

## **PENGARUH ANGGARAN KESEHATAN, PENDIDIKAN DAN SOSIAL TERHADAP TINGKAT KEMISKINAN KABUPATEN MINAHASA (STUDI PADA KEBIJAKAN OPERASI DAERAH SELESAIKAN KEMISKINAN)**

*INFLUENCE OF HEALTH, EDUCATION AND SOCIAL BUDGET TO POVERTY LEVEL OF MINAHASA DISTRICT (STUDY ON REGIONAL OPERATION POLICY COMPLETE POVERTY)*

**Paulo Grasio Izaak Kawatu<sup>1</sup>, Daisy S. M. Engka<sup>2</sup>, Krest D. Tolosang<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>*Jurusan Ekonomi Pembangunan, Fakultas Ekonomi dan Bisnis,*

*Universitas Sam Ratulangi, Manado 95115, Indonesia*

Email: paulokawatu12@gmail.com

### **ABSTRAK**

Kabupaten Minahasa merupakan salah satu kabupaten yang memiliki masalah kemiskinan terbanyak di Provinsi Sulawesi Utara. Terdapat beberapa program pemerintah pusat yang bersinergi dengan program pemerintah daerah untuk menopang program percepatan penanggulangan kemiskinan yaitu program ODSK. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh anggaran di bidang Kesehatan, Pendidikan, dan Sosial, terhadap tingkat kemiskinan di Kabupaten Minahasa serta untuk mengetahui pengaruh anggaran di bidang Kesehatan, Pendidikan dan Sosial secara bersamaan, terhadap tingkat kemiskinan di Kabupaten Minahasa. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode pengumpulan data langsung di lapangan (*Field Research*) dan studi dokumentasi sedangkan metode analisis data yang digunakan adalah regresi berganda. Kebijakan di bidang Kesehatan yaitu Kartu Indonesia Sehat (KIS) tidak memberikan pengaruh dalam penurunan kemiskinan di Kabupaten Minahasa. Kebijakan di bidang Pendidikan memberikan pengaruh negatif terhadap tingkat kemiskinan di Kabupaten Minahasa, atau dengan kata lain Kebijakan di bidang pendidikan yaitu Kartu Indonesia Pintar (KIP) memberikan pengaruh dalam penurunan kemiskinan di Kabupaten Minahasa. Kebijakan di bidang Sosial yaitu Bantuan Rumah Tinggal Layak Huni (RTLH) tidak memberikan pengaruh dalam penurunan kemiskinan di Kabupaten Minahasa. Kebijakan Operasi Daerah Selesaikan Kemiskinan di bidang Kesehatan, Pendidikan dan Sosial tidak memberikan pengaruh yang cukup besar terhadap tingkat penurunan kemiskinan di Kabupaten Minahasa.

**Kata kunci** : *Tingkat kemiskinan, Kebijakan ODSK, Kabupaten Minahasa*

### **ABSTRACT**

Minahasa Regency is one of the districts that have the most poverty problem in North Sulawesi Province. There are several central government programs in synergy with local government programs to support the poverty reduction program of ODSK program. The purpose of this research is to know the influence of budget in health, education, and social, to poverty level in Kabupaten Minahasa and to know influence of budget in Health, Education and Social at the same time to poverty level in Kabupaten Minahasa. Data collection method used in this research is direct field data collection method (*Field Research*) and documentation study while data analysis method used is multiple regression. *Health Policy, Healthy Card (KIS) does not have an effect on Poverty Reduction in Minahasa District. Education policy negatively affects poverty level in Kabupaten Minahasa, or in other words Education policy of Smart Card Indonesia (KIP) has an effect on Poverty Reduction in Minahasa District. The Social Policy of Simple Household Assistance (RTLH) does not have any effect in reducing Poverty in Minahasa District. Regional Operational Policies Complete Poverty in Health, Education and Social Affairs does not have a considerable effect on poverty reduction rates in Minahasa District.*

**Keywords** : *Poverty rate, ODSK Policy, Minahasa District.*

## 1. PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Kabupaten Minahasa juga adalah Kabupaten/Kota yang memiliki masalah kemiskinan terbanyak berdasarkan indikator pendekatan variabel kemiskinan dalam basis data terpadu (UPTB Balai Penanggulangan Kemiskinan BAPPEDA Prov Sulut). Tampak bahwa selang 5 tahun terakhir fluktuasi naik-turunnya penduduk miskin di Kabupaten Minahasa mengikuti pola Provinsi Sulawesi Utara, terjadi kenaikan yang cukup signifikan (23,04%) pada tahun 2013. Peningkatan ini menyebabkan Provinsi Sulawesi Utara pada Tahun 2014 sampai sekarang mendapatkan perhatian khusus dari pemerintah pusat mengenai masalah kemiskinan. Bahkan menjadi isu strategis nasional yang harus di implementasikan menjadi prioritas pembangunan di tingkat pusat sampai di Kabupaten Minahasa.

Pemerintah daerah khususnya Provinsi Sulawesi Utara berdasarkan hal-hal tersebut di atas, maka disusunlah suatu Strategi Penanggulangan Kemiskinan Daerah Provinsi Sulawesi Utara Tahun 2016-2021, dengan nama Strategi Penanggulangan Kemiskinan Daerah Sulawesi Utara Operasi Daerah Selesaikan Kemiskinan (ODSK).

