

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEMISKINAN RUMAH TANGGA DI SULAWESI UTARA

Elvira Handayani Jacobus¹, Paulus Kindangen², Een N. Walewangko³

*Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Program Studi Magister Ilmu Ekonomi
Universitas Sam Ratulangi*

ABSTRAK

Kemiskinan adalah suatu keadaan yang menyangkut ketidakmampuan dalam memenuhi tuntutan kehidupan yang paling minimum, khususnya dari aspek konsumsi dan pendapatan. Masalah kemiskinan ini sangatlah kompleks dan bersifat multidimensional, dimana berkaitan dengan aspek sosial, ekonomi, budaya, dan aspek lainnya. Masalah kemiskinan pada rumah tangga miskin kronis bisa menyebabkan rumah tangga tersebut terjatuh "Poverty Traps". Rumah tangga miskin akan semakin sulit keluar dari *poverty traps* jika terdapat masalah struktural pada rumah tangga tersebut. Sulawesi Utara merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang tidak luput dari masalah kemiskinan rumah tangga, yaitu kemiskinan yang dialami oleh rumah tangga desil 1 atau kondisi rumah tangga yang benar-benar sangat miskin. Tujuan Penelitian untuk mengetahui pengaruh tingkat pendidikan, kesehatan dan kepemilikan aset terhadap kemiskinan rumah tangga di Sulawesi Utara. Teknik analisis yang digunakan adalah analisis regresi berganda. Hasil penelitian yang didapat pendidikan berpengaruh negatif signifikan terhadap kemiskinan rumah tangga. Kesehatan berpengaruh negatif signifikan terhadap kemiskinan rumah tangga. Kepemilikan aset berpengaruh positif signifikan terhadap kemiskinan.

Kata Kunci : Pendidikan, Kesehatan, Kepemilikan Aset dan Kemiskinan

ABSTRACT

Poverty is a state of inability to meet the minimum demands of life, particularly in terms of consumption and income. The problem of poverty is very complex and multidimensional, which is related to social, economic, cultural, and other aspects. The problem of poverty in chronically poor households can cause the household to become entangled "Poverty Traps". Poor households will be more difficult to get out of poverty traps if there are structural problems in the household. North Sulawesi is one of the provinces in Indonesia that does not escape the problem of household poverty, that is poverty experienced by households of desil 1 or very poor household conditions. The purpose of the study was to determine the effect of education, health and asset ownership on household poverty in North Sulawesi. The analysis technique used is multiple regression analysis. The result of the research that got the education had a significant negative effect on household poverty. Health has a significant negative effect on household poverty. Asset ownership has a significant positive effect on poverty.

Keywords : Education, Health, Asset Ownership and Poverty

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kemiskinan adalah suatu keadaan yang menyangkut ketidakmampuan dalam memenuhi tuntutan kehidupan yang paling minimum, khususnya dari aspek konsumsi dan pendapatan. Kemiskinan juga merupakan *cross sectors problem*, *cross areas* dan *cross generation*, sehingga untuk menanganinya dibutuhkan pendekatan yang terpadu, komprehensif dan berkelanjutan. Untuk mensukseskan program-program percepatan penanggulangan kemiskinan dibutuhkan *political will* (Rejekiingsih, 2011).

Masalah kemiskinan ini sangatlah kompleks dan bersifat multidimensional, dimana berkaitan dengan aspek sosial, ekonomi, budaya, dan aspek lainnya. Kemiskinan terus menjadi masalah fenomenal di belahan dunia, karena sifatnya yang multidimensional maka kemiskinan juga memerlukan solusi yang multidimensional pula. Berbagai program baik dari pemerintah pusat maupun daerah sudah diusahakan untuk mengurangi tingkat kemiskinan. Bahkan kemiskinan menjadi salah satu agenda penting SDGs (*Sustainable Development Goals*) yang menggantikan MDGs (*Millenium Development Goals*) di akhir 2015.

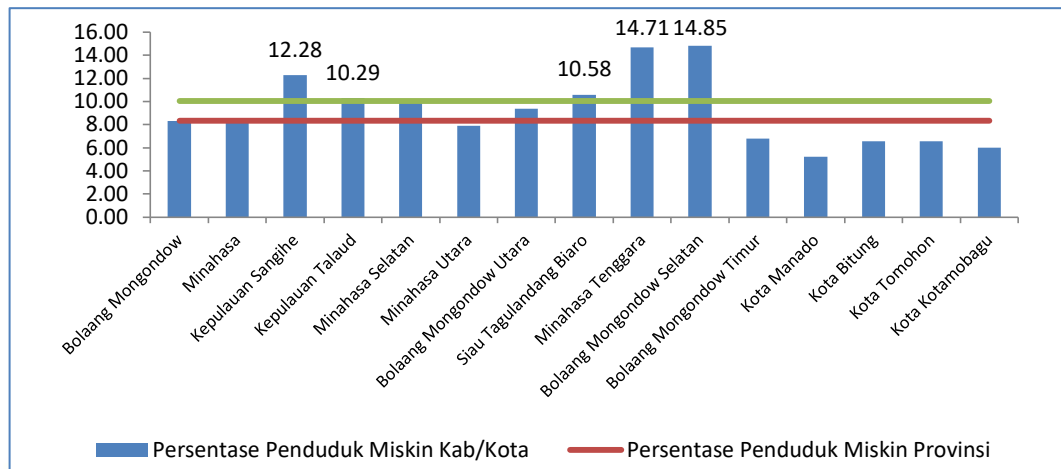
Di beberapa negara berkembang kemiskinan menjadi isu penting dalam perekonomian. Di Nigeria jumlah penduduk miskin banyak terdapat di daerah perdesaan dan terutama disebabkan oleh rendahnya akses untuk pelayanan sosial ekonomi (Osinubi, 2003). Okwi dkk (2007) menemukan adanya pengaruh geografis yang membuat masyarakat miskin tetap miskin di Kenya. Sedangkan Bruck dkk (2007) menyatakan bahwa masyarakat miskin cenderung tidak memiliki *skill* yang siap bersaing dengan tenaga kerja lainnya, sehingga meningkatkan *persistent poverty* di Ukraina.

Sulawesi Utara merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang tidak luput dari masalah kemiskinan. Indikator kemiskinan provinsi Sulawesi utara mengalami penurunan dibandingkan tahun 2015, dimana jumlah penduduk miskin dari 217,15 jiwa di tahun 2015 menjadi 200,35 jiwa pada tahun 2016, dengan presentase kemiskinan 8,2%. Garis Kemiskinan provinsi Sulawesi utara meningkat menjadi Rp. 318.984, dari tahun 2015 sebesar Rp. 307,104, yang disertai dengan penurunan Indeks Kedalaman Kemiskinan (P1) sebesar 1,38 dan Indeks Kedalaman Kemiskinan (P2) sebesar 0,34.

Jumlah penduduk miskin di Provinsi Sulawesi Utara pada September 2016 mencapai 200,35 ribu jiwa yang berkurang sekitar 2,47 ribu jiwa dibandingkan dengan penduduk miskin pada Maret 2016 yang berjumlah 202,82 ribu. Persentase penduduk miskin di Provinsi Sulawesi Utara pada bulan September 2016 sebesar 8,20 persen, turun 0,14 persen dibandingkan kondisi Maret 2016 yang sebesar 8,34 persen.

Kondisi kemiskinan di Sulut relatif rendah dibandingkan tingkat kemiskinan nasional. Pada tahun 2011 tingkat kemiskinan Sulawesi Utara sebesar 8.46% dan tingkat kemiskinan Indonesia sebesar 12.36. Pada Thun 2012 tingkat kemiskinan Sulawesi Utara turun menjadi 7.64% begitu juga tingkat kemiskinan Indonesia turun menjadi 11.47%. Pada tahun 2013 tingkat kemiskinan Sulawesi Utara naik menjadi 8.5% sedangkan tingkat kemiskinan Indonesia turun menjadi 11.47%, tahun 2014 tingkat kemiskinan Sulawesi Utara kembali turun menjadi 8,26 dan tingkat kemiskinan Indonesia turun menjadi 10.96%. Pada tahun 2015 tingkat kemiskinan Sulawesi Utara dan Indonesia naik menjadi 8.98% dan 11.33%. Pada tahun 2016 tingkat kemiskinan Sulawesi Utara turun menjadi 8.2% dan tingkat kemiskinan Indonesia turun menjadi 10,7%.

