

PENGARUH JUMLAH PENDUDUK, TINGKAT KESEHATAN DAN PENDIDIKAN TERHADAP KEMISKINAN DI PROVINSI KALIMANTAN BARAT

Imam Wahyudi Hasibuan¹, Kamaluddin², Ali Hardana³

^{1,2,3} Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidimpuan

^{1,2,3}Jl. T. Rizal Nurdin, Km. 4,5 Sihitang – Kota Padangsidimpuan

E-mail : imamwahyudihhasibuan2699@gmail.com¹, kamaluddin@uinsyahada.ac.id², alihardana@uinsyahada.ac.id³

ABSTRAK

Jumlah penduduk Kota Pontianak tahun 2017 meningkat dibandingkan tahun 2016, sedangkan jumlah penduduk miskin Kota Pontianak tahun 2017 menurun. Angka harapan hidup Kabupaten Sanggau tahun 2018 meningkat dibandingkan tahun 2017, sedangkan jumlah penduduk miskin Kabupaten Sanggau tahun 2018 meningkat dibandingkan tahun 2017. Rata-rata lama sekolah Kabupaten Ketapang tahun 2017 meningkat dibandingkan tahun 2016, sedangkan jumlah penduduk miskin Kabupaten Ketapang tahun 2017 meningkat dibandingkan tahun 2016. Rumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada pengaruh jumlah penduduk, tingkat kesehatan dan pendidikan terhadap kemiskinan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah jumlah penduduk, tingkat kesehatan dan pendidikan berpengaruh terhadap kemiskinan.

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Teknik pengambilan sampel penelitian adalah teknik sampel jenuh. Populasi dan sampel penelitian ini adalah data kemiskinan, jumlah penduduk, tingkat kesehatan dan pendidikan 5 Kabupaten 2 Kota Provinsi Kalimantan Barat tahun 2016-2021. Variabel dalam penelitian ini adalah jumlah penduduk (X1), tingkat kesehatan (X2), pendidikan (X3) dan kemiskinan (Y). Uji analisis data yang digunakan yakni: uji statistik deskriptif, uji normalitas, uji data panel, uji multikolinearitas, uji autokorelasi, uji hipotesis, uji koefisien determinasi, analisis regresi berganda.

Hasil dari penelitian menunjukkan nilai probabilitas *t-statistic* variabel jumlah penduduk sebesar $0,7317 > 0,05$ maka secara parsial jumlah penduduk tidak berpengaruh terhadap kemiskinan H_01 diterima, H_{a1} ditolak. Nilai probabilitas *t-statistic* variabel tingkat kesehatan sebesar $0,5402 > 0,05$ maka secara parsial tingkat kesehatan tidak berpengaruh terhadap kemiskinan H_02 diterima, H_{a2} ditolak. Nilai probabilitas *t-statistic* variabel pendidikan sebesar $0,3992 > 0,05$ maka secara parsial pendidikan tidak berpengaruh terhadap kemiskinan H_03 diterima, H_{a3} ditolak. Sedangkan nilai probabilitas *F-statistic* sebesar $0,094156 > 0,05$ maka variabel jumlah penduduk, tingkat kesehatan dan pendidikan tidak berpengaruh secara simultan terhadap kemiskinan H_04 diterima, H_{a4} ditolak.

Kata Kunci: Jumlah Penduduk, Tingkat Kesehatan, Pendidikan, Kemiskinan

ABSTARCT

The population of Pontianak City in 2017 increased compared to 2016, while the number of poor residents of Pontianak City in 2017 decreased. Life expectancy in Sanggau Regency in 2018 increased compared to 2017, while the number of poor people in Sanggau Regency in 2018 increased compared to 2017. The average length of schooling in Ketapang Regency in 2017 increased compared to 2016, while the number of poor people in Ketapang Regency in 2017 increased compared to 2017. 2016. The formulation of the research problem is whether there is an effect of population size, level of health and education on poverty. The purpose of this study was to determine whether population size, level of health and education have an effect on poverty.

This research is a quantitative research. The research sampling technique is a saturated sample technique. The population and sample of this study are data on poverty, population, health and education levels of 5 districts 2 cities of West Kalimantan province in 2016-2021. The variables in this study are population (X1), health level (X2), education (X3) and poverty (Y). The data analysis tests used were: descriptive statistical test, normality test, panel data test, multicollinearity test, autocorrelation test, hypothesis test, coefficient of determination test, multiple regression analysis.

The results of the study show that the probability value of the t-statistic for the population variable is $0.7317 > 0.05$, so that partially the population has no effect on poverty. H_{01} is accepted, H_{a1} is rejected. The probability value of the t-statistic for the health level variable is $0.5402 > 0.05$, so that partially the health level has no effect on poverty. H_{02} is accepted, H_{a2} is rejected. The probability value of the t-statistic for the education variable is $0.3992 > 0.05$, so that partially education has no effect on poverty. H_{03} is accepted, H_{a3} is rejected. While the probability value of the F-statistic is $0.094156 > 0.05$, the variables of population, level of health and education have no simultaneous effect on poverty. H_{04} is accepted, H_{a4} is rejected.

Keywords: Total Population, Health Level, Education, Poverty

PENDAHULUAN

Kemiskinan adalah masalah khas yang mengakar dalam masyarakat. Kemiskinan dikaitkan dengan kondisi fisik yang ditandai dengan tidak terpenuhinya kebutuhan pangan pokok, perumahan, kesehatan dan pendidikan. Menurut Mubiyarto dalam buku Harun dkk Kemiskinan merupakan pendapatan ekonomi yang rendah bagi masyarakat dan menurunkan taraf hidup, kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Situasi ini tidak hanya terjadi di pedesaan tetapi juga di perkotaan. Keadaan ini juga hampir terjadi di seluruh masyarakat Indonesia. Dari sini dapat kita simpulkan bahwa kemiskinan adalah suatu keadaan dimana terdapat kekurangan orang untuk memperoleh kebutuhan sehari-hari. Kepuasan dengan kebutuhan utama dan sekunder seperti sandang, papan dan makanan.