Maksud penyusunan Dokumen Strategi Penanggulangan Kemiskinan Daerah (SPKD) Operasi Daerah Selesaikan Kemiskinan adalah untuk menyediakan acuan bagi para pemangku kepentingan dalam sinergi pelaksanaan penanggulangan kemiskinan baik di tingkat provinsi dan kabupaten/kota ataupun antar SKPD terkait.

Di Kabupaten Minahasa kemiskinan menjadi prioritas utama dalam dimensi pembangunan manusia. Selain itu kemiskinan merupakan akar dari banyak permasalahan sosial kemasyarakatan yang terjadi akhir-akhir ini. Dalam perencanaan pembangunan 2017 masalah kemiskinan merupakan salah satu prioritas pembangunan Kabupaten Minahasa yang senantiasa menopang prioritas pembangunan Provinsi Sulawesi Utara lewat Program Operasi Daerah Selesaikan Kemiskinan (ODSK) dengan target penurunan kemiskinan sampai 40% di Tahun 2021 (SPKD Kabupaten Minahasa, 2016).

### Tinjauan Pustaka

#### Definisi Kemiskinan

Dalam kamus ilmiah populer, kata “Miskin” mengandung arti tidak berharta (harta yang ada tidak mencukupi kebutuhan). Adapun kata “fakir” diartikan sebagai orang yang sangat miskin. Secara etimologi makna yang terkandung yaitu bahwa kemiskinan sarat dengan masalah konsumsi. Hal ini bermula sejak masa neo-klasik di mana kemiskinan hanya dilihat dari interaksi negatif (ketidak seimbangan) antara pekerja dan upah yang diperoleh. Menurut Edy Suandi Hamid (2008) seiring dengan perkembangan zaman, terjadi pergeseran pengertian kemiskinan dengan tidak melihat aspek pendapatan dan konsumsi saja, tetapi juga melihat masalah ketergantungan, harga diri, kontinuitas pendapatan dsb.

Bank Dunia (2014) yang dikutip oleh Prayitno (2014) menjelaskan bahwa kemiskinan telah menunjukkan bahwa adanya tiga dimensi (aspek atau segi) yaitu: pertama, kemiskinan itu multidimensional. Artinya karena kemiskinan itu bermacam-macam sehingga memiliki banyak aspek. Kedua, aspek-aspek kemiskinan tadi saling berkaitan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Dan ketiga, bahwa yang miskin adalah manusianya, baik secara individual maupun secara kolektif.

## **Kebijakan Pemerintah Dalam Penanggulangan Kemiskinan**

Penanggulangan kemiskinan yang selama ini berjalan dirasa masih kurang sinkron antara program pemerintah pusat dan program Pemerintah Kabupaten / kota. Hal ini dapat dilihat dari model kebijakan yang diterapkan masih *top down models*, bukan *bottom up models*, padahal setiap daerah memiliki karakter dan sumber daya yang berbeda, sehingga penyebab kemiskinanpun dapat berbeda di setiap daerah.

Pendekatan pembangunan yang berpusat pada rakyat sangat relevan sebagai paradigma kebijakan desentralisasi dalam penanganan masalah sosial termasuk masalah kemiskinan. Pendekatan ini menyadari tentang betapa pentingnya kapasitas masyarakat untuk meningkatkan kemandirian dan kekuatan internal melalui kesanggupan untuk melakukan kontrol internal atas sumber daya materi dan nonmaterial. Korten dalam (Hikmat, 2004:) menyatakan bahwa ada tiga dasar untuk melakukan perubahan-perubahan struktural dan normatif dalam pembangunan yang berpusat pada rakyat:

1. Memusatkan pemikiran dan tindakan kebijakan pemerintah pada penciptaan keadaan-keadaan yang mendorong dan mendukung usaha-usaha rakyat untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan mereka sendiri, dan untuk memecahkan masalah-masalah mereka sendiri di tingkat individual, keluarga, dan komunitas.
2. Mengembangkan struktur-struktur dan proses organisasi-organisasi yang berfungsi menurut kaidah-kaidah sistem organisasi.
3. Mengembangkan sistem-sistem produksi-konsumsi yang diorganisasi secara teritorial yang berlandaskan pada kaidah-kaidah pemilikan dan pengendalian lokal.