Grafik 1 Perkembangan Presentasi Kemiskinan Kabupaten/Kota di Sulawesi Utara 2011-2016



Sumber : BPS Provinsi Sulawesi Utara 2017

Pada Grafik diatas perkembangan presentasi kemiskinan di Kabupaten/Kota di Sulawesi Utara dapat dilihat bahwa terdapat tiga wilayah dengan presentasi kemiskinan tertinggi yaitu Bolaang Mongondow Selatan sebesar 14,85, kemudian Minahasa Tenggara sebesar 14.71% dan Kepulauan Sangihe sebesar 12,28%.

Kemiskinan dinamis dan persisten juga merupakan kemiskinan multidimensi yang disebabkan oleh berbagai faktor. Studi empiris menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kemiskinan diantaranya karakteristik rumah tangga, karakteristik kepala rumah tangga, pendidikan, kesehatan, kondisi rumah tempat tinggal dan pekerjaan. (Goodin et al., 1999; Uryahadi, 2001; Filmer, 1999; Kyereme, 1991; Rodriguez, 1994, Okwi P.O & dkk ,2007); juga dipengaruhi oleh kondisi geografi dan regional (Bardhan,1973; Echebiri,1997; F&A Development,2000; World Bank, 2006).

Sifat dinamis kemiskinan, menambahkan sebuah aspek penting dalam analisis kemiskinan seperti beberapa rumah tangga mengalami kemiskinan dalam jangka waktu yang lama, sementara yang lain hanya mengalaminya secara sementara guncangan negatif yang berakibat pada hilang mendadakanya kesejahteraan. Ini menunjukkan bahwa orang miskin saat ini tidak besok miskin dan telah menyebabkan meningkat pengakuan dalam beberapa tahun terakhir yang ada cukup mengalir masuk dan keluar dari kolam kemiskinan (Baulch dan Hoddinott, 2000). Misalnya, Baulch dan McCulloch (1998) mengamati bahwa persentase yang tinggi dari rumah tangga di Pakistan mengalami kemiskinan akibat guncangan sementara (seperti penyakit atau kehilangan pekerjaan) yang dibalik hanya satu atau dua tahun kemudian. Selain itu, banyak orang yang lolos dari kemiskinan hanya berhasil melakukannya selama satu atau dua tahun sebelumnya kebalikan dalam keadaan memaksa mereka kembali ke bawah garis kemiskinan Hal ini membawa kedepan pentingnya analisis transisi kemiskinan dalam resep kebijakan kemiskinan yang kuat serta dalam desain dan penargetan program anti-kemiskinan (Dalam A.O Adepujo 2012).

Dalam realitanya penanggulangan kemiskinan yang selama ini dilakukan oleh pemerintah ternyata belum dapat mencapai hasil yang optimal. Jumlah penduduk miskin memang telah dapat dikurangi secara berarti akan tetapi dari jumlahnya masih cukup besar. Secara kualitas, kehidupan rumah tangga miskin nyaris tidak mengalami perubahan karena masih saja bersifat subsisten dan inevolitif. Hal ini disebabkan oleh penyeragaman kebijakan dalam memecahkan permasalahan kemiskinan yang dihadapi pada setiap daerah. Padahal setiap

daerah mempunyai karakteristik yang berbeda, baik sumber daya alam, sumber daya manusia maupun budaya. Dengan demikian upaya penanggulangan kemiskinan pada setiap daerah tentu membutuhkan pendekatan yang berbeda pula.

Pemerintah Sulawesi Utara telah mencanangkan program penanggulangan kemiskinan yang dikenal sebagai Operasi Daerah Selesaikan Kemiskinan yang telah diintegrasikan dalam Dokumen Strategi Penanggulangan Kemiskinan Daerah Operasi Daerah Selesaikan Kemiskinan (SPKD-ODSK) Provinsi Sulawesi Utara Tahun 2016-2021 dan telah ditetapkan dalam Peraturan Gubernur Sulawesi Utara Nomor 22a Tahun 2016 yang menetapkan target penurunan angka kemiskinan sampai dengan tahun 2021 adalah sebesar 40% dari angka kemiskinan awal tahun 2016 sebesar 8,98%. Melalui dokumen SPKD-ODSK terdapat 3(tiga) pendekatan penanggulangan kemiskinan di Provinsi Sulawesi Utara, yaitu : Pendekatan Pengeluaran Per Kapita (Garis Kemiskinan-BPS), Pendekatan Basis Data Terpadu (18 Indikator Sosial Ekonomi - TNP2K) dan Pendekatan Desil RT Miskin.

Masalah kemiskinan pada rumah tangga miskin kronis bisa menyebabkan rumah tangga tersebut terjatuh "*Poverty Traps*". Artinya terdapat kondisi-kondisi buruk yang saling beraksi dan bereaksi sedemikian rupa sehingga menempatkan rumah tangga miskin tetap miskin selama bertahun-tahun (Naschold, 2009). Eksistensi adanya *trap* perangkap ditunjukkan oleh *multiple equilibria* yaitu terdapat *stable* dan *unstable equilibrium*. Keseimbangan juga menunjukkan tingkat produktivitas yaitu *high productivity* atau *low productivity*. *Low equilibrium* atau *low productivity* merupakan sumber *trap* artinya produktivitas rendah menyebabkan pendapatan rendah, tabungan rendah, juga investasi rendah, akhirnya produktivitas tetap rendah dan seterusnya (Nurske,1953). Rumah tangga miskin akan semakin sulit keluar dari *poverty traps* jika terdapat masalah struktural pada rumah tangga tersebut. Naschold (2009) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa kemiskinan struktural yang menyebabkan rumah tangga miskin tetap miskin pada tiga desa di India. Hasil lainnya menunjukkan bahwa kepemilikan aset, sistem kasta, perbedaan luas lahan, dan pendidikan rendah secara signifikan menjerat rumah tangga ke perangkap kemiskinan.

Tinjauan Pustaka

Konsep Dasar Kemiskinan

Secara Umum Definisi mengenai kemiskinan dibentuk berdasarkan identifikasi dan pengukuran terhadap sekelompok masyarakat/golongan yang selanjutnya disebut miskin (Nugroho, 1995). Pada umumnya, setiap negara termasuk Indonesia memiliki sendiri definisi seseorang atau suatu masyarakat dikategorikan miskin. Hal ini dikarenakan kondisi yang disebut miskin bersifat relatif untuk setiap negara misalnya kondisi perekonomian, standar kesejahteraan, dan kondisi sosial. Setiap definisi ditentukan menurut kriteria atau ukuran-ukuran berdasarkan kondisi tertentu, yaitu pendapatan rata-rata, daya beli atau kemampuan konsumsi rata-rata, status kependidikan, dan kondisi kesehatan.

Secara umum, kemiskinan diartikan sebagai kondisi ketidakmampuan pendapatan dalam mencukupi kebutuhan pokok sehingga kurang mampu untuk menjamin kelangsungan hidup (Suryawati, 2004: 122). Kemampuan pendapatan untuk mencukupi kebutuhan pokok berdasarkan standar harga tertentu adalah rendah sehingga kurang menjamin terpenuhinya standar kualitas hidup pada umumnya. Berdasarkan pengertian ini, maka kemiskinan secara umum didefinisikan sebagai suatu kondisi ketidakmampuan pendapatan dalam memenuhi kebutuhan pokok dan kebutuhan lainnya yang dapat menjamin terpenuhinya standar kualitas hidup.

Bentuk dan Jenis Kemiskinan

Dimensi kemiskinan yang dikemukakan oleh Chambers memberikan penjelasan mengenai bentuk persoalan dalam kemiskinan dan faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya kondisi yang disebut memiskinkan. Konsep kemiskinan tersebut memperluas pandangan ilmu sosial terhadap kemiskinan yang tidak hanya sekedar kondisi ketidakmampuan pendapatan dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan pokok, akan tetapi juga kondisi ketidakberdayaan sebagai akibat rendahnya kualitas kesehatan dan pendidikan, rendahnya perlakuan hukum, kerentanan terhadap tindak kejahatan (kriminal), resiko mendapatkan perlakuan negatif secara politik, dan terutama ketidakberdayaan dalam meningkatkan kualitas kesejahtraannya sendiri.