Seseorang dikatakan miskin apabila taraf pendidikan yang rendah, rendahnya derajat kesehatan, terbatasnya lapangan kerja, kemudian kemampuan memenuhi konsumsi makan hanya mencapai 1.900 kalori sampai 2.100 kalori setara Rp. 150.000 per bulan. Salah satu faktor yang memengaruhi kemiskinan adalah jumlah penduduk. Menurut Nelson dan Leibstein dalam jurnal Saharuddin dan Ferri Fauzi terdapat pengaruh langsung antara pertumbuhan terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat. Nelson dan Leibstein menunjukkan bahwa pertumbuhan penduduk yang pesat di Negara berkembang menyebabkan tingkat kesejahteraan masyarakat tidak mengalami perbaikan yang berarti, dan dalam jangka panjang akan mengalami penurunan kesejahteraan serta meningkatkan jumlah penduduk miskin.

Tabel 1. Jumlah Penduduk Miskin di Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2016-2021 (Ribu Jiwa)

Kab/Kota	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Sanggau	20,27	20,62	21,59	21,41	21,16	21,70
Ketapang	53,07	54,28	54,86	53,84	53,45	53,04
Sintang	40,36	41,46	42,65	40,30	39,19	39,40
Kapuas Hulu	24,49	23,96	24,76	25,22	23,93	24,03
Sekadau	11,97	12,74	12,29	12,28	11,92	12,69
Pontianak	34,13	33,18	31,76	31,46	30,70	30,11
Singkawang	11,21	11,61	11,17	10,90	10,23	11,03

Sumber: <https://kalbar.bps.go.id>

Berdasarkan Tabel 1 menggambarkan jumlah penduduk miskin Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Barat bersifat fluktuasi, dengan jumlah penduduk miskin tertinggi adalah Kabupaten Ketapang (54,86 ribu jiwa) Lima Puluh Empat Ribu Delapan Ratus Enam Puluh Jiwa pada tahun 2018, sedangkan Kabupaten/Kota yang memiliki jumlah penduduk miskin terendah adalah Kota Singkawang (10,23 ribu jiwa) Sepuluh Ribu Dua Ratus Tiga Puluh Jiwa pada tahun 2020.

Faktor lain penyebab terjadinya kemiskinan adalah pertumbuhan penduduk, Pertumbuhan penduduk merupakan perubahan jumlah penduduk disuatu wilayah pada waktu tertentu dibandingkan dengan waktu sebelumnya. Peningkatan jumlah penduduk terlalu cepat akan menjadi permasalahan serius jika tidak diimbangi dengan peningkatan kesejahteraan penduduk. Peningkatan jumlah penduduk sangat berpengaruh terhadap kemiskinan. Khususnya terhadap negara-negara berkembang dan negara yang memiliki

pendapatan yang rendah hingga menengah.

Untuk memperkuat penelitian ini peneliti mencantumkan berisi karya sebelumnya Elda Wahyu Azizah dkk dengan Judul Pengaruh Pendidikan, Pendapatan Perkapita dan Jumlah Penduduk terhadap kemiskinan di Provinsi Jawa Timur. Hasil penelitian yang dilakukan Jumlah Penduduk berpengaruh positif terhadap kemiskinan.

Tabel 2. Jumlah Penduduk di Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2016-2021 (Juta Jiwa)

Kab/Kota	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Sanggau	451.211.00	457.701.00	463.995.00	470.224.00	484.836.00	488.527.00
Ketapang	485.118.00	495.087.00	504.008.00	512.783.00	570.657.00	579.927.00
Sintang	402.212.00	407.901.00	413.369.00	418.785.00	421.306.00	423.674.00
Kapuas Hulu	250,400.00	254.712.00	258.984.00	263.207.00	252.609.00	253.740.00
Sekadau	195.611.00	197.683.00	199.576.00	201.578.00	211.559.00	212.878.00
Pontianak	617.459.00	627.021.00	637.723.00	646.661.00	658.685.00	663.713.00
Singkawang	211.508.00	215.296.00	219.061.00	222.910.00	235.064.00	237.891.00

Sumber: <https://kalbar.bps.go.id>

Berdasarkan Tabel 2 menggambarkan jumlah penduduk di Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Barat dari tahun 2016-2021 bersifat dinamis, sedangkan jumlah penduduk miskin Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Barat dari tahun 2016-2021 bersifat fluktuasi. Berdasarkan Tabel 2 jumlah penduduk tertinggi adalah Kota Pontianak (658.685.00 juta jiwa) tahun 2020, sedangkan yang terendah adalah Kota Singkawang (211.508.00 juta jiwa) tahun 2016. Kenyataan yang terjadi antara variabel jumlah penduduk Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Barat dengan variabel jumlah penduduk miskin Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Barat bertentangan dengan teori yang ada, seperti yang terjadi di Kota Pontianak tahun 2017 jumlah penduduk (627.021.00 juta jiwa) meningkat dibandingkan tahun 2016 (617.459.00 juta jiwa), sedangkan jumlah penduduk miskin tahun 2017 (33,18 ribu jiwa) menurun dibandingkan tahun 2016 (34,13 ribu jiwa) Contoh lainnya seperti di Kabupaten Kapuas Hulu tahun 2017 jumlah penduduk (254.712.00 juta jiwa) meningkat dibandingkan tahun 2016 (250,400.00 juta jiwa), sedangkan jumlah penduduk miskin tahun 2017 (23,96 ribu jiwa) menurun dibandingkan tahun 2016 (24,49 ribu jiwa).

Selain jumlah penduduk, faktor lain yang memengaruhi kemiskinan yang diteliti dalam penelitian ini adalah tingkat kesehatan yang diukur dari angka harapan hidup (AHH). AHH

merupakan sebuah ukuran yang digunakan untuk menghitung usia hidup. Untuk memperkuat penelitian ini peneliti mencantumkan berisi karya sebelumnya Julia Nur Indah Sari dan Ida Nuraini dengan judul Analisis Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kemiskinan Provinsi di Pulau Jawa. Hasil penelitian yang dilakukan angka harapan hidup berpengaruh positif signifikan terhadap kemiskinan.