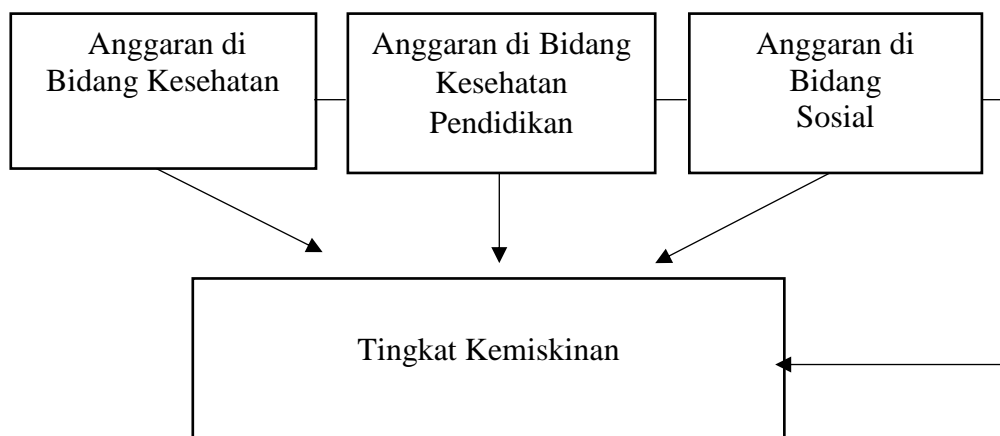
### **Penelitian Terdahulu**

*Shinta Yuniana Pertiwi, 2014.* Kemiskinan merupakan permasalahan bangsa yang memerlukan kebijakan dan program penanggulangan kemiskinan yang tepat dari pemerintah. Berbagai upaya konkrit yang dilakukan pemerintah untuk menanggulangi kemiskinan tersebut telah dilakukan oleh pemerintah, namun masih belum menampakkan hasil yang optimal, karena lebih berorientasi pada program sektoral. Penelitian ini akan difokuskan untuk menganalisis kebijakan Pemerintah daerah dalam penanggulangan kemiskinan dengan mengambil studi kasus di Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keberadaan Perda Nomor 1 Tahun 2012 masih belum mampu mencapai tujuan pengentasan kemiskinan, karena disebabkan oleh faktor partisipasi dan apresiasi masyarakat yang kurang. Terkait dengan hal itu, maka model kebijakan penanggulangan kemiskinan di Sukoharjo yang relevan digunakan adalah menggunakan model bottom up yang lebih terpadu, terukur, sinergis, dan terencana dengan menggunakan strategi kebijakan secara makro dan mikro. Selain itu, Pemerintah perlu memberikan apresiasi dan sosialisasi adanya Perda Penanggulangan Kemiskinan demi kesejahteraan masyarakat Sukoharjo, perlu dilakukannya evaluasi dan pembinaan baik dari pemerintah dan masyarakat.

Juli Panglima Saragih. 2015. Pertanyaan dalam kebijakan penanggulangan kemiskinan di DIY adalah mengapa upaya menghapus kemiskinan yang didukung kebijakan pemerintah, baik pusat maupun daerah dan dana yang tersedia, tidak menghasilkan penurunan angka kemiskinan yang signifikan. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analisis dengan menganalisa data-data sekunder yang relevan. Jenis penelitian ini adalah bersifat kualitatif. Hasil penelitian menemukan bahwa Pemerintah DIY terus berupaya meningkatkan kesejahteraan ekonomi penduduk miskin di daerahnya, tetapi karena keterbatasan dan ketidakberdayaan penduduk miskin itu sendiri sangat sulit untuk meningkatkan kesejahteraan mereka, di samping keterbatasan fiskal daerah dalam

menanggulangi kemiskinan penduduk di DIY. Rekomendasi kebijakan yang dapat dilakukan antara lain bagaimana upaya memberdayakan potensi ekonomi lokal yang ada, menciptakan lapangan kerja, membangun usaha-usaha produktif seperti usaha mikro dan kecil bagi masyarakat guna meningkatkan pendapatan mereka, di samping mengkoordinasikan program pro-poor dengan pemerintah pusat merupakan langkah yang harus ditempuh.

### Kerangka Pemikiran Ilmiah



Gambar 1. Kerangka Pemikiran Ilmiah

## 2. METODE PENELITIAN

### Objek Penelitian

Anggaran Percepatan Penanggulangan Kemiskinan Kebijakan Operasi Daerah Selesaikan Kemiskinan (ODSK) di bidang Kesehatan, Pendidikan dan Sosial, Tingkat Kemiskinan Kabupaten Minahasa.

### Jenis dan Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer merupakan data yang diperoleh langsung di lapangan sedangkan data sekunder diperoleh dari Unit Pelaksana Teknis Badan Balai Penanggulangan Kemiskinan BAPPEDA Provinsi Sulawesi Utara, Badan Pusat Statistik (BPS) Sulawesi Utara dan RPJMD Kabupaten Minahasa dan RKPD Kabupaten Minahasa.

Teknik analisis data yang akan digunakan peneliti adalah teknik analisis data kualitatif dimana data yang diperoleh akan dianalisis dengan menggunakan teknik analisis data kualitatif. Teknik analisis data kualitatif digunakan untuk mendapatkan penjelasan mengenai kebijakan ODSK dalam penanggulangan kemiskinan di Kabupaten Minahasa. Data dari hasil wawancara yang diperoleh kemudian dicatat dan dikumpulkan sehingga menjadi sebuah catatan lapangan.

**Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode pengumpulan data langsung di lapangan (*Field Research*) dengan menggunakan sampel Kecamatan di Kabupaten Minahasa dan studi dokumentasi Strategi Penanggulangan Kemiskinan Operasi Daerah Selesaikan Kemiskinan Provinsi Sulawesi Utara dan Kabupaten Minahasa (SPKD-ODSK) yang diperoleh dari UPTB Balai Penanggulangan Kemiskinan Daerah BAPPEDA Provinsi Sulawesi Utara, Data Tingkat Kemiskinan Sulawesi Utara yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS) Sulawesi Utara, Tingkat Kemiskinan Kabupaten Minahasa di RPJMD Kabupaten Minahasa ,Rencana Kerja Daerah Kabupaten Minahasa serta observasi Internet.

