Kesenjangan Sosial Di Indonesia, Pra dan Pasca Runtuhnya Orde Baru, Pengantar Kependudukan**, Yogyakarta: Gadjadara University Press.
- Mills, Anne and Luci Gilson, 1990. **Ekonomi Kesehatan untuk Negara-Negara**

- Berkembang (Terjemahan)**, Penerbit, Dian Rakyat, Jakarta.
- Mustika, Candra, 2011. **Pengaruh PDB Dan Jumlah Penduduk Terhadap Kemiskinan di Indonesia Periode 1990-2008**. Jurnal Paradigma Ekonomika, Volume 1 no 4, Oktober, 2011
- Mubyato, 1995. **Menanggulangi Kemiskinan Desa, Dalam Jurnal Ekonomi Rakyat**, [http://www. Jurnalekonomirakyat. Com](http://www.Jurnalekonomirakyat.Com)
- Rasidin K. Sitepu dan Bonar M. Sinaga 2005, **Jurnal Dampak Investasi Sumberdaya Manusia Terhadap Pertumbuhan Ekonomi dan Kemiskinan di Indonesia: Pendekatan Model *Computable General Equilibrium***.
- Todaro, 2004. **Pembangunan Ekonomi Di Dunia Ketiga, jilid 2**, Terjemahan Haris Munandar, Penerbit Erlangga, Jakarta.
- Undang – Undang No 20 Tahun 2003 Tentang Tujuan Pendidikan Nasional.
- Wongdesmiwati, 2009. **Jurnal Pertumbuhan Ekonomi dan Pengentasan Kemiskinan di Indonesia : analisis ekonometrika**, menggunakan metode analisis regresi berganda dari tahun 1990 hingga tahun 2004.
- Wendy Kelmaskosu, Skripsi Stie Umel Tual 2017
- World Bank 2004 ,Kemiskinan Wikipedia Indonesia.
- World Bank 2010, Kemiskinan Di Indonesia, www.Worldbank.org/id/povert