Tabel 3. Angka Harapan Hidup di Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2016-2021 (Tahun)

Kab/Kota	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Sanggau	70,62	70,75	71,05	71,35	71,42	71,42
Ketapang	70,52	70,52	70,69	71,01	71,10	71,11
Sintang	71,08	71,11	71,29	71,62	71,71	71,84
Kapuas Hulu	71,94	71,95	72,12	72,44	72,52	72,53
Sekadau	70,94	70,98	71,24	71,65	71,84	72,05
Pontianak	72,14	72,17	72,41	72,80	72,96	73,12
Singkawang	71,08	71,13	71,41	71,85	72,06	72,18

Sumber: <https://kalbar.bps.go.id>

Berdasarkan Tabel 3 menggambarkan angka harapan hidup kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Barat dari tahun 2016-2021 bersifat dinamis, sedangkan jumlah penduduk miskin mengalami fluktuasi. Berdasarkan Tabel 3 angka harapan hidup tertinggi adalah Kota Pontianak pada tahun 2021 (73,12 tahun), sedangkan angka harapan hidup terendah adalah Kabupaten Ketapang tahun 2016 dan 2017 (70,52 tahun). Kenyataan yang terjadi antara variabel angka harapan hidup dengan jumlah penduduk miskin Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Barat bertentangan dengan teori yang ada seperti penelitian yang dilakukan oleh Arsyad dalam jurnal Nadia Islami dan Ali Anis menjelaskan intervensi untuk memperbaiki kesehatan dari pemerintah juga merupakan suatu alat kebijakan penting untuk mengurangi kemiskinan. Karena dengan adanya perbaikan kesehatan akan meningkatkan produktivitas sehingga dapat mengurangi tingkat kemiskinan. Untuk melihat tingkat kesehatan dapat dilihat dari angka harapan hidup di Kabupaten Sanggau tahun 2018 (71,05 tahun) meningkat dibandingkan tahun 2017 (70,75 tahun), sedangkan jumlah penduduk miskin Kabupaten Sanggau tahun 2018 (21,41 ribu jiwa) meningkat dibandingkan tahun 2017 (20,62 ribu jiwa). Kabupaten Kapuas Hulu angka harapan hidup tahun 2018 (72,12 tahun) meningkat dibandingkan tahun 2017 (71,95), sedangkan jumlah penduduk miskin Kabupaten Kapuas Hulu tahun 2018 (24,76 ribu jiwa) meningkat dibandingkan tahun 2017 (23,96 ribu

jiwa).

Kemudian, faktor lain yang memengaruhi kemiskinan adalah pendidikan. Salah satu manfaat paling utama dari pendidikan yaitu menaikkan kehidupan individual dan membantu masyarakat. Dengan pendidikan, dapat mengatasi dan mengentaskan kemiskinan dan setiap orang dapat menjadi asset Negara untuk memberikan kontribusinya untuk membangun kemajuan bangsa dan Negara.

Menurut Anderson dalam jurnal I Gusti Ngurah dan I Gusti Wayan tingkat pendidikan yang memadai akan memperbesar kesempatan bagi masyarakat miskin untuk keluar dari kemiskinan. Terdapat hubungan yang erat antara pendidikan dan kemiskinan, dimana melalui pendidikan dapat mengurangi kemiskinan, sedangkan kemiskinan dapat membatasi akses terhadap pendidikan. Pembangunan bidang pendidikan adalah aspek penting yang perlu dilakukan pemerintah untuk mengurangi kemiskinan.

Tabel 4. Rata-Rata Lama Sekolah di Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2016-2021 (Tahun)

Kab/Kota	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Sanggau	6,92	6,93	6,94	6,95	7,15	7,39
Ketapang	6,68	7,03	7,04	7,26	7,31	7,46
Sintang	6,71	6,72	6,73	6,89	7,07	7,08
Kapuas Hulu	7,01	7,02	7,25	7,47	7,52	7,53
Sekadau	6,56	6,57	6,58	6,60	6,83	6,85
Pontianak	9,78	9,79	9,90	10,14	10,17	10,43
Singkawang	7,29	7,30	7,57	7,72	7,89	7,90

Sumber: <https://kalbar.bps.go.id>

Berdasarkan Tabel 4 menggambarkan rata-rata lama sekolah di Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Barat dari tahun 2016-2021 bersifat dinamis, sedangkan jumlah penduduk miskin mengalami fluktuasi. Berdasarkan Tabel 4 rata-rata lama sekolah yang paling tinggi adalah Kota Pontianak pada tahun 2021 (10,43 tahun), sedangkan rata-rata lama sekolah yang terendah adalah Kabupaten Sekadau pada tahun 2016 (6,56 tahun).

Pada tahun 2017 rata-rata lama sekolah di Kabupaten Ketapang (7,03 tahun) meningkat dibandingkan tahun 2016 (6,68), sedangkan jumlah penduduk miskin Kabupaten Ketapang tahun 2017 (54,28 ribu jiwa) meningkat dibandingkan tahun 2016 (53,07 ribu jiwa). Kabupaten Sekadau rata-rata lama sekolah tahun 2021 (6,85 tahun) meningkat dibandingkan tahun 2020 (6,83 tahun), sedangkan jumlah penduduk miskin Kabupaten Sekadau tahun 2021

(12,69 ribu jiwa) meningkat di bandingkan tahun 2020 (11,92) ribu jiwa.

Kenyataan yang terjadi antara variabel rata-rata lama sekolah Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Barat dengan variabel jumlah penduduk miskin Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Barat tidak sesuai dengan teori yang ada, dimana rata-rata lama sekolah Kabupaten/Kota meningkat dan jumlah penduduk miskin meningkat.

TINJAUAN TEORITIK

KEMISKINAN

Kemiskinan mengacu pada kurangnya properti dan pendapatan rendah, lebih khusus ketidakmampuan untuk mencukupi kebutuhan dasar seperti makanan, perumahan dan pakaian. Kemiskinan juga dapat diartikan sebagai standar hidup yang rendah, kekurangan materi dibandingkan dengan standar hidup masyarakat secara umum. Standar hidup yang buruk berdampak langsung pada kesehatan, moral dan harga diri. Menurut BPS, jika seseorang tidak dapat memenuhi kebutuhan dasar, maka seseorang tersebut tergolong miskin. Kemiskinan yang diukur dari sisi pengeluaran secara ekonomi dianggap tidak mungkin untuk memenuhi kebutuhan dasar baik makanan maupun non makanan. Kemiskinan adalah buah dari ketidakmampuan Negara dalam mengatasi persoalan kemiskinan. Adapun konsep *Maqashid Syari'ah* dapat dijadikan sebagai konsep acuan utama dalam pembangunan. *Maqashid Syari'ah* merupakan konsep ekonomi Islam untuk mempermudah penilaian terhadap masyarakat atau individu apakah tergolong sebagai masyarakat sejahtera atau tidak.