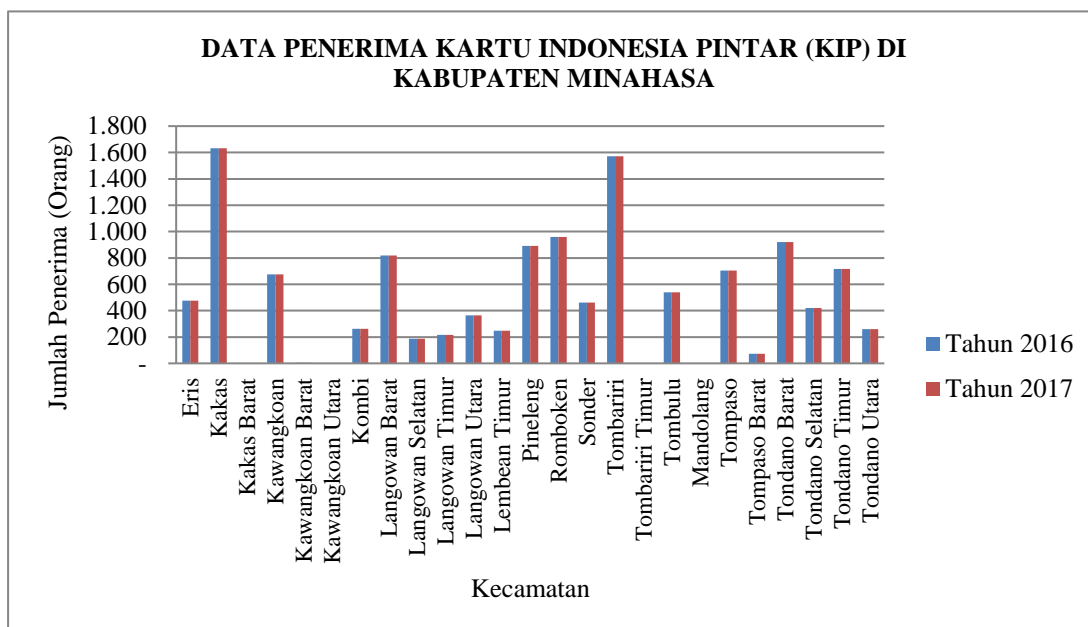
**Metode Analisis Data**

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis regresi linier berganda, uji asumsi klasik (uji normalitas, uji autokorelas, uji multikolinieritas, uji heteroskedastisitas), pengujian parsial (uji statistik t), koefisien determinasi dan pengujian simultan (uji statistik F). Alat bantu yang digunakan yaitu program SPSS 22.

**3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**Hasil Penelitian**

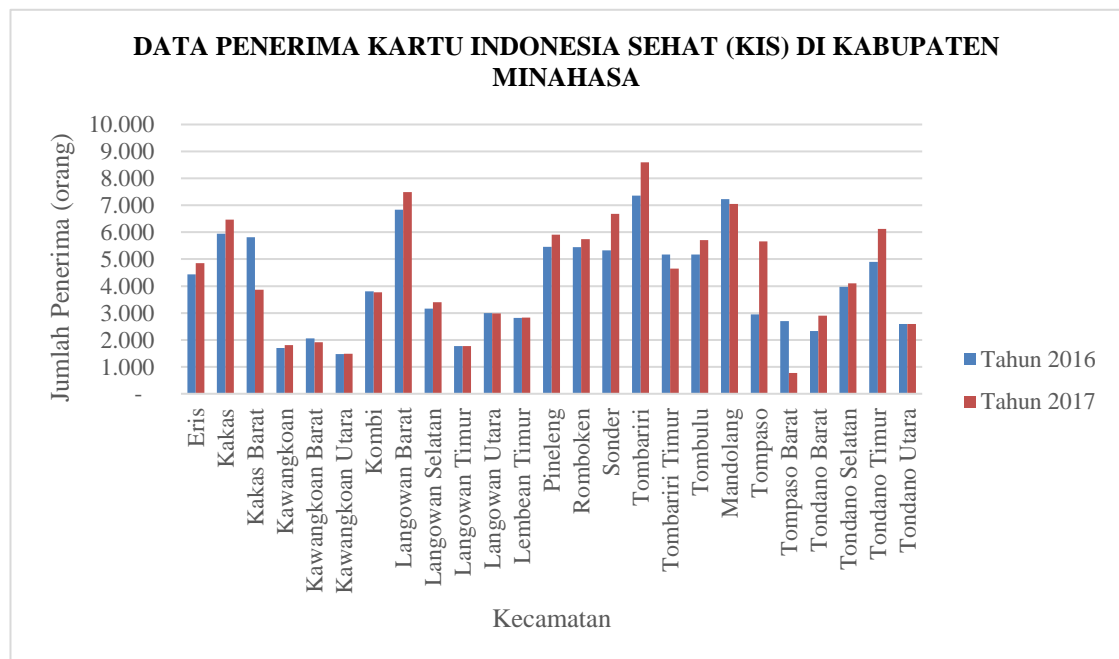
**Penerima Bantuan Kartu Indonesia Pintar (KIP), Kartu Indonesia Sehat (KIS) dan Rumah Tidak Layak Huni (RTLH) di Kabupaten Minahasa**