Berdasarkan kondisi kemiskinan yang dipandang sebagai bentuk permasalahan multidimensional, kemiskinan memiliki 4 bentuk. Adapun keempat bentuk kemiskinan tersebut adalah (Suryawati, 2004):

1) Kemiskinan Absolut

Kemiskinan absolut adalah suatu kondisi di mana pendapatan seseorang atau sekelompok orang berada di bawah garis kemiskinan sehingga kurang mencukupi untuk memenuhi kebutuhan standar untuk pangan, sandang, kesehatan, perumahan, dan pendidikan yang diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup. 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.

2) Kemiskinan Relatif

Kemiskinan relatif diartikan sebagai bentuk kemiskinan yang terjadi karena adanya pengaruh kebijakan pembangunan yang belum menjangkau ke seluruh lapisan masyarakat sehingga menyebabkan adanya ketimpangan pendapatan atau ketimpangan standar kesejahteraan. Daerah-daerah yang belum terjangkau oleh program-program pembangunan seperti ini umumnya dikenal dengan istilah daerah tertinggal.

3) Kemiskinan Kultural

Kemiskinan kultural adalah bentuk kemiskinan yang terjadi sebagai akibat adanya sikap dan kebiasaan seseorang atau masyarakat yang umumnya berasal dari budaya atau adat istiadat yang relatif tidak mau untuk memperbaiki taraf hidup dengan tata cara moderen. Kebiasaan seperti ini dapat berupa sikap malas, pemboros atau tidak pernah hemat, kurang kreatif, dan relatif pula bergantung pada pihak lain.

4) Kemiskinan Struktural

Kemiskinan struktural adalah bentuk kemiskinan yang disebabkan karena rendahnya akses terhadap sumber daya yang pada umumnya terjadi pada suatu tatanan sosial budaya ataupun sosial politik yang kurang mendukung adanya pembebasan kemiskinan. Bentuk kemiskinan seperti ini juga terka dang memiliki unsur diskriminatif.

Bentuk kemiskinan struktural adalah bentuk kemiskinan yang paling banyak mendapatkan perhatian di bidang ilmu sosial terutama di kalangan negara-negara pemberi bantuan/pinjaman seperti Bank Dunia, IMF, dan Bank Pembangunan Asia. Bentuk kemiskinan struktural juga dianggap paling banyak menimbulkan adanya ketiga bentuk kemiskinan yang telah disebutkan sebelumnya (Jarnasy, 2004: 8-9). Setelah dikenal bentuk kemiskinan, dikenal pula dengan jenis kemiskinan berdasarkan sifatnya. Adapun jenis kemiskinan berdasarkan sifatnya adalah: Kemiskinan Alamiah dan kemiskinan buatan

1. Kemiskinan Alamiah

Kemiskinan alamiah adalah kemiskinan yang terbentuk sebagai akibat adanya kelangkaan sumber daya alam dan minimnya atau ketiadaan pra sarana umum (jalan raya, listrik, dan air bersih), dan keadaan tanah yang kurang subur. Daerah-daerah dengan karakteristik tersebut pada umumnya adalah daerah yang belum terjangkau oleh kebijakan pembangunan sehingga menjadi daerah tertinggal.

2. Kemiskinan Buatan

Kemiskinan buatan adalah kemiskinan yang diakibatkan oleh sistem modernisasi atau pembangunan yang menyebabkan masyarakat tidak memiliki banyak kesempatan untuk menguasai sumber daya, sarana, dan fasilitas ekonomi secara merata. Kemiskinan seperti ini adalah dampak negatif dari pelaksanaan konsep pembangunan (*developmentalism*) yang umumnya dijalankan di negara-negara sedang berkembang. Sasaran untuk mengejar target pertumbuhan ekonomi tinggi mengakibatkan tidak meratanya pembagian hasil-hasil pembangunan di mana sektor industri misalnya lebih menikmati tingkat keuntungan dibandingkan mereka yang bekerja di sektor pertanian.

Kedua jenis kemiskinan di atas seringkali masih dikaitkan dengan konsep pembangunan yang sejak lama telah dijalankan di negara-negara sedang berkembang pada dekade 1970an dan 1980an (Jarnasy, 2004: 8). Persoalan kemiskinan dan pembahasan mengenai penyebab kemiskinan hingga saat ini masih menjadi perdebatan baik di lingkungan akademik maupun pada tingkat penyusun kebijakan pembangunan (Suryawati, 2004: 123). Salah satu perdebatan tersebut adalah menetapkan definisi terhadap seseorang atau sekelompok orang yang disebut miskin. Pada umumnya, identifikasi kemiskinan hanya dilakukan pada indikator-indikator yang relatif terukur seperti pendapatan per kapita dan pengeluaran konsumsi rata-rata. Ciri-ciri kemiskinan yang hingga saat ini masih dipakai untuk menentukan kondisi miskin adalah:

1. Tidak memiliki faktor produksi sendiri seperti tanah, modal, peralatan kerja, dan ketrampilan yang memadai.
2. Tingkat pendidikan yang relatif rendah
3. Bekerja dalam lingkup kecil dan modal kecil atau disebut juga bekerja di lingkungan sektor informal sehingga mereka ini terkadang disebut juga setengah menganggur
4. Berada di kawasan pedesaan atau di kawasan yang jauh dari pusat-pusat pertumbuhan regional atau berada pada kawasan tertentu di perkotaan (slum area).
5. Memiliki kesempatan yang relatif rendah dalam memperoleh bahan kebutuhan pokok yang mencukupi termasuk dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dan pendidikan sesuai dengan standar kesejahteraan pada umumnya.

Seperti yang telah disampaikan sebelumnya bahwa ciri-ciri kemiskinan di atas tidak memiliki sifat mutlak (absolut) untuk dijadikan kebenaran universal terutama dalam menerangkan faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya kemiskinan ataupun terbentuknya kemiskinan. Sifat-sifat kemiskinan di atas hanya merupakan temuan lapangan yang paling banyak diidentifikasi atau diukur.

Rumah Tangga Miskin

Istilah rumah tangga dan keluarga sering dicampur adukkan dalam kehidupan sehari-hari. Pengertian rumah tangga lebih mengacu pada sisi ekonomi, sedangkan keluarga lebih mengacu pada hubungan kekerabatan, fungsi sosial dan lain sebagainya. Keluarga didefinisikan sebagai sekumpulan orang yang tinggal dalam satu rumah yang masih mempunyai hubungan kekerabatan/hubungan darah karena perkawinan, kelahiran, adopsi dan lain sebagainya. BPS (2000) membagi rumah tangga menjadi dua yaitu rumah tangga biasa dan rumah tangga khusus. (Kinanti, 2006).

Rumah tangga biasa adalah seseorang atau sekelompok orang yang mendiami sebagian atau seluruh bangunan fisik atau sensus dan umumnya tinggal bersama serta makan dari satu dapur. Yang dimaksud dengan satu dapur adalah bahwa pembiayaan keperluan jika pengurusan kebutuhan sehari-hari dikelola bersama-sama.

Rumah tangga khusus adalah sekelompok orang yang tinggal di asrama atau tempat tinggal yang pengurusan sehari-harinya diatur oleh yayasan atau badan, misalnya asrama mahasiswa, lembaga pemasyarakatan, orang-orang yang berjumlah lebih dari 10 orang yang kos dengan makan, asrama ABRI dan lain sebagainya. Konsep kemiskinan terkait dengan kemampuan seseorang/rumah tangga untuk memenuhi kebutuhan dasar baik untuk makanan maupun non makanan. Seseorang/rumah tangga dikatakan miskin bila kehidupannya dalam kondisi serba kekurangan, sehingga tidak mampu memenuhi kebutuhan dasarnya. Batas kebutuhan dasar minimal dinyatakan melalui ukuran garis kemiskinan yang disetarakan dengan jumlah rupiah yang dibutuhkan. Dalam penelitian ini rumah tangga miskin yang dianalisis adalah penduduk bukan individu. Pertama, kemiskinan pada hakikatnya merupakan cermin keadaan rumah tangga. Kedua, apabila ditemukan data-data rumah tangga miskin maka intervensi terhadap rumah tangga akan lebih efektif dibanding intervensi kemiskinan terhadap individu yang cenderung mengarah pada pandangan bahwa orang miskin memiliki karakteristik sebagai penyebab kemiskinannya. Ketiga, data-data tentang rumah tangga miskin lebih mudah untuk dikembangkan daripada data-data individu miskin. (Faturachman, 1994).