JUMLAH PENDUDUK

Pertumbuhan penduduk merupakan perubahan jumlah penduduk disuatu wilayah pada waktu tertentu dengan waktu sebelumnya. Berdasarkan dengan definisi tersebut, pertumbuhan penduduk mencakup penambahan jumlah penduduk dan pengurangan jumlah penduduk. Pertumbuhan penduduk disebabkan oleh faktor-faktor seperti kelahiran dan kematian. Jika angka kelahiran di suatu daerah lebih tinggi dari angka kematian, maka jumlah penduduk akan meningkat. Sebaliknya, pengurangan jumlah penduduk akan terjadi apabila kelahiran lebih sedikit dari pada kematian. Padahal, pertumbuhan penduduk tidak hanya ditentukan oleh kedua faktor tersebut. Banyak penduduk yang bermigrasi ke luar daerah karena berbagai alasan. Daerah yang ditinggalkan tentunya akan mengalami

penurunan jumlah penduduk, sedangkan daerah yang baru ditempati akan mengalami peningkatan penduduk.

TINGKAT KESEHATAN

Kesehatan merupakan hal yang terpenting dalam kehidupan manusia, karena dengan kondisi sehat kita dapat melaksanakan segala bentuk kegiatan yang telah kita rencanakan, dengan kesehatan pula dapat bekerja sehingga menghasilkan dan meningkatkan pendapatan serta menunjang kelancaran pendidikan. Menurut Robert.H.Brook dalam buku Irma Muslimin dkk kesehatan merupakan sumber daya yang dimiliki setiap manusia. Kesehatan tidak hanya mencakup kebugaran fisik, tetapi juga jiwa yang sehat yang memungkinkan individu untuk bertoleransi dan menerima perbedaan. Kesehatan dapat diukur dengan Angka Harapan Hidup. AHH adalah perkiraan usia rata-rata tambahan di mana seseorang hidup. Pengukuran yang umum digunakan adalah AHH saat lahir, yang mencerminkan keadaan kesehatan pada saat itu. AHH adalah jumlah rata-rata tahun yang telah dijalani seseorang sejak lahir.

PENDIDIKAN

Pendidikan merupakan syarat mutlak untuk mendapat sebuah kehidupan yang lebih baik, tidak hanya berkaitan dengan kesejahteraan tetapi juga pendidikan dapat membentuk karakter seseorang. Pendidikan tidak hanya menjadikan untuk pintar atau cerdas tetapi juga memiliki dan menghargai nilai-nilai sosial, yang timbul dan berkembang di masyarakat. Nilai-nilai yang dimaksud dalam konteks ini adalah nilai-nilai moral diantaranya, nilai kekerabatan, kekeluargaan, saling menghargai, dan menghormati, termasuk disiplin, ulet, dan kerja keras. Menurut Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 dalam buku Rahmat Hidayat dan Abdillah pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk secara aktif mengembangkan potensi diri, untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, dan kemampuan yang diinginkan, masyarakat, bangsa dan negara.

METODE PENELITIAN

LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN

Provinsi Kalimantan Barat merupakan lokasi penelitian dengan menggunakan satu variabel dependen (variabel kemiskinan) dan tiga variabel independen (variabel jumlah penduduk, variabel tingkat kesehatan, dan variabel pendidikan) dengan judul penelitian

Pengaruh Jumlah Penduduk, Tingkat Kesehatan dan Pendidikan Terhadap Kemiskinan di Provinsi Kalimantan Barat. Penelitian ini dimulai sejak bulan September 2021 sampai Juli 2022.

JENIS PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, yakni penelitian yang menggunakan langkah-langkah pengolahan data secara statistik.

POPULASI DAN SAMPEL

Populasi adalah sekumpulan objek secara lengkap yang akan diteliti peneliti, sedangkan pengertian sampel adalah sebagian objek dari populasi. Data jumlah penduduk, tingkat kesehatan dan pendidikan Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Barat dari tahun 2016-2021 merupakan populasi penelitian. Teknik sampel penelitian yakni teknik sampel jenuh artinya semua populasi dijadikan sebagai sampel penelitian.

TEKNIK PENGUMPULAN DATA

Teknik pengumpulan data adalah langkah-langkah, cara-cara, atau metode-metode yang digunakan peneliti untuk mencari data. Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh dari website Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Kalimantan Barat. Adapun teknik pengumpulan data penelitian ini adalah dengan menggunakan *Internet research* dan *Library research*.

TEKNIK ANALISIS DATA

Analisis data merupakan pengolahan data dan penafsiran data. Menggunakan alat bantu *Eviews* untuk menjawab rumusan masalah penelitian serta menjawab hipotesis. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

Analisis Statistik Deskriptif

Analisis statistik deskriptif merupakan proses transformasi data penelitian dalam bentuk yang lebih mudah dipahami dan diinterpretasikan. Tabulasi menyajikan ringkasan, pengaturan, penyusunan data dalam bentuk numerik dan grafik. Statistik deskriptif pada umumnya digunakan oleh peneliti untuk memberikan informasi mengenai karakteristik variabel penelitian sekaligus mendukung variabel yang diteliti. Kegiatan yang berhubungan statistik deskriptif seperti menghitung mean (rata-rata), median, modus, mencari deviasi standar dan melihat kemencengan distribusi data dan sebagainya.

Uji Normalitas

Uji Normalitas digunakan dalam rangka menguji apakah nilai dari variabel kemiskinan, jumlah penduduk, tingkat kesehatan, dan pendidikan berdistribusi normal atau tidak.

Uji Data Panel

Pooled data atau data panel adalah gabungan dari data *time series* (data rentetan waktu) dengan data *cross section* (data objek). Analisis data menggunakan data panel ada tiga jenis yakni: *common effect*, *fixed effect*, dan *random effect*. Untuk menetapkan model yang terbaik antara model *common effect*, model *fixed effect*, atau model *random effect*, dilakukan tiga jenis pengujian yaitu dengan uji chow, uji hausman, dan uji *Lagrange Multiplier*.