Gambar 2. Penerima Kartu Indonesia Pintar (KIP) per Kecamatan di Kabupaten Minahasa

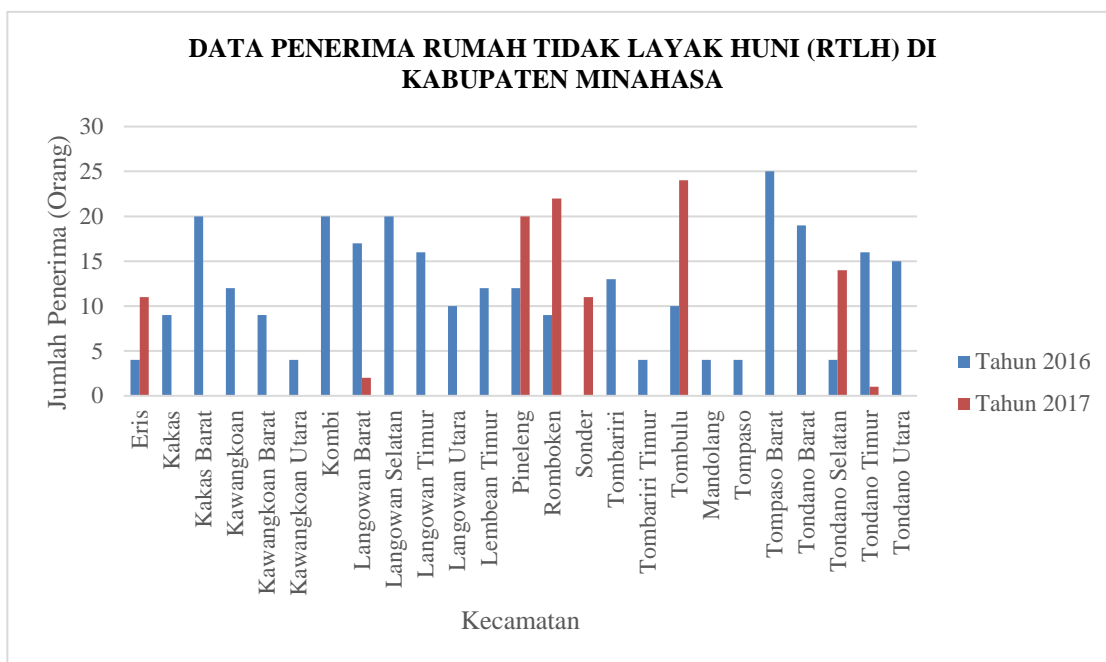
Jumlah penerima Kartu Indonesia Pintar (KIP) di Kabupaten Minahasa naik tahun 2016 dan 2017 sebanyak 12.398 dengan total anggaran setiap tahunnya sebesar Rp. 5.694.795.000,- di mana kecamatan dengan penerima KIP terbesar terdapat di Desa Kakas dengan jumlah penerima sebanyak 1.632 orang, selanjutnya Desa Tombariri sebanyak 1.571 orang (Gambar 2).

Jumlah total penerima Kartu Indonesia Sehat (KIS) tahun 2016 di Kabupaten Minahasa sebanyak 103.384 orang dengan total anggaran sebesar Rp. 2.377.832.000,- dengan penerima paling banyak terdapat di Kecamatan Langowan Barat dengan penerima sebanyak 6.836 orang sedangkan penerima paling sedikit terdapat di Kecamatan Kawangkoan Utara dengan penerima sebanyak 1.468 orang. Pada tahun 2017 jumlah penerima KIS di Kabupaten Minahasa mengalami peningkatan menjadi 109.115 orang dengan total anggaran sebesar Rp. 2.509.645.000,- di mana penerima paling banyak terdapat di Kecamatan Langowan Barat dengan penerima sebanyak 7.493 orang sedangkan yang paling sedikit terdapat di Kecamatan Tompaso Barat dengan penerima sebanyak 772 orang (Gambar 3).



Gambar 3. Penerima Kartu Indonesia Sehat (KIS) per Kecamatan di Kabupaten Minahasa

Penerima bantuan Rumah Tidak Layak Huni (RTLH) pada tahun 2016 di Kabupaten Minahas sebanyak 288 orang dengan total anggaran sebesar Rp. 7.902.000.000,-, di mana penerima paling banyak terdapat di Kecamatan Tompaso Barat sebanyak 25 orang sedangkan yang paling sedikit terdapat di Kecamatan Eris, Kawangkoan Barat, Tobariri Timur, Mandolang, Tompaso, dan Tondano Selatan masing-masing Kecamatan sebanyak 4 orang serta terdapat 1 desa yang tidak menerima RTLH yaitu Kecamatan Sonder. Tahun 2017 dari 25 desa di Kecamatan Minahasa hanya 7 kecamatan yang menerima RTLH yaitu Kecamatan Eris, Pineleng, Romboken, Tombulu, Tondano Selatan dan Tondano Timur di mana jumlah total penerima sebanyak 105 orang dengan jumlah anggaran sebesar Rp. 2.940.000.000,- penerima paling banyak terdapat di Kecamatan Tombulu di mana yang menerima sebanyak 24 orang (Gambar 4).