Faktor yang Memengaruhi Kemiskinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kemiskinan rumah tangga adalah: tingkat pendidikan, tingkat kesehatan dan kepemilikan asset.

Tingkat pendidikan

Pengertian pendidikan menurut Instruksi Presiden No. 15 Tahun 1974 adalah segala sesuatu usaha untuk membina kepribadian dan mengembangkan kemampuan manusia Indonesia, jasmani dan rohani yang berlangsung seumur hidup, baik didalam maupun diluar sekolah dalam rangka pembangunan persatuan Indonesia dan masyarakat yang adil, makmur berdasarkan Pancasila.

Menurut Notoatmodjo (2010) pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat, agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah), dan meningkatkan kesehatannya. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan kepada pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran, sehingga perilaku tersebut diharapkan akan berlangsung lama (*long lasting*) dan menetap (*langgeng*), karena didasari oleh kesadaran.

Dari beberapa definisi tentang pendidikan diatas dapat disimpulkan bahwa pendidikan adalah upaya persuasif yang dilakukan untuk menyiapkan peserta didik agar mampu mengembangkan potensi yang dimiliki secara menyeluruh dalam memasuki kehidupan dimasa yang akan datang.

Tingkat atau jenjang pendidikan adalah tahap pendidikan yang berkelanjutan, yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tingkat kerumitan bahan pengajaran dan cara menyajikan bahan pengajaran (Ihsan,2005).

Manusia memerlukan pengetahuan, ketrampilan, penguasaan teknologi, dan dapat mandiri melalui pendidikan. Produktivitas kerja memerlukan pengetahuan, ketrampilan dan penguasaan teknologi. Sehingga dengan adanya tingkat pendidikan karyawan maka kinerja

karyawan akan menjadi lebih baik dan tujuan dari perusahaan akan tercapai dengan sempurna (Uyoh, 2006).

Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pendidikan

Faktor yang mempengaruhi tingkat pendidikan menurut Hasbullah (2003) adalah sebagai berikut: Ideologi, sosial ekonomi, sosial budaya, perkembangan IPTEK dan Psikologi.

1. Deologi, Semua manusia dilahirkan kedunia mempunyai hak yang sama khususnya hak untuk mendapatkan pendidikan dan peningkatan pengetahuan dan pendidikan.
2. Sosial Ekonomi, Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi memungkinkan seseorang mencapai tingkat pendidikan yang lebih tinggi.
3. Sosial Budaya, Masih banyak orang tua yang kurang menyadari akan pentingnya pendidikan formal bagi anak-anaknya.
4. Perkembangan IPTEK, Perkembangan IPTEK menuntut untuk selalu memperbaharui pengetahuan dan keterampilan agar tidak kalah dengan negara maju.
5. Psikologi, Konseptual pendidikan merupakan alat untuk mengembangkan kepribadian individu agar lebih bernilai.

Menurut Green (1980) bahwa tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar, mereka yang mempunyai pendidikan lebih tinggi akan memberi respon yang rasional daripada mereka yang berpendidikan rendah. Orang yang mempunyai pendidikan tinggi diharapkan lebih peka terhadap kondisi keselamatannya, sehingga lebih baik dalam memanfaatkan fasilitas keselamatan (Green, 1980).

Tingkat Kesehatan

Kesehatan adalah salah satu kebutuhan utama seluruh penduduk, oleh sebab itu kesehatan adalah hak bagi setiap penduduk yang dilindungi oleh Undang-Undang Dasar. Menurut Juanita (2002) kesehatan adalah salah satu modal utama dalam pelaksanaan pembangunan ekonomi dimana kondisi kesehatan sekelompok penduduk tersebut harus baik. Dalam pembangunan ekonomi, pembangunan kesehatan juga harus diperhatikan. Untuk mencapai kemakmuran dan kesejahteraan bagi seluruh penduduk Indonesia maka keduanya harus berjalan seimbang. Pembangunan kesehatan merupakan sebuah proses perubahan terhadap tingkat kesehatan sekelompok penduduk dari tingkat yang kurang baik menjadi tingkat yang lebih baik sesuai dengan standar kesehatan. Oleh sebab itu, pembangunan kesehatan merupakan pembangunan yang dilakukan sebagai investasi untuk membangun kualitas sumber daya manusia

Kepemilikan Asset

Rendahnya tingkat kepemilikan aset merupakan salah satu faktor yang menyebabkan kemiskinan (Kuncoro, 2004). Kepemilikan aset oleh rumah tangga akan mempengaruhi akses pasar yang dapat dilakukan oleh rumah tangga. Menurut Nanga (2005) kepemilikan aset mencerminkan kekayaan suatu rumah tangga yang akan mempengaruhi tingkat konsumsi rumah tangga tersebut. Sedangkan menurut Sahdan (dalam Nasir,dkk: 2008), kepemilikan aset diartikan sebagai kepemilikan alat-alat produktif oleh suatu rumah tangga yang pada akhirnya dapat mempengaruhi pendapatan yang akan diterima oleh rumah tangga dari kepemilikan asset tersebut. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kepemilikan asset oleh rumah tangga dapat mempengaruhi tingkat kemiskinan rumah tangga.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi kemiskinan rumah tangga adalah tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan memiliki dampak yang kuat terhadap kemiskinan. Pada rumah

tangga, tingkat pendidikan tertinggi yang dicapai oleh kepala rumah tangga merupakan hal sangat vital. Hal ini dikarenakan pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penghasilan (Simanjuntak, 1985) dan kepala rumah tangga merupakan sumber penghasilan utama dalam rumah tangga. Sehingga pendidikan yang telah ditempuh oleh kepala rumah tangga menjadi faktor yang penting dalam menentukan kesejahteraan rumah tangga. Menurut Grouder (2005) pencapaian tingkat pendidikan kepala rumah tangga yang lebih tinggi akan meningkatkan kesejahteraan rumah tangga, sehingga pendidikan merupakan cara yang efektif untuk mengurangi kemiskinan. Jenis pekerjaan utama dalam rumah tangga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kemiskinan rumah tangga. Jenis pekerjaan utama dalam rumah tangga merupakan faktor penentu besarnya pendapatan (dan pengeluaran) yang diterima oleh rumah tangga (Gounder, 2005). Menurut Butar (2008) pekerjaan utama kepala rumah tangga sangat berpengaruh terhadap tingkat kemiskinan suatu rumah tangga, hal ini dikarenakan tiap jenis pekerjaan memiliki tingkat upah yang berbeda-beda. Pada sektor pertanian tingkat upah minimum yang akan diterima oleh pekerjanya akan lebih rendah dibandingkan pada sektor lain (seperti : industri) dan di Indonesia mayoritas kepala rumah tangga miskin cenderung bekerja pada sektor pertanian baik dalam sub sektor pertanian tanaman pangan, perkebunan maupun perikanan. Jumlah tanggungan dalam rumah tangga juga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kemiskinan rumah tangga. Jumlah tanggungan dalam rumah tangga ditunjukkan dengan besarnya jumlah anggota rumah tangga yang tidak bekerja berkorelasi negatif dengan konsumsi dan pendapatan perkapita tiap anggota keluarga (Lanjow dan Ravallion, 1995). Menurut Mok T.Y (2010) jumlah tanggungan dalam rumah tangga (baik anak-anak, anggota usia produktif yang tidak bekerja dan lansia) kemungkinan akan menurunkan kesejahteraan dalam rumah tangga dan pada akhirnya terjadi kemiskinan rumah tangga.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang sudah diolah menjadi data sekunder yaitu Basis Data Terpadu (BDT). Basis Data Terpadu merupakan sebuah sistem basis data yang dapat digunakan untuk perencanaan program perlindungan sosial yang menyediakan nama dan alamat calon penerima bantuan sosial, baik rumah tangga, keluarga maupun individu berdasarkan pada kriteria-kriteria sosial-ekonomi yang ditetapkan oleh pelaksana program. Basis Data Terpadu dibangun dari hasil pendataan Program Perlindungan Sosial tahun 2011 (PPLS 2011) yang dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS).

Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini adalah tiga Kabupaten/ Kota di Provinsi Sulawesi Utara Tahun yaitu Bolaang Mongondow Selatan, Minahasa Tenggara dan Kepulauan Sangihe Tahun 2016. Bertujuan untuk mengetahui pengaruh tingkat pendidikan, tingkat kesehatan dan kepemilikan aset terhadap kemiskinan rumah tangga.

Penentuan Sampel

Penarikan atau pembuatan sampel dari populasi untuk mewakili populasi disebabkan untuk mengangkat kesimpulan penelitian sebagai suatu yang berlaku bagi populasi. Arikunto (2010:174) mengatakan bahwa “sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti.” Selanjutnya menurut Sugiyono (2010:81) sampel adalah “bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut.” Dalam penelitian ini penulis mengambil sampel dengan menggunakan teknik purposive sampling. Mengenai hal ini, Arikunto (2010:183) menjelaskan bahwa “*purposive sampling* dilakukan dengan cara mengambil subjek bukan didasarkan atas

strata, random atau daerah tetapi didasarkan atas adanya tujuan tertentu.” Begitu pula menurut Sugiyono (2010:85) sampling purposive adalah “teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu.” Artinya setiap subjek yang diambil dari populasi dipilih dengan sengaja berdasarkan tujuan dan pertimbangan tertentu.

Jumlah sampel yang diambil dari tiga Kabupaten Kepulauan di Sangihe, Minahasa Tenggara dan Bolaang Mongondow Selatan masing-masing adalah sebagai berikut:

1. Kabupaten Kepulauan Sangihe jumlah sampel yang diambil adalah N=34
2. Kabupaten Minahasa Selatan jumlah sampel yang diambil adalah N=38
3. Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan Jumlah sampel yang diambil adalah N=156

Syarat-syarat penentuan sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Status kesejahteraan Desil 1 (10%)
2. Anggota Rumah Tangga (ART) > 3
3. Bekerja sebagai pekerja bebas dan bekerja hanya di keluarga.
4. Kepala keluarga memiliki usia produktif (21-59 tahun)
5. Aset lahan milik sendiri.

Metode Pengumpulan Data

Jenis data yang di kumpulkan dalam penelitian ini, terdiri dari data kuantitatif dengan metode sumber data sebagai berikut :

1. Data primer : Pengumpulan data meliputi Basis Data Terpadu (BDT), buku-buku, internet, perpustakaan, serta dokumen yang relevan dengan penelitian.
2. Data sekunder : Badan Pusat Statistik (BPS) dan publikasi yang menyangkut penelitian penulis yang di terbitkan oleh Instansi/lembaga/organisasi profesi dan lain-lain.

Metode Analisis

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode analisis kuantitatif berupa metode regresi linear berganda. Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan program *Microsoft Excel 2013* dan *Eviews 0.8*.

Analisis Regresi Berganda

Dalam hal untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan sebelumnya, maka peneliti menggunakan analisis linear berganda. Analisis regresi berganda merupakan studi ketergantungan dari satu variabel yang disebut variabel tidak bebas (*dependent variable*), pada satu atau lebih variabel, yaitu variabel yang menerangkan, dengan tujuan untuk memperkirakan dan atau meramalkan nilai rata-rata dari variabel tidak bebas apabila nilai variabel yang menerangkan sudah diketahui. Variabel yang menerangkan sering disebut variabel bebas (*independent variable*).

Metode kuadrat terkecil/*Ordinary least square* merupakan estimasi titik sampel, karena itu masalah verifikasi estimasi titik tersebut melalui interal estimasi maupun uji hipotesis melalui uji t. dengan menggunakan table distribusi t kita mendapatkan nilai t kritis (t_c) dengan signifikansi $t_{\alpha/2}$ dan df (*degree of freedom*) $n-k$ dimana n adalah jumlah observasi dan k adalah jumlah parameter estimasi termasuk konstanta. (Widarjono, 2016 : 59).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Estimasi dan Pembahasan

Berikut hasil regresi untuk mengetahui Pengaruh Pendidikan, Kesehatan dan Kepemilikan Aset terhadap Kemiskinan Rumah Tangga di Bolaang Mongodow, Minahasa

Tenggara dan **Sangihe**. Data diestimasi dengan metode OLS (*Ordinary Least Square*) analisis regresi berganda sudah dijelaskan pada bab sebelumnya, dan diolah menggunakan program *Eviews 8.0*.

Estimasi Model Penelitian 1

Berikut adalah hasil estimasi variabel tingkat pendidikan, tingkat kesehatan dan kepemilikan aset secara bersama-sama terhadap kemiskinan di tiga Kabupaten kepulauan di Provinsi Sulawesi Utara yaitu: Kabupaten Kepulauan Sangihe, Kabupaten Minahasa Tenggara dan Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan. Berikut hasil regresi untuk mengetahui pengaruh pendidikan, kesehatan dan kepemilikan aset terhadap kemiskinan rumah tangga menggunakan model OLS (*Ordinary Least Squares*). Hasil regresi bisa dilihat pada tabel 1 berikut:

Tabel 1
Hasil Estimasi

Dependent Variable: Y				
Included observations: 228				
Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
X1	-0.040261	0.015084	-2.669133	0.0082
X2	-0.080514	0.022670	-3.551530	0.0005
X3	2.26E-05	6.50E-06	3.476346	0.0006
C	14.47687	0.174706	82.86420	0.0000
R-squared	0.133827	Mean dependent var	13.86702	
Adjusted R-squared	0.122226	S.D. dependent var	0.666468	
S.E. of regression	0.624411	Akaike info criterion	1.913373	
Sum squared resid	87.33520	Schwarz criterion	1.973537	
Log likelihood	-214.1245	Hannan-Quinn criter.	1.937647	
F-statistic	11.53624	Durbin-Watson stat	0.207859	
Prob(F-statistic)	0.000000			

Sumber : Hasil Olah *Eviews 0.8*

Keterangan ***) signifikan pada $\alpha = 1\%$

**) signifikan pada $\alpha = 5\%$

*) signifikan pada $\alpha = 10\%$

Dari hasil estimasi regresi pada tabel 4.1 maka diperjelas dengan menggunakan persamaan sebagai berikut:

$$Y = 14.47687 - 0.040261X_1 - 0.080514X_2 + 2.26E-05X_3$$

Persamaan regresi di atas dapat dijelaskan sebagai berikut:

- Konstanta sebesar 14.47687; artinya jika pendidikan (X_1), kesehatan (X_2) dan kepemilikan aset (X_3) nilainya adalah 0, maka kemiskinan (Y) nilainya adalah 14.76%.
- Koefisien regresi variabel pendidikan (X_1) sebesar -0.040261; artinya jika variabel independen lain nilainya tetap dan pendidikan mengalami kenaikan 1%, maka kemiskinan (Y) akan

mengalami penurunan sebesar 4.02%. Koefisien memiliki tanda negatif artinya ada pengaruh negatif antara pendidikan dengan kesehatan, semakin naik pendidikan maka semakin turun kemiskinan.

- Koefisien regresi variabel kesehatan (X_2) sebesar -0.080514; artinya jika variabel independen lain nilainya tetap dan kesehatan mengalami kenaikan 1%, maka kemiskinan (Y) akan mengalami penurunan sebesar 8.05%. Koefisien bernilai negatif artinya ada pengaruh negatif antara kesehatan dengan kemiskinan, semakin naik kesehatan maka semakin turun kemiskinan.
- Koefisien regresi variabel kepemilikan aset (X_3) sebesar 2.26E-05 ; artinya jika variabel independen lain nilainya tetap dan kepemilikan aset mengalami kenaikan 1%, maka kemiskinan (Y) akan mengalami peningkatan sebesar 2.26%. Koefisien bernilai positif artinya ada pengaruh positif antara kepemilikan aset dengan kemiskinan, semakin naik kepemilikan aset maka semakin naik kemiskinan.

Uji t-statistik

Berdasarkan hasil estimasi pada tabel 1 dapat dijelaskan bahwa variabel pendidikan, kesehatan dan kepemilikan aset secara sendiri-sendiri berpengaruh terhadap kemiskinan rumah tangga yang ada di Kabupaten kepulauan Sangihe, Kabupaten Minahasa Tenggara dan Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan.