Uji Asumsi Klasik

Ada dua jenis uji dalam uji asumsi klasik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu, Uji Multikolinearitas, dan Autokorelasi.

Uji Hipotesis

a) Uji t

Uji t bertujuan untuk mengetahui pengaruh variabel jumlah penduduk, tingkat kesehatan, dan pendidikan (independen) dengan variabel kemiskinan (dependen) secara parsial dengan membandingkan nilai probabilitas t *Statistic*-nya dengan nilai signifikansi 0,05 (5%).

b) Uji F

Uji F bertujuan untuk mengetahui pengaruh variabel jumlah penduduk, tingkat kesehatan, dan pendidikan (independen) dengan variabel kemiskinan (dependen) secara simultan dengan membandingkan nilai probabilitas F *Statistic*-nya dengan tingkat nilai signifikansi 0,05 (5%).

Uji Koefisien Determinasi (R^2)

Koefisien determinasi merupakan suatu nilai yang menggambarkan seberapa besar kemampuan variabel jumlah penduduk, tingkat kesehatan, dan pendidikan (variabel independen) mempengaruhi variabel kemiskinan (dependen), setelah diketahui nilai koefisien determinasi baru bisa dijelaskan seberapa besar kemampuan variabel jumlah penduduk, tingkat kesehatan, dan pendidikan (variabel independen) mempengaruhi variabel kemiskinan (variabel dependen). Semakin tinggi nilai koefisien determinasi berarti semakin baik kemampuan variabel jumlah penduduk, tingkat kesehatan, dan pendidikan (variabel

independen) mempengaruhi variabel kemiskinan (variabel dependen).

Uji Analisis Regresi Berganda

Analisis regresi berganda digunakan untuk mengetahui hubungan antar variabel independen dengan variabel dependen dan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. Bentuk persamaan analisis linier berganda sebagai berikut:

$$KEMIS = \alpha + \beta_1 \text{ PENDU} + \beta_2 \text{ KESEH} + \beta_3 \text{ PENDI} + e$$

KEMIS	=	Kemiskinan	α	=	Konstanta
PENDU	=	Jumlah Penduduk	$\beta_1, \beta_2, \beta_3$	=	Koefisien Regresi
KESEH	=	Tingkat Kesehatan	e	=	Error
PENDI	=	Pendidikan			

HASIL DAN PEMBAHASAN

Uji Statistik Deskriptif

Tabel 5. Uji Statistik Deskriptif

Date: 12/12/22
Time: 23:19
Sample: 2016 2021

	KEMIS	C	PENDU	KESEH	PENDI
Mean	27.86714	1.000000	390.4012	71.61238	7.522143
Median	24.26000	1.000000	416.0770	71.52000	7.115000
Maximum	54.86000	1.000000	663.7130	73.12000	10.43000
Minimum	10.23000	1.000000	195.6110	70.52000	6.560000
Std. Dev.	14.49190	0.000000	158.2623	0.679493	1.096528
Skewness	0.519114	NA	0.221258	0.328211	1.681540
Kurtosis	2.109178	NA	1.672139	2.263263	4.466429
Jarque-Bera	3.275092	NA	3.428311	1.703922	23.55627
Probability	0.194457	NA	0.180116	0.426578	0.000008
Sum	1170.420	42.00000	16396.85	3007.720	315.9300
Sum Sq. Dev.	8610.627	0.000000	1026925.	18.93016	49.29731
Observations	42	42	42	42	42

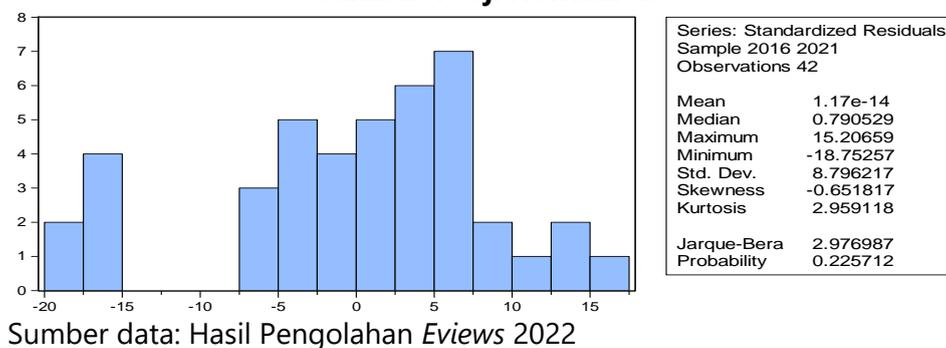
Sumber data: Hasil Pengolahan *Eviews* 2022

- Dari hasil uji statistik deskriptif diatas dapat di lihat hasil dari jumlah observations kemiskinan (Y) adalah 42. Kemudian untuk nilai mean kemiskinan adalah sebesar 27.86714. Sedangkan untuk nilai median kemiskinan adalah sebesar 24.26000. Selanjutnya nilai maximum kemiskinan adalah sebesar 54.86000. Kemudian untuk nilai minimum pada kemiskinan adalah sebesar 10.23000 dan nilai standar diviasi kemiskinan adalah sebesar 14.49190.

- b. Dari hasil uji statistik deskriptif diatas dapat di lihat hasil dari jumlah observations jumlah penduduk (X1) adalah 42. Kemudian untuk nilai mean jumlah penduduk adalah sebesar 390.4012. Sedangkan untuk nilai median jumlah penduduk adalah sebesar 416.0770. Selanjutnya nilai maximum jumlah penduduk adalah sebesar 663.7130. Kemudian untuk nilai minimum pada jumlah penduduk adalah sebesar 195.6110 dan nilai standar diviasi jumlah penduduk adalah sebesar 158.2623.
- c. Dari hasil uji statistik deskriptif diatas dapat di lihat hasil dari jumlah observations tingkat kesehatan (X2) adalah 42. Kemudian untuk nilai mean tingkat kesehatan adalah sebesar 71.61238. Sedangkan untuk nilai median tingkat kesehatan adalah sebesar 71.52000. Selanjutnya nilai maximum tingkat kesehatan adalah sebesar 73.12000. Kemudian untuk nilai minimum pada tingkat kesehatan adalah sebesar 70.52000 dan nilai standar diviasi tingkat kesehatan adalah sebesar 0.679493.
- d. Dari hasil uji statistik deskriptif diatas dapat di lihat hasil dari jumlah observations pendidikan (X3) adalah 42. Kemudian untuk nilai mean tingkat pendidikan adalah sebesar 7.522143. Sedangkan untuk nilai median pendidikan adalah sebesar 7.115000. Selanjutnya nilai maximum pendidikan adalah sebesar 10.43000. Kemudian untuk nilai minimum pada pendidikan adalah sebesar 6.560000 dan nilai standar diviasi pendidikan adalah sebesar 1.096528.