Gambar 4. Penerima Bantuan Rumah Tidak Layak Huni (RTLH) per Kecamatan di Kabupaten Minahasa

**Uji Analisis Regresi Berganda Tingkat Kemiskinan**

Tabel 1. Hasil Analisis Regresi Berganda **Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	-1,844	,668		-2,761	,008		
	ANGGARAN KESEHATAN	,679	,085	,756	8,028	,000	,951	1,052
	ANGGARAN PENDIDIKAN	-,006	,006	-,096	-1,034	,306	,978	1,022
	ANGGARAN SOSIAL	,004	,005	,087	,909	,368	,930	1,075

a. Dependent Variable: TINGKAT KEMISKINAN

Dari hasil pengujian regresi linear berganda diperoleh persamaan sebagai berikut:

$$Y = -1,844 + 0,679\text{Anggaran Kesehatan} - 0,06\text{Anggaran Pendidikan} + 0,04\text{Anggaran Sosial}$$

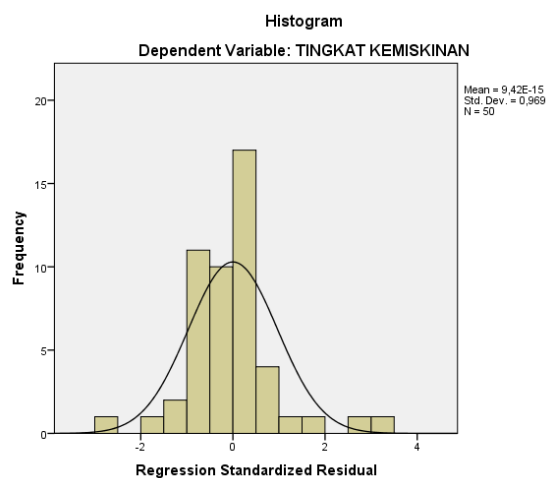
Nilai konstanta -1,844 menyatakan bahwa nilai konstanta bernilai negatif. Nilai koefisien regresi (Anggaran Kesehatan) sebesar 0,679 menunjukkan bahwa variabel anggaran bidang kesehatan berpengaruh positif terhadap tingkat kemiskinan di Kabupaten Minahasa artinya anggaran kesehatan salah satunya untuk pembagian Kartu Indonesia

Sehat (KIS) tidak berpengaruh pada tingkat kemiskinan. Nilai koefisien regresi (Anggaran Pendidikan) sebesar -0,006 menunjukkan bahwa variabel anggaran pendidikan berpengaruh negatif terhadap tingkat kemiskinan di Kabupaten Minahasa artinya anggaran pendidikan berpengaruh pada tingkat kemiskinan. Nilai koefisien regresi (Anggaran Sosial) sebesar 0,004 menunjukkan bahwa variabel anggaran sosial berpengaruh positif terhadap kemiskinan, artinya anggaran kemiskinan tidak berpengaruh pada tingkat kemiskinan.

**Uji Penimpangan Asumsi Tingkat Kemiskinan Tahun 2016**

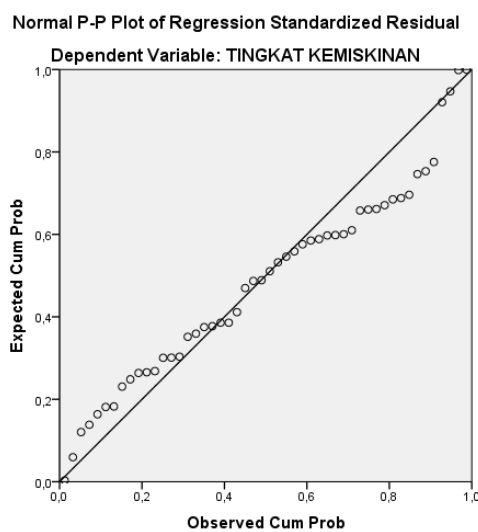
- *Uji Normalitas*

Uji normalitas dengan grafik normal P-Plot akan membentuk satu garis lurus diagonal, kemudian plotting data akan dibandingkan dengan garis diagonal. Jika distribusi normal garis yang menggambarkan data sesungguhnya akan mengikuti garis diagonalnya. Sebagaimana dengan terlihat dalam Gambar 5 di bawah ini.



Gambar 5. Grafik Histogram

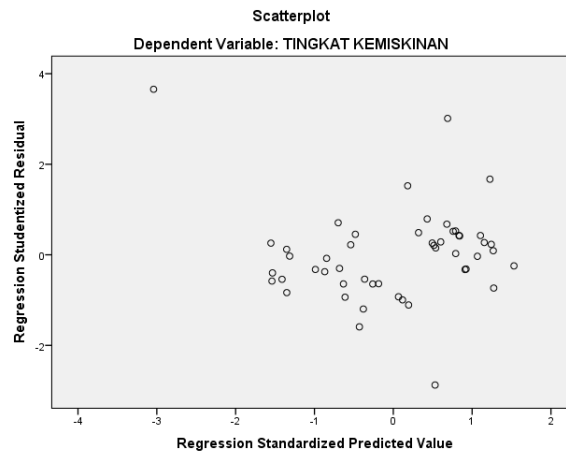
Berdasarkan Gambar 6 di bawah, maka model regresi memenuhi asumsi normalitas. Hal ini karena titik-titik menyebar di sekitar garis diagonal dan mengikuti arah garis diagonal.