Hasil estimasi variabel pendidikan (X_1) pada tabel 1 menunjukkan bahwa variabel pendidikan (X_1) berpengaruh negatif signifikan secara statistik sebesar 0.0082. Nilai signifikan lebih besar dari $\alpha=1\%$, maka H_a diterima H_0 di tolak. Variabel pendidikan (X_1) mempunyai nilai t_{hitung} yakni 2.669133 dan t_{tabel} 2,34311 dengan df 224 ($n-k=228-4$). Jadi, t_{hitung} 2.669133 > t_{tabel} 2,34311 Artinya pendidikan berpengaruh negatif signifikan terhadap kemiskinan rumah tangga (Y).

Hasil estimasi variabel kesehatan (X_2) pada tabel 1 menunjukkan bahwa variabel kesehatan (X_2) berpengaruh negatif signifikan secara statistik sebesar 0.0005. Nilai signifikan lebih besar dari $\alpha=1\%$, maka H_a diterima H_0 di tolak. Variabel kesehatan (X_2) mempunyai nilai t_{hitung} yakni 3.551530 dan t_{tabel} 2,34311 dengan df 224 ($n-k=228-4$). Jadi, t_{hitung} 3.551530 > t_{tabel} 2,34311 Artinya kesehatan berpengaruh negatif signifikan terhadap kemiskinan rumah tangga (Y).

Hasil estimasi variabel kepemilikan Asset (X_3) pada tabel 1 menunjukkan bahwa variabel kepemilikan aset (X_3) berpengaruh positif signifikan secara statistik sebesar 0.0006. Nilai signifikan lebih besar dari $\alpha=1\%$, maka H_a diterima H_0 di tolak. Variabel kepemilikan aset (X_3) mempunyai nilai t_{hitung} yakni 3.476346 dan t_{tabel} 2,34311 dengan df 224 ($n-k=228-4$). Jadi, t_{hitung} 3.476346 > t_{tabel} 2,34311 Artinya kepemilikan aset berpengaruh positif signifikan terhadap kemiskinan rumah tangga (Y).

Uji Simultan (Uji f)

Berdasarkan hasil estimasi pada tabel 1 dapat dijelaskan pengaruh variabel pendidikan, kesehatan dan kepemilikan aset secara simultan berpengaruh terhadap kemiskinan rumah tangga.

Nilai F-statistik yang diperoleh 11.53624 sedangkan F-tabel 2.60. Nilai F table berdasarkan besarnya $\alpha=5\%$ dan df dimana besarnya ditentukan oleh numerator $(k-1/4-1)=3$ dan df untuk denominator $(n-k/228-4)=224$. Dengan demikian F-statistik lebih besar dari F-tabel yang artinya bahwa pendidikan, kesehatan dan kepemilikan aset secara simultan berpengaruh positif signifikan terhadap kemiskinan rumah tangga.

Koefisien Determinan (R²)

Dari nilai Adjusted R Square menunjukkan nilai sebesar 0.133827 = 13.382%. Artinya, bahwa variable kemiskinan rumah tangga (Y) 13.382% variasinya dijelaskan oleh variasi variabel pendidikan (X1), kesehatan (X2) dan kepemilikan aset (X3), sisanya 86.618% di jelaskan oleh faktor-faktor lain di luar model.

Estimasi Model Penelitian 2

Berikut adalah hasil estimasi model penelitian 2 dengan menghilangkan variabel kepemilikan aset. Variabel yang digunakan adalah tingkat pendidikan dan tingkat kesehatan secara bersama-sama terhadap kemiskinan di Kabupaten Kepulauan Sangihe, Kabupaten Minahasa Tenggara dan Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan. Berikut hasil regresi untuk mengetahui pengaruh pendidikan, kesehatan dan kepemilikan aset terhadap kemiskinan rumah tangga menggunakan model OLS (*Ordinary Least Squares*). Hasil regresi bisa dilihat pada tabel 2 berikut:

Tabel 2
Hasil Estimasi

Dependent Variable: Y				
Included observations: 228				
Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
X1	-0.043333	0.015424	-2.809410	0.0054
X2	-0.083910	0.023200	-3.616755	0.0004
C	14.60809	0.174731	83.60306	0.0000
R-squared	0.087096	Mean dependent var	13.86702	
Adjusted R-squared	0.078981	S.D. dependent var	0.666468	
S.E. of regression	0.639608	Akaike info criterion	1.957147	
Sum squared resid	92.04701	Schwarz criterion	2.002270	
Log likelihood	-220.1147	Hannan-Quinn criter.	1.975352	
F-statistic	10.73308	Durbin-Watson stat	0.147265	
Prob(F-statistic)	0.000035			

Sumber : Hasil Olah Eviews 0.8

Dari hasil estimasi regresi pada tabel 2 maka diperjelas dengan menggunakan persamaan sebagai berikut:

$$Y = 14.60809 - 0.043333X_1 - 0.083910X_2$$

Persamaan regresi di atas dapat dijelaskan sebagai berikut:

- Konstanta sebesar 14.60809; artinya jika pendidikan (X₁), kesehatan (X₂) dan kepemilikan aset (X₃) nilainya adalah 0, maka kemiskinan (Y) nilainya adalah 14.60%.
- Koefisien regresi variabel pendidikan (X₁) sebesar - 0.043333; artinya jika variabel independen lain nilainya tetap dan pendidikan mengalami kenaikan 1%, maka kemiskinan (Y) akan mengalami penurunan sebesar 4.33%. Koefisien memiliki tanda negatif artinya ada pengaruh

negatif antara pendidikan dengan kesehatan, semakin naik pendidikan maka semakin turun kemiskinan.

- Koefisien regresi variabel kesehatan (X_2) sebesar -0.083910; artinya jika variabel independen lain nilainya tetap dan kesehatan mengalami kenaikan 1%, maka kemiskinan (Y) akan mengalami penurunan sebesar 8.3%. Koefisien bernilai negatif artinya ada pengaruh negatif antara kesehatan dengan kemiskinan, semakin naik kesehatan maka semakin turun kemiskinan.

Uji t-statistik

Berdasarkan hasil estimasi pada tabel 2 dapat dijelaskan pengaruh variabel pendidikan dan kesehatan secara sendiri-sendiri terhadap kemiskinan rumah tangga yang ada di tiga Kabupaten Kepulauan Sangihe, Kabupaten Minahasa Tenggara dan Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan.

Hasil estimasi variabel pendidikan (X_1) pada tabel 2 menunjukkan bahwa variabel pendidikan (X_1) berpengaruh negatif signifikan secara statistik sebesar 0.0054. Nilai signifikan lebih besar dari $\alpha=1\%$, maka H_a diterima H_0 di tolak. Variabel pendidikan (X_1) mempunyai nilai t_{hitung} yakni 2.809410 dan t_{tabel} 2,34304 dengan df 225 ($n-k=228-3$). Jadi, t_{hitung} 2.809410 $>$ t_{tabel} 2,34304 Artinya pendidikan berpengaruh negatif signifikan terhadap kemiskinan rumah tangga (Y).

Hasil estimasi variabel kesehatan (X_2) pada tabel 2 menunjukkan bahwa variabel kesehatan (X_2) berpengaruh negatif signifikan secara statistik sebesar 0.0004. Nilai signifikan lebih besar dari $\alpha=1\%$, maka H_a diterima H_0 di tolak. Variabel kesehatan (X_2) mempunyai nilai t_{hitung} yakni 3.616755 dan t_{tabel} 2,34304 dengan df 225 ($n-k=228-3$). Jadi, t_{hitung} 3.551530 $>$ t_{tabel} 2,34304 Artinya kesehatan berpengaruh negatif signifikan terhadap kemiskinan rumah tangga (Y).

Uji Simultan (Uji f)

Berdasarkan hasil estimasi pada tabel 2 dapat dijelaskan pengaruh variabel pendidikan dan kesehatan secara simultan berpengaruh terhadap kemiskinan rumah tangga.

Nilai F-statistik yang diperoleh 10.73308 sedangkan F-tabel 3.00. Nilai F table berdasarkan besarnya $\alpha=5\%$ dan df dimana besarnya ditentukan oleh numerator $(k-1/3-1)=2$ dan df untuk denominator $(n-k/228-3)=225$. Dengan demikian F-statistik lebih besar dari F-tabel yang artinya bahwa pendidikan dan kesehatan secara simultan berpengaruh positif signifikan terhadap kemiskinan rumah tangga.