Uji Normalitas

Gambar 1. Uji Normalitas



Berdasarkan Gambar di atas hasil uji normalitas nilai *Probability Jarque-Bera*-nya $0,225712 > 0,05$. Kesimpulannya data kemiskinan, jumlah penduduk, tingkat kesehatan dan pendidikan berdistribusi normal.

Uji Data Panel

Uji data panel terpilih yaitu model *random effect* setelah dilakukan pengujian terhadap

ketiga jenis uji data panel (model *common effect*, model *fixed effect*, atau model *random effect*).

Berikut ini hasilnya.

Tabel 6. Random Effect

Dependent Variable: KEMIS?
 Method: Pooled EGLS (Cross-section random effects)
 Date: 07/03/22 Time: 08:22
 Sample: 2016 2021
 Included observations: 6
 Cross-sections included: 7
 Total pool (balanced) observations: 42
 Swamy and Arora estimator of component variances

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	68.33283	46.05900	1.483593	0.1462
PENDU?	0.003686	0.010670	0.345395	0.7317
KESEH?	-0.462794	0.748679	-0.618148	0.5402
PENDI?	-1.164923	1.366224	-0.852659	0.3992
Random Effects (Cross)				
SANGGAU—C	-7.818223			
KETAPANG—C	24.55684			
SINTANG—C	11.75322			
KAPUASHULU--C	-2.933703			
SEKADAU—C	-15.92471			
PONTIANAK—C	6.475932			
SINGKAWANG--C	-16.10935			
R-squared	0.152949	Mean dependent var		0.730653
Adjusted R-squared	0.086076	S.D. dependent var		0.898160
S.E. of regression	0.858635	Sum squared resid		28.01564
F-statistic	2.287171	Durbin-Watson stat		0.944593
Prob(F-statistic)	0.094156			

Sumber data: Hasil Pengolahan *Eviews* 2022

Uji Multikolinearitas

Tabel 7. Uji Multikolinearitas

	PENDU	KESEH	PENDI
PENDU	1.000000	0.094435	0.606788
KESEH	0.094435	1.000000	0.703312
PENDI	0.606788	0.703312	1.000000

Sumber data: Hasil Pengolahan *Eviews* 2022

Berdasarkan Tabel 7 di atas hasil uji multikolinearitas nilai *auxiliary regression* jumlah penduduk dengan tingkat kesehatan sebesar 0,094435. Sedangkan jumlah penduduk dengan pendidikan sebesar 0,606788 dan nilai *auxiliary regression* tingkat kesehatan dengan pendidikan sebesar 0,703312. Nilai *auxiliary regression* dari ketiga variabel satu per satu <

0,80 kesimpulannya tidak terjadi multikolinearitas.

Uji Autokorelasi

Tabel 8. Uji Autokorelasi

R-squared	0.631582	Mean dependent var	27.86714
Adjusted R-squared	0.602496	S.D. dependent var	14.49190
S.E. of regression	9.136841	Akaike info criterion	7.352899
Sum squared resid	3172.311	Schwarz criterion	7.518391
Log likelihood	-150.4109	Hannan-Quinn criter.	7.413559
F-statistic	21.71456	Durbin-Watson stat	0.336831
Prob(F-statistic)	0.000000		

Sumber data: Hasil Pengolahan *Eviews* 2022

Berdasarkan Tabel 8 di atas hasil uji autokorelasi dapat diketahui bahwa nilai $-2 < 0,336831 < +2$. Kesimpulannya tidak terjadi autokorelasi.

Hasil Uji t

Tabel 9. Uji t

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	68.33283	46.05900	1.483593	0.1462
PENDU?	0.003686	0.010670	0.345395	0.7317
KESEH?	-0.462794	0.748679	-0.618148	0.5402
PENDI?	-1.164923	1.366224	-0.852659	0.3992

Sumber data: Hasil Pengolahan *Eviews* 2022

Berdasarkan Tabel 9 di atas hasil uji t dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

a) Pengaruh jumlah penduduk terhadap kemiskinan

Berdasarkan nilai dari probabilitas *t-statistic* variabel jumlah penduduk sebesar 0,7317 $> 0,05$ berarti H_01 diterima, H_{a1} ditolak. Kesimpulannya secara parsial jumlah penduduk tidak berpengaruh terhadap kemiskinan.

b) Pengaruh tingkat kesehatan terhadap kemiskinan

Berdasarkan nilai dari probabilitas *t-statistic* variabel kesehatan sebesar 0,5402 $> 0,05$ Berarti H_02 diterima, H_{a2} ditolak. Kesimpulannya secara parsial tingkat kesehatan tidak berpengaruh terhadap kemiskinan.

c) Pengaruh pendidikan terhadap kemiskinan

Berdasarkan nilai dari probabilitas *t-statistic* variabel pendidikan sebesar 0,3992 $> 0,05$ Berarti H_03 diterima, H_{a3} ditolak. Kesimpulannya secara parsial pendidikan tidak berpengaruh terhadap kemiskinan.

Hasil Uji F

Tabel 10. Uji F

R-squared	0.152949	Mean dependent var	0.730653
Adjusted R-squared	0.086076	S.D. dependent var	0.898160
S.E. of regression	0.858635	Sum squared resid	28.01564
F-statistic	2.287171	Durbin-Watson stat	0.944593
Prob(F-statistic)	0.094156		

Sumber data: Hasil Pengolahan *Eviews* 2022

Berdasarkan tabel 10 di atas hasil uji F, nilai probabilitas *F-statistic* 0,094156 > 0,05 Berarti H_0 diterima, H_a ditolak. Kesimpulannya secara simultan jumlah penduduk, tingkat kesehatan, dan pendidikan tidak berpengaruh terhadap kemiskinan.