Gambar 6. Uji Normalitas



- Uji Heteroskedastisitas



Gambar 7. Hasil Uji Heteroskedastisitas

Melihat Gambar 7 di atas menunjukkan bahwa tidak terdapat pola tertentu serta titik-titik menyebar di atas dan di bawah angka nol pada sumbu Y. Sehingga dapat disimpulkan bahwa data bebas dari heteroskedastisitas.

- Uji Multikolinieritas

Tabel 2. Uji Multikolinieritas

		Coefficients <sup>a</sup>						Collinearity Statistics	
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients				Tolerance	VIF
Model		B	Std. Error	Beta	t	Sig.			
1	(Constant)	-1,844	,668		-2,761	,008			
	ANGGARAN KESEHATAN	,679	,085	,756	8,028	,000	,951	1,052	
	ANGGARAN PENDIDIKAN	-,006	,006	-,096	-1,034	,306	,978	1,022	
	ANGGARAN SOSIAL	,004	,005	,087	,909	,368	,930	1,075	

a. Dependent Variable: TINGKAT KEMISKINAN

Berdasarkan Tabel 2 di atas, maka dapat diketahui nilai VIF untuk masing-masing variabel di mana nilai VIF nya < 10 dan nilai toleransinya > 0,10 sehingga model regresi dinyatakan tidak terjadi gejala multikolinieritas.

• Uji Autokorelasi

Tabel 3. Uji Autokorelasi

Model Summary<sup>b</sup>

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	,782 <sup>a</sup>	,612	,587	,13406	,612	24,199	3	46	,000	1,500

a. Predictors: (Constant), ANGGARAN SOSIAL, ANGGARAN PENDIDIKAN, ANGGARAN KESEHATAN

b. Dependent Variable: TINGKAT KEMISKINAN

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa nilai Durbin Waston menunjukkan nilai sebesar 1,500 dengan ini nilai DW lebih besar dari pada nilai DU 1,62833 maka dapat disimpulkan bahwa koefisien bebas dari gangguan autokorelasi atau tidak terdapat autokorelasi positif.

• Uji Simultan (Uji F)

Tabel 4. Uji Simultan (Uji F)

ANOVA<sup>a</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1,305	3	,435	24,199	,000 <sup>b</sup>
	Residual	,827	46	,018		
	Total	2,131	49			

a. Dependent Variable: TINGKAT KEMISKINAN

b. Predictors: (Constant), ANGGARAN SOSIAL, ANGGARAN PENDIDIKAN, ANGGARAN KESEHATAN

Berdasarkan tabel ANOVA atau F test, diperoleh nilai F hitung sebesar 24,199 dengan probabilitas 0,000. Oleh karena probabilitas jauh lebih kecil dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa koefisien regresi anggaran kesehatan, anggaran pendidikan, dan anggaran sosial atau tidak sama dengan nol atau kelima variabel independent atau bebas secara simultan berpengaruh terhadap tingkat kemiskinan. Hal ini juga berarti nilai koefisien determinasi R<sup>2</sup> tidak sama dengan nol atau signifikan.

• Uji Parsial (Uji t)

Tabel 5. Uji Parsial Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	-1,844	,668		-2,761	,008		
	ANGGARAN KESEHATAN	,679	,085	,756	8,028	,000	,951	1,052
	ANGGARAN PENDIDIKAN	-,006	,006	-,096	-1,034	,306	,978	1,022

ANGGARAN SOSIAL	,004	,005	,087	,909	,368	,930	1,075
-----------------	------	------	------	------	------	------	-------

a. Dependent Variable: TINGKAT KEMISKINAN

Berdasarkan tabel 5 di atas, menunjukkan pengaruh secara parsial anggaran kesehatan, anggaran pendidikan, dan anggaran sosial terhadap tingkat kemiskinan dapat dilihat dari arah tanda dan tingkat signifikansi. Variabel Kartu anggaran kesehatan dan anggaran sosial memiliki tingkat signifikansi  $> 0.05$  sedangkan variabel anggaran pendidikan memiliki tingkat signifikansi  $< 0.05$ . Variabel anggaran kesehatan, anggaran pendidikan, dan anggaran sosial berhubungan positif terhadap tingkat kemiskinan.

- Koefisien Determinasi ( $R^2$ )

Tabel 6. Koefisien Determinasi ( $R^2$ )  
Model Summary<sup>b</sup>

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	,782 <sup>a</sup>	,612	,587	,13406	,612	24,199	3	46	,000	1,500

a. Predictors: (Constant), ANGGARAN SOSIAL, ANGGARAN PENDIDIKAN, ANGGARAN KESEHATAN

b. Dependent Variable: TINGKAT KEMISKINAN

Berdasarkan Tabel 6 di atas menunjukkan bahwa hasil dari perhitungan diperoleh nilai koefisien determinasi yang disimbolkan dengan  $R^2$  sebesar 0,612, dengan kata lain hal ini menunjukkan bahwa besar persentase variasi angka tingkat kemiskinan yang bisa dijelaskan oleh variasi dari ketiga variabel bebas Anggaran Kesehatan (X1), Anggaran Pendidikan (X2) dan Anggaran Sosial (X3), sebesar 61,2% sedangkan sisanya sebesar 38,8% dijelaskan oleh variabel-variabel lain diluar penelitian.