Koefisien Determinan (R^2)

Dari nilai Adjusted R Square menunjukkan nilai sebesar 0.087096 = 8.709%. Artinya, bahwa variable kemiskinan rumah tangga (Y) 8.7% variasinya dijelaskan oleh variasi variable pendidikan (X_1) dan kesehatan (X_2), sisanya 91.291% di jelaskan oleh faktor-faktor lain di luar model.

Pembahasan

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pendidikan berpengaruh negatif signifikan terhadap kemiskinan rumah tangga. Artinya apabila pendidikan naik maka kemiskinan rumah tangga akan turun *cetiris paribus*. Kemiskinan diartikan sebagai kondisi ketidakmampuan pendapatan dalam mencukupi kebutuhan pokok sehingga kurang mampu untuk menjamin kelangsungan hidup (Suryawati, 2004: 122). Secara teoritis, semakin tinggi pengetahuan atau semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi kemampuan orang untuk berpikir, semakin baik kemampuan untuk melakukan sesuatu, semakin tinggi kemampuan untuk memecahkan masalah.

Semakin lama seseorang belajar, semakin banyak pengetahuan yang diperoleh sehingga orang akan lebih rasional dalam melihat dan memahami masalah serta mencari solusi atau melakukan sesuatu untuk memecahkan masalah. Pendidikan memungkinkan orang untuk mencapai kinerja yang lebih baik dalam berbagai kegiatan termasuk produksi dan, karenanya, mencapai pendapatan yang lebih tinggi (Paulus, Tri dan Sri, 2017). Rendahnya kemampuan pendapatan diartikan pula sebagai rendahnya daya beli atau kemampuan untuk mengkonsumsi Kemampuan pendapatan yang relatif terbatas atau rendah menyebabkan daya beli seseorang atau sekelompok orang terutama untuk memenuhi kebutuhan pokok menjadi rendah (Nugroho, 1995: 17). Taraf pendidikan yang rendah. Kondisi ini disebabkan karena keterbatasan pendapatan untuk mendapatkan pendidikan yang diinginkan atau sesuai dengan standar pendidikan.

Pada rumah tangga, tingkat pendidikan tertinggi yang dicapai oleh kepala rumah tangga merupakan hal sangat vital. Hal ini dikarenakan pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penghasilan (Simanjuntak, 1985) dan kepala rumah tangga merupakan sumber penghasilan utama dalam rumah tangga. Sehingga pendidikan yang telah ditempuh oleh kepala rumah tangga menjadi faktor yang penting dalam menentukan kesejahteraan rumah tangga.

Menurut Grouder (2005) pencapaian tingkat pendidikan kepala rumah tangga yang lebih tinggi akan meningkatkan kesejahteraan rumah tangga, sehingga pendidikan merupakan cara yang efektif untuk mengurangi kemiskinan. Jenis pekerjaan utama dalam rumah tangga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kemiskinan rumah tangga. Jenis pekerjaan utama dalam rumah tangga merupakan faktor penentu besarnya pendapatan (dan pengeluaran) yang diterima oleh rumah tangga (Gounder, 2005). Menurut Butar (2008) pekerjaan utama kepala rumah tangga sangat berpengaruh terhadap tingkat kemiskinan suatu rumah tangga, hal ini dikarenakan tiap jenis pekerjaan memiliki tingkat upah yang berbeda-beda. Kemiskinan juga dianggap sebagai bentuk permasalahan pembangunan yang diakibatkan adanya dampak negatif dari pertumbuhan ekonomi yang tidak seimbang sehingga memperlebar kesenjangan pendapatan antar masyarakat maupun kesenjangan pendapatan antar daerah (*inter region income gap*) (Harahap, 2006).

Permasalahan kemiskinan seperti halnya pada pandangan semula adalah kondisi ketidakmampuan pendapatan untuk mencukupi kebutuhan-kebutuhan pokok. Konsep atau pandangan ini berlaku tidak hanya pada kelompok yang tidak memiliki pendapatan, akan tetapi dapat berlaku pula pada kelompok yang telah memiliki pendapatan. Pada umumnya, rendahnya kemampuan pendapatan akan berdampak pada kekuatan sosial (*social power*) dari seseorang atau sekelompok orang terutama dalam memperoleh keadilan ataupun persamaan hak untuk mendapatkan kehidupan yang layak bagi kemanusiaan.

Keterbatasan kemampuan pendapatan ataupun kekuatan sosial dari seseorang atau sekelompok orang yang disebut miskin tadi menyebabkan tingkat ketergantungan terhadap pihak lain adalah sangat tinggi. Mereka tidak memiliki kemampuan atau kekuatan untuk menciptakan solusi atau penyelesaian masalah terutama yang berkaitan dengan penciptaan pendapatan baru. Bantuan pihak lain sangat diperlukan untuk mengatasi persoalan-persoalan terutama yang berkaitan dengan kebutuhan akan sumber pendapatan.

Pada sektor pertanian tingkat upah minimum yang akan diterima oleh pekerjaannya akan lebih rendah dibandingkan pada sektor lain (seperti : industri) dan di Indonesia mayoritas kepala rumah tangga miskin cenderung bekerja pada sektor pertanian baik dalam sub sektor pertanian tanaman pangan, perkebunan maupun perikanan. Jumlah tanggungan dalam rumah tangga juga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kemiskinan rumah tangga. Jumlah tanggungan dalam rumah tangga ditunjukkan dengan besarnya jumlah anggota rumah tangga yang tidak bekerja berkorelasi negatif dengan konsumsi dan pendapatan perkapita tiap anggota keluarga (Lanjow dan Ravallion, 1995).

Menurut Mok T.Y (2010) jumlah tanggungan dalam rumah tangga (baik anak-anak, anggota usia produktif yang tidak bekerja dan lansia) kemungkinan akan menurunkan kesejahteraan dalam rumah tangga dan pada akhirnya terjadi kemiskinan rumah tangga. Hasil ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Yenny (2009) yang menyatakan bahwa pendidikan berpengaruh negatif terhadap kemiskinan di Kota Medan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesehatan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kemiskinan rumah tangga. Artinya apabila tingkat kesehatan naik maka kemiskinan akan turun *ceteris paribus*. Kondisi masyarakat yang disebut miskin dapat diketahui berdasarkan kemampuan pendapatan dalam memenuhi standar hidup (Nugroho, 1995). Pada prinsipnya, standar hidup di suatu masyarakat tidak sekedar tercukupinya kebutuhan akan pangan, akan tetapi juga tercukupinya kebutuhan akan kesehatan maupun pendidikan. Tempat tinggal ataupun pemukiman yang layak merupakan salah satu dari standar hidup atau standar kesejahteraan masyarakat di suatu daerah. Berdasarkan kondisi ini, suatu masyarakat disebut miskin apabila memiliki pendapatan jauh lebih rendah dari rata-rata pendapatan sehingga tidak banyak memiliki kesempatan untuk mensejahterakan dirinya (Suryawati, 2004).

Berdasarkan Undang-Undang No. 24 Tahun 2004, kemiskinan adalah kondisi sosial ekonomi seseorang atau sekelompok orang yang tidak terpenuhinya hak-hak dasarnya untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupan yang bermartabat. Kebutuhan dasar yang menjadi hak seseorang atau sekelompok orang meliputi kebutuhan pangan, kesehatan, pendidikan, pekerjaan, perumahan, air bersih, pertanahan, sumber daya alam, lingkungan hidup, rasa aman dari perlakuan atau ancaman tindak kekerasan, dan hak untuk berpartisipasi dalam penyelenggaraan kehidupan sosial dan politik.

Laporan Bidang Kesejahteraan Rakyat yang dikeluarkan oleh Kementerian Bidang Kesejahteraan (Kesra) tahun 2004 menerangkan pula bahwa kondisi yang disebut miskin ini juga berlaku pada mereka yang bekerja akan tetapi pendapatannya tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan pokok/dasar.