Hasil Uji Koefisien Determinasi (R^2)

Tabel 11. Uji Koefisien Determinasi (R^2)

R-squared	0.152949	Mean dependent var	0.730653
Adjusted R-squared	0.086076	S.D. dependent var	0.898160
S.E. of regression	0.858635	Sum squared resid	28.01564
F-statistic	2.287171	Durbin-Watson stat	0.944593
Prob(F-statistic)	0.094156		

Sumber data: Hasil Pengolahan *Eviews* 2022

Berdasarkan Tabel 11 di atas hasil uji koefisien determinasi R^2 diperoleh nilai koefisien determinasi R^2 sebesar 0,152949. Kesimpulannya kemiskinan dapat dijelaskan oleh jumlah penduduk, tingkat kesehatan, dan pendidikan sebesar 15% dan sisanya 85% (100%-15%) dijelaskan variabel lain di luar penelitian ini.

Hasil Uji Analisis Regresi Berganda

Tabel 12. Hasil Estimasi Regresi Linier Berganda

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	68.33283	46.05900	1.483593	0.1462
PENDU?	0.003686	0.010670	0.345395	0.7317
KESEH?	-0.462794	0.748679	-0.618148	0.5402
PENDI?	-1.164923	1.366224	-0.852659	0.3992

Sumber data: Hasil Pengolahan *Eviews* 2022

Berdasarkan tabel 12 di atas, maka persamaan analisis regresi linier berganda sebagai berikut: **KEMIS = 68,33283 + 0,003686 PENDU - 0,462794 KESEH - 1,164923 PENDI + 46,05900**

a) Pengaruh Jumlah Penduduk Terhadap Kemiskinan di Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2016-2021

Jumlah Penduduk tidak berpengaruh terhadap kemiskinan. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian terdahulu bahwa jumlah penduduk tidak berpengaruh terhadap kemiskinan. Jumlah penduduk tidak berpengaruh terhadap kemiskinan Provinsi Kalimantan Barat, dengan kondisi tersebut pemerintah harus memperhatikan angka kelahiran, kematian, serta migrasi, karena tujuan utama untuk meminimalisir penyebaran jumlah penduduk disuatu wilayah. Hasil penelitian ini kontradiktif dengan teori Nelson dan Leibstein yang mengatakan bahwa pertumbuhan penduduk yang pesat di Negara berkembang menyebabkan tingkat kesejahteraan masyarakat tidak mengalami perbaikan yang berarti, dan dalam jangka panjang akan mengalami penurunan kesejahteraan serta meningkatkan jumlah penduduk miskin.

b) Pengaruh Tingkat Kesehatan Terhadap Kemiskinan di Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2016-2021

Tingkat kesehatan tidak berpengaruh terhadap kemiskinan. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian terdahulu bahwa tingkat kesehatan tidak berpengaruh terhadap kemiskinan. Tingkat kesehatan tidak berpengaruh terhadap kemiskinan Provinsi Kalimantan Barat, dengan kondisi tersebut pemerintah harus memperhatikan kualitas tingkat kesehatan di masyarakat karena di negara yang sehat, memiliki umur rata-rata yang panjang sehingga memiliki peluang finansial untuk memperoleh pendapatan yang lebih tinggi. Hasil penelitian ini kontradiktif dengan teori Arsyad yang mengatakan bahwa untuk memperbaiki kesehatan dari pemerintah juga merupakan suatu alat kebijakan penting untuk mengurangi kemiskinan.

c) Pengaruh Pendidikan Terhadap Kemiskinan di Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2016-2021

Pendidikan tidak berpengaruh terhadap kemiskinan. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian terdahulu bahwa pendidikan tidak berpengaruh terhadap kemiskinan. Pendidikan tidak berpengaruh terhadap kemiskinan Provinsi Kalimantan Barat, dengan kondisi tersebut pemerintah harus memperhatikan kualitas pendidikan dan keterampilan mengingat dunia pendidikan yang semakin modern, diharapkan perlu adanya peningkatan kualitas pendidikan. Hasil penelitian ini kontradiktif dengan teori Anderson yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan yang memadai akan memperbesar kesempatan bagi masyarakat miskin untuk keluar dari kemiskinan.

d) Pengaruh jumlah penduduk, tingkat kesehatan, dan pendidikan terhadap kemiskinan di Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2016-2021

Berdasarkan hasil uji hipotesis (uji F) variabel jumlah penduduk, tingkat kesehatan dan pendidikan tidak berpengaruh secara simultan terhadap kemiskinan. Berdasarkan judul penelitian "Pengaruh Jumlah Penduduk, Tingkat Kesehatan dan Pendidikan Terhadap Kemiskinan di Provinsi Kalimantan Barat" yang menggunakan tiga variabel independen (jumlah penduduk, tingkat kesehatan dan pendidikan) dari tahun 2016-2021, kesimpulannya variabel jumlah penduduk, tingkat kesehatan dan pendidikan tidak berpengaruh terhadap kemiskinan.

KESIMPULAN

1. Berdasarkan nilai dari probabilitas *t-statistic* variabel jumlah penduduk sebesar $0,7317 > 0,05$. Maka secara parsial jumlah penduduk tidak berpengaruh terhadap kemiskinan. Berarti H_01 diterima, H_a1 ditolak.
2. Berdasarkan nilai dari probabilitas *t-statistic* variabel tingkat kesehatan sebesar $0,5402 > 0,05$. Maka secara parsial tingkat kesehatan tidak berpengaruh terhadap kemiskinan. Berarti H_02 diterima, H_a2 ditolak.
3. Berdasarkan nilai dari probabilitas *t-statistic* variabel pendidikan sebesar $0,3992 > 0,05$. Maka secara parsial pendidikan tidak berpengaruh terhadap kemiskinan. Berarti H_03 diterima, H_a3 ditolak.
4. Berdasarkan nilai dari probabilitas *F-statistic* sebesar $0,094156 > 0,05$. Maka variabel jumlah penduduk, tingkat kesehatan, dan pendidikan tidak mempunyai pengaruh secara simultan terhadap kemiskinan. Berarti H_04 diterima, H_a4 ditolak.