## Pembahasan

Kebijakan diluncurkan Kartu Indonesia Pintar (KIP) oleh pemerintah pada hakikatnya adalah untuk mengurangi kemiskinan dengan membantu siswa miskin untuk memperoleh pendidikan yang layak, mencegah anak putus sekolah, serta untuk memenuhi kebutuhan sekolah mereka. Bantuan ini diharapkan untuk dimanfaatkan siswa dalam memenuhi kebutuhan sekolah seperti biaya transportasi siswa pergi ke sekolah, biaya perlengkapan sekolah, dan uang saku. Kartu Indonesia Pintar sangat dibutuhkan oleh siswa-siswa yang berasal dari keluarga kurang mampu/miskin, karena siswa-siswa yang berasal dari keluarga miskin sangat rentan akan terjadinya masalah putus sekolah.

Bantuan Rumah Tidak Layak Huni (RTLH) merupakan salah satu program pemerintah dalam mengurangi kemiskinan namun dalam pelaksanaannya di Kabupaten Minahasa tidak berpengaruh dalam mengurangi kemiskinan hal ini diduga disebabkan beberapa hal seperti pemberian bantuan RTLH tidak tepat sasaran dikarenakan tidak adanya kesesuaian data lapangan dengan rumah yang dibantu, pemberian bahan material bangunan yang diberikan kepada penerima bantuan tidak sesuai dengan petunjuk yang ada di buku pedoman Program RS-RTLH, terbatasnya tenaga pembantu pelaksana RS-RTLH di tingkat kecamatan serta kurangnya pengawasan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan beberapa penelitian mengenai pengeluaran pemerintah dan kemiskinan seperti: Fan, Hazell, dan Thorat (2000) dan Fan, Zhang, Rao (2004). Pengeluaran pemerintah khususnya pada bidang-bidang kesehatan, pendidikan, fasilitas umum dan perlindungan sosial sangat membantu masyarakat miskin untuk meningkatkan kesejahteraannya. Karena seperti yang kita ketahui pengeluaran

pemerintah pada bidang-bidang tersebut banyak yang dialokasikan sebagai sumber pendanaan program-program pengentasan kemiskinan yang berbentuk pelayanan kepada masyarakat miskin

#### 4. PENUTUP

##### Kesimpulan

1. Kebijakan di bidang Kesehatan yaitu Kartu Indonesia Sehat (KIS) tidak memberikan pengaruh dalam penurunan Kemiskinan di Kabupaten Minahasa.
2. Kebijakan di bidang Pendidikan memberikan pengaruh negatif terhadap tingkat kemiskinan di Kabupaten Minahasa, atau dengan kata lain Kebijakan dibidang pendidikan yaitu Kartu Indonesia Pintar (KIP) memberikan pengaruh dalam penurunan Kemiskinan di Kabupaten Minahasa.
3. Kebijakan di bidang Sosial yaitu Bantuan Rumah Tinggal Layak Huni (RTLH) tidak memberikan pengaruh dalam penurunan Kemiskinan di Kabupaten Minahasa.
4. Kebijakan Operasi Daerah Selesaikan Kemiskinan di bidang Kesehatan, Pendidikan dan Sosial tidak memberikan pengaruh yang cukup besar terhadap tingkat penurunan kemiskinan di Kabupaten Minahasa.

##### Saran

1. Pemerintah melalui dinas SKPD terkait harus mengontrol dan memonitor Penyaluran Bantuan Kartu Indonesia Pintar (KIP) dan Rumah Tinggal Layak Huni (RTLH) agar bantuan dapat disalurkan dengan baik karena masih banyak didapati dilapangan orang yang memiliki KIP tetapi tidak menerima bantuannya.
2. Harus dilakukan Verifikasi dan Validasi terhadap Penerima Bantuan agar Bantuan yang disalurkan sesuai dan tepat sasaran (efektif) yang dilakukan bersama oleh SKPD terkait dengan pemerintah sampai ke tingkat Desa.
3. Harus ada Koordinasi yang baik antara Pemerintah dan pihak-pihak terkait dalam penyaluran bantuan mulai dari Pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota, desa sampai lingkungan, dengan cara selalu dilaksanakannya Rapat Koordinasi yang diikuti oleh para *stakeholders* terkait.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik (BPS). 2016. Analisis dan Perhitungan Tingkat Kemiskinan Tahun 2016. Jakarta.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Utara. 2016. Perkembangan Tingkat Kemiskinan Sulawesi Utara Tahun 2016. Manado.
- Bappenas., 2004. Rencana Strategik Penanggulangan Kemiskinan di Indonesia, Jakarta.
- Bappeda Kabupaten Minahasa. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Minahasa 2013-2018.
- Fan, Shenggen, Xiaobo Zhang, and Neetha Rao. 2004. Public Expenditure, Growth, And Poverty Reduction In Rural Uganda. DSGD Discussion Paper No. 4. Washington DC: International Food Policy Research Ins titute .
- Fan, Shenggen, P. Hazell, and S. Thorat. 2000. Government spending, agricultural growth, and poverty in rural India. American Journal of Agricultural Economics 82 (4): 1038-1051.