Kesehatan adalah salah satu kebutuhan utama seluruh penduduk, oleh sebab itu kesehatan adalah hak bagi setiap penduduk yang dilindungi oleh Undang-Undang Dasar. Menurut Juanita (2002) kesehatan adalah salah satu modal utama dalam pelaksanaan pembangunan ekonomi dimana kondisi kesehatan sekelompok penduduk tersebut harus baik. Dalam pembangunan ekonomi, pembangunan kesehatan juga harus diperhatikan. Untuk mencapai kemakmuran dan kesejahteraan bagi seluruh penduduk Indonesia maka keduanya harus berjalan seimbang. Pembangunan kesehatan merupakan sebuah proses perubahan terhadap tingkat kesehatan sekelompok penduduk dari tingkat yang kurang baik menjadi tingkat yang lebih baik sesuai dengan standar kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepemilikan aset berpengaruh positif dan signifikan terhadap kemiskinan. Artinya, apabila kepemilikan aset naik maka kemiskinan rumah tangga akan naik, *ceteris paribus*. Hasil ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan adanya pengaruh negatif variabel kepemilikan aset terhadap kemiskinan rumah tangga. Rendahnya tingkat kepemilikan aset merupakan salah satu faktor yang menyebabkan kemiskinan (Kuncoro, 2004).

Kepemilikan aset oleh rumah tangga akan mempengaruhi akses pasar yang dapat dilakukan oleh rumah tangga. Menurut Nanga (2005) kepemilikan aset mencerminkan kekayaan suatu rumah tangga yang akan mempengaruhi tingkat konsumsi rumah tangga tersebut. Sedangkan menurut Sahdan (dalam Nasir,dkk: 2008), kepemilikan aset diartikan sebagai kepemilikan alat-alat produktif oleh suatu rumah tangga yang pada akhirnya dapat mempengaruhi pendapatan yang akan diterima oleh rumah tangga dari kepemilikan aset

tersebut. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kepemilikan aset oleh rumah tangga dapat mempengaruhi tingkat kemiskinan rumah tangga.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yufi dan Fitri (2012) yang menyatakan bahwa kepemilikan aset berpengaruh positif terhadap kemiskinan rumah tangga di Kecamatan Tugu Kota Semarang. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugroho (2010) yang menyatakan bahwa kepemilikan aset memiliki pengaruh positif terhadap peningkatan kemiskinan rumah tangga di Kecamatan Suruh Kabupaten Semarang.

PENUTUP

Kesimpulan

1. Pendidikan berpengaruh negatif signifikan terhadap kemiskinan rumah tangga. Hasil ini sesuai dengan teori yang menyatakan adanya hubungan negatif antara pendidikan dan kemiskinan rumah tangga. Artinya apabila pendidikan mengalami kenaikan akan menekan kenaikan kemiskinan rumah tangga
2. Kesehatan berpengaruh negatif signifikan terhadap kemiskinan rumah tangga. Hasil ini sesuai dengan teori yang menyatakan adanya hubungan negatif antara kesehatan dan kemiskinan rumah tangga. Artinya, apabila tingkat kesehatan meningkat akan menurunkan angka kemiskinan rumah tangga.
3. Kepemilikan aset berpengaruh positif signifikan terhadap kemiskinan. Hasil ini tidak sesuai dengan teori akan tetapi signifikan secara statistik.

Saran

Pemerintah Sulawesi Utara harus lebih memperhatikan lagi untuk keluarga-keluarga yang berada pada tingkat kemiskinan rumah tangga desil 1 atau sangat miskin. Diharapkan program-program kedepan untuk masyarakat harus lebih kena sasaran sehingga bisa menurunkan angka kemiskinan rumah tangga yang ada di Sulawesi Utara.

DAFTAR PUSTAKA

- A.O Adepoju (2012)**, poverty transitions in rural south west nigeria
- Avi Novia Astuti, Abuzar Asra dan Amri Ilmma**, Poverty Dynamics In Indonesia, 2008–2010
- Arif Takdir, Abubakar Hamzah dan Mohd. Nur Syechalad 2013**, Analisis kemiskinan rumah tangga Berdasarkan karakteristik sosial ekonomi Di kabupaten aceh barat daya
- Baulch B and J. Hoddinott. 2000**. Economic Mobility and Poverty dynamics in Developing Countries. The Journal of Development Studies, Vol.36, Issues 6, pp. 1-24.
- Bruck, Danzer, Muravyev and Weibhaar. 2007**. Determinants of Poverty During Transition: Household Survey Evidence from Ukraina. PRUS Working Paper, No.40, pp. 1-40.
- Connie Bayudan-Dacuyucuy and Lora Kryz Baje (2017)**, Chronic and Transient Poverty and Weather Variability in the Philippines: Evidence Using Components Approach
- Estrellita lindiasari 2008**, analisis kemiskinan di tingkat rumah tangga di kabupaten bogor
- Nike Roso Wulandari 2016** , Faktor-faktor yang mempengaruhi kemiskinan rumah Tangga di kota kendari tahun 2014
- Novianto Andi Nugroho 2010**, Faktor-faktor penyebab meningkatnya rumah tangga miskin di kecamatan Suruh kabupaten Semarang
- Ni Made Inna Dariwardani (2014)**, Analisis Dinamika Kemiskinan (Poverty Dynamics) di Bali Berdasarkan Data Susenas Panel 2008 – 2010

- Prabin Khanal (2013)**, The nature of chronic and transient Poverty: analyzing poverty dynamics In nepal
- Paulus Kindangen, Tri O. Rotinsulu dan Sri Murni (2017)** *Human Resource Quality and Household Income In North Sulawesi, Indonesia. International Journal of Innovation and Economic Development.*, Volume 3, Issue 5, December 2017, page 26-37
- Kimberly D Groover (2011)**, Distinguishing between Chronic and Transient Poverty in Mozambique
- Thomas Glauben, Thomas Herzfeld, Scott Rozelle dan Xiaobing Wang (2012)**, Persistent Poverty in Rural China: Where, Why, and How to Escape?
- Tri Wahyu Rejekiningsih (2011)**, faktor penyebab kemiskinan di kota Semarang dari dimensi kultural
- Lawrence haddad and akhter u. Ahmed (2002)** Avoiding chronic and transitory poverty: evidence from egypt, 1997-99.
- Martin Ravallion (2001)** Growth, Inequality and Poverty Looking Beyond Averages
- Rómulo a. Chumacero and Ricardo d. Paredes (2005)** Characterizing income distribution for Poverty and inequality analysis
- Mohd. Kurniawan. Dp (2017)**/Analisis faktor-faktor penyebab kemiskinan Di kabupaten musi banyuasin (studikasu di kecamatan sungai lilin)
- Novida yenny** Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kemiskinan di kota Medan (studi kasus di kawasan kumuh)
- Yufi Halimah Sa'diyah, Fitri Arianti (2012)** Analisis kemiskinan rumah tangga melalui Faktor-faktor yang mempengaruhinya Di kecamatan tugu kota semarang
- Osinubi TS. 2003.** Urban Poverty In Nigeria : A Case Study Of Agege Area of Lagos State, Nigeria. www.gdnet.org/fulltext/osinubi.pdf [7 Mar 2005]
- Okwi P.O. dkk. 2007.** Spatial Determinants of Poverty in Rural Kenya. Proceedings of The National Academy of Sciencies (PNAS) of The United States of America, Vol.104, No.43, pp.16.769 –16.774
- Naschold F . 2009.** Poor Stays Poor: Household Assets Poverty Traps in Rural Semi Arid India, Departement of Applied Economics & Management.
- R. Nurkse, 1953,** “ Problems of Capital Formation in Underdeveloped Countries”, Oxford Basis Blackwell.
- Nugroho, Heru. 1995.** Kemiskinan, Ketimpangan dan Kesenjangan. Yogyakarta : Aditya Media
- Suryawati. 2004.** Teori Ekonomi Mikro. UPP. AMP YKPN. Yogyakarta: Jarnasy.
- Kuncoro, Mudrajad. 2000.** Ekonomi Pembangunan: Teori, Masalah dan Kebijakan, UPP AMP YKPN
- Notoatmodjo, S. 2010.** Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Fuad ihsan 2005.** Dasar-dasar Pendidikan. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Sadulloh, Uyoh. 2006.** Pengantar Filsafat Pendidikan. Bandung: CV. Alfabeta.
- Hasbullah, 2003.** Dasar-dasar Ilmu Pendidikan. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Nanga, Muana. 2005.** Makro Ekonomi: Teori, Masalah, dan Kebijakan, Jakarta: PT Grafindo Persada.