DAFTAR PUSTAKA

- Maipita, Indra. *Memahami dan Mengukur Kemiskinan*. Yogyakarta: Absolute Media, 2013.
- Harun Samsudin dkk. *Kajian Sosial Menuju Kemiskinan Satu Digit*. Sumatera Selatan: Bappeda Litbang, 2019.
- Hardana Ali, Nurhalimah, dan Sulaiman Efendi, "Analisis Ekonomi Makro dan Pengaruhnya Terhadap Kemiskinan (Studi Pada Pemerintah Kabupaten Tapanuli Selatan)," *Jurnal Ekonomi, Akuntansi dan Manajemen* Volume 1, No. 4 (Oktober 2022): 23.
- Suyanto. *Kebijakan Ekonomi Pembangunan*. Malang: Media Nusa Creative, 2016.
- Rapika Kesatriani Damanik dan Selna Aprilia Sidauruk. "Pengaruh Jumlah Penduduk dan PDRB Terhadap Kemiskinan di Provinsi Sumatera Utara." *Jurnal Darma Agung* Volume 28, No. 3 (Desember 2020): 360.
- Didu Sahrudin dan Ferri Fauzi. "Pengaruh Jumlah Penduduk, Pendidikan dan Pertumbuhan" *Volume 01/Edisi 01 /Juni 2022*

- Ekonomi Terhadap Kemiskinan di Kabupaten Lebak." *Jurnal Ilmu Ekonomi* Volume 6, No. 1 (April 2016): 104.
- Bonaraja Purba dkk. *Ekonomi Demografi*. Sumatera Utara: Yayasan Kita Menulis, 2021.
- Elda Wahyu Azizah dkk. "Pengaruh Pendidikan, Pendapatan Perkapita dan Jumlah Penduduk Terhadap Kemiskinan di Provinsi Jawa Timur." *Jurnal Ilmu Ekonomi* Volume 2, No. 1 (2018): 179.
- Suharto, Sugeng. *Separuh Jalan Pembangunan Studi Evaluasi Kebijakan Pembangunan Kabupaten Kepahiang*. Yogyakarta: Media Pustaka, 2021.
- Julia Nur Indah Sari dan Ida Nuraini. "Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kemiskinan Provinsi di Pulau Jawa." *Jurnal Ilmu Ekonomi* Volume 4, No. 2 (Mei 2020): hlm 13.
- Yulia Rizki Ramadhani dkk. *Dasar-Dasar Perencanaan Pendidikan*. Sumatera Utara: Yayasan Kita Menulis, 2021.
- I Gusti Ngurah Jana Loka Adi Parwa dan I Gusti Wayan Murjana Yasa. "Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Investasi Terhadap Pertumbuhan Ekonomi dan Kemiskinan di Provinsi Bali." *Jurnal Ekonomi Pembangunan Universitas Udayana* Volume 8, No. 5 (Mei 2019): 949.
- Bhinadi, Ardito. *Penanggulangan Kemiskinan dan Pemberdayaan Masyarakat*. Yogyakarta: CV Budi Utama, 2017.
- Sari, Julina. "Analisis Tingkat Kemiskinan Masyarakat di Provinsi Sumatera Utara." *Al-Masharif: Jurnal Ilmu Ekonomi dan Keislaman* Volume 7, no. 2 Ed (Desember 2019): 293.
- Ismail. "Kemiskinan Perspektif Ekonomi Islam." *Jurnal Ekonomi Syariah* Volume 3, No. 1 (Juni 2020): 126.
- Nova Tri Pamungkas. *Pertumbuhan Penduduk*. Klaten: Cempaka Putih, 2019.
- Muslimin dkk, Irma. *Teori Antropologi Kesehatan*. Aceh: Muhammad Zaini, 2022.
- Endang Sutisna Sulaeman. *Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2021.
- Sirilius Seran. *Pendidikan dan Pertumbuhan Ekonomi Versus Kemiskinan Penduduk*. Ed 1. Cet 1. Yogyakarta: CV Budi Utama, 2016.
- Hidayat, Rahmat, dan Abdillah. *Ilmu Pendidikan Konsep, Teori dan Aplikasinya*. Medan: LPPPI, 2019.
- Matondang, Zulaika, dan Hamni Fadlilah Nasution. *Praktik Analisis Data Pengolahan Ekonometrika dengan Eviews dan SPSS*. Medan: Merdeka Kreasi Group, 2021.
- Seran, Sirillius. *Metodologi Penelitian Ekonomi dan Sosial*. Yogyakarta: Deepublish, 2020.
- Luthfi Ahmad, Sri Kasnelly, dan Abd. Hamid. *Metodologi Penelitian Ekonomi*. Sumatera Barat: PT Insan Cendekia Mandiri, 2022.
- Siyoto, Sandi, dan M Ali Sodikin. *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing, 2015.
- Molli Wahyuni. *Statistik Deskriptif untuk Penelitian Olah Data Manual dan SPSS Versi 25*. Yogyakarta: Bintang Pustaka Madani, 2020.
- Mochammad Ilyas Junjuran, dan Ajeng Tita Nawangsari. *Pengolahan Data Statistik dengan Menggunakan Eviews dalam Penelitian Bisnis*. Cet 1. Sumatera Barat: Insan Cendekia Mandiri, 2021.
- Ismanto, Hadi. *Aplikasi SPSS dan Eviews dalam Analisis Data Penelitian*. Yogyakarta: Deepublish, 2021.
- Lukis, Jihad Panjawa dan RR Retno Sugiharti. *Pengantar Ekonometrika Dasar Teori dan Aplikasi Praktik untuk Sosial Ekonomi*. Jawa Tengah: Pustaka Rumah Cinta, 2021.

- Erwin Saputra Siregar. *Analisis Pengaruh Faktor Internal dan Eksternal Perbankan Syariah Terhadap Market Share Aset Perbankan Syariah di Indonesia*. Cet 1. Sukoharjo: Tahta Media Group, 2021.
- Lubis, Najmudi. *Pendayagunaan Zakat Produktif Terhadap Pemerdayaan Usaha Mikro Kecil*. Bandung: Media Sains Indonesia, 2021.
- Kurniawan, Albert Purnomo. *Pengolahan Riset Ekonomi jadi Mudah dengan IBM SPSS*. Surabaya: CV Jakad Media Publishing, 2019.
- Kurniawan, Robert. *Analisis Regresi Dasar dan Penerapannya dengan R*. 1 Ed. Jakarta: Kencana, 2016.