

## **Analisis Bantuan Sosial, Pendidikan dan Kesehatan di Provinsi Sumatera Barat**

**Septina<sup>1</sup>, Yeniwati<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup> Program Studi Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Negeri Padang, Indonesia

\*Korespondensi: [septinatina86@gmail.com](mailto:septinatina86@gmail.com), [yeniwati.unp@gmail.com](mailto:yeniwati.unp@gmail.com)

---

### **Info Artikel**

**Diterima:**

28 Juli Mei 2023

**Disetujui:**

05 Agustus 2023

**Terbit daring:**

01 September 2023

**DOI:** -

### **Sitas:**

Septina & Yeniwati (2023).  
Analisis Bantuan Sosial,  
Pendidikan dan Kesehatan di  
Provinsi Sumatera Barat.

### **Abstract**

*Poverty is a complex and multidimensional problem so that it becomes a development priority. This study aims to analyze: (1) the effect of prosperous rice (Rastra) on poverty. (2) the effect of the prosperous family program (PKH) on poverty. (3) the effect of education on poverty. (4) the effect of health on poverty in West Sumatra Province. This research is a descriptive study using data from the National Socioeconomic Survey (SUSENAS) conducted by the Central Bureau of Statistics (BPS) in 2017. The population for this study was all households in West Sumatra Province, totaling 2,511 people. This study was analyzed using ordinary least squares (OLS) regression analysis using the STATA MP 14 program. Based on the results of the study it can be concluded that (1) Rastra significantly influences poverty. (2) education significantly affects poverty. (3) health significantly affects poverty. (4) PKH does not statistically significantly affect poverty.*

**Keyword :***Social Assistance, Education, Health and Poverty*

### **Abstrak**

Kemiskinan merupakan masalah yang kompleks dan bersifat multidimensional sehingga menjadi prioritas pembangunan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis : (1) pengaruh beras sejahtera (Rastra) terhadap kemiskinan. (2) pengaruh program keluarga sejahtera (PKH) terhadap kemiskinan. (3) pengaruh pendidikan terhadap kemiskinan. (4) pengaruh kesehatan terhadap kemiskinan di Provinsi Sumatera Barat. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang menggunakan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) yang diselenggarakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2017. Populasi pada penelitian ini merupakan seluruh rumah tangga yang ada di Provinsi Sumatera Barat yang berjumlah 2.511 orang. Penelitian ini dianalisis dengan analisis regresi *ordinary least square* (OLS) menggunakan program STATA MP 14. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa (1) Rastra secara signifikan mempengaruhi kemiskinan. (2) pendidikan secara signifikan mempengaruhi kemiskinan. (3) kesehatan secara signifikan mempengaruhi kemiskinan. (4) PKH secara statistik tidak signifikan mempengaruhi kemiskinan.

**Kata Kunci :** Bantuan Sosial, Pendidikan, Kesehatan dan Kemiskinan.

---

**Kode Klasifikasi JEL: H75, P36**

---

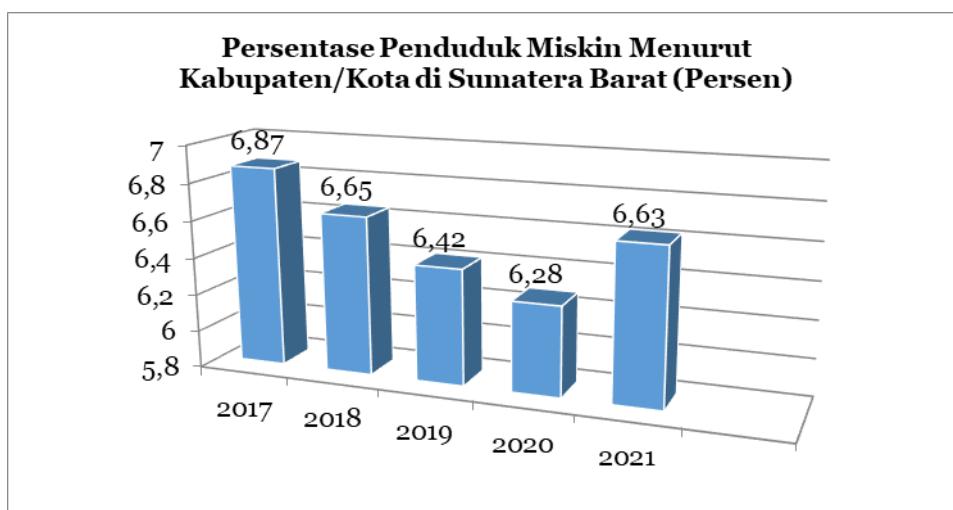
## **PENDAHULUAN**

Berbagai teori, konsep dan pendekatan pun terus menerus dikembangkan untuk mengatasi masalah kemiskinan ini. Kemiskinan adalah sebuah keadaan dimana masyarakat tidak berhasil mencukupi keperluan hidup baik dalam sektor sandang, papan ataupun pangan sekalipun. Menurut BPS, kemiskinan didefinisikan sebagai ketidakmampuan untuk

memenuhi kebutuhan makanan dan bukan makanan seseorang, yang diukur dengan pengeluaran seseorang. Sedangkan yang dimaksud dengan “miskin” adalah penduduk yang rata-rata pengeluaran per kapita per bulannya berada di bawah garis kemiskinan (BPS, 2021).

Salah satu wilayah di Indonesia, tepatnya di pulau Sumatera yang memiliki berbagai karakteristik wilayah dengan kekayaan alam yang berlimpah adalah Provinsi Sumatera Barat. Provinsi Sumatera Barat memiliki potensi sumber daya yang sangat menjanjikan, seperti potensi di bidang pertambangan (batu bara), potensi bahan galian, perkebunan, peternakan, perikanan, pariwisata dan sektor lainnya.

Potensi yang dimiliki ini belum dimanfaatkan secara maksimal, sehingga masih ada permasalahan tingkat kemiskinan di Sumatera Barat. Tingkat kemiskinan di Provinsi Sumatera Barat tergolong standar, tidak menjadi yang tertinggi dan tidak pula menjadi yang terendah. Jumlah persentase penduduk miskin di Provinsi Sumatera Barat menurut Kabupaten/Kota tahun 2017-2021



Sumber : BPS Sumbar, 2021

**Gambar 1. Jumlah Persentase Penduduk Miskin Di Provinsi Sumatera Barat Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2017-2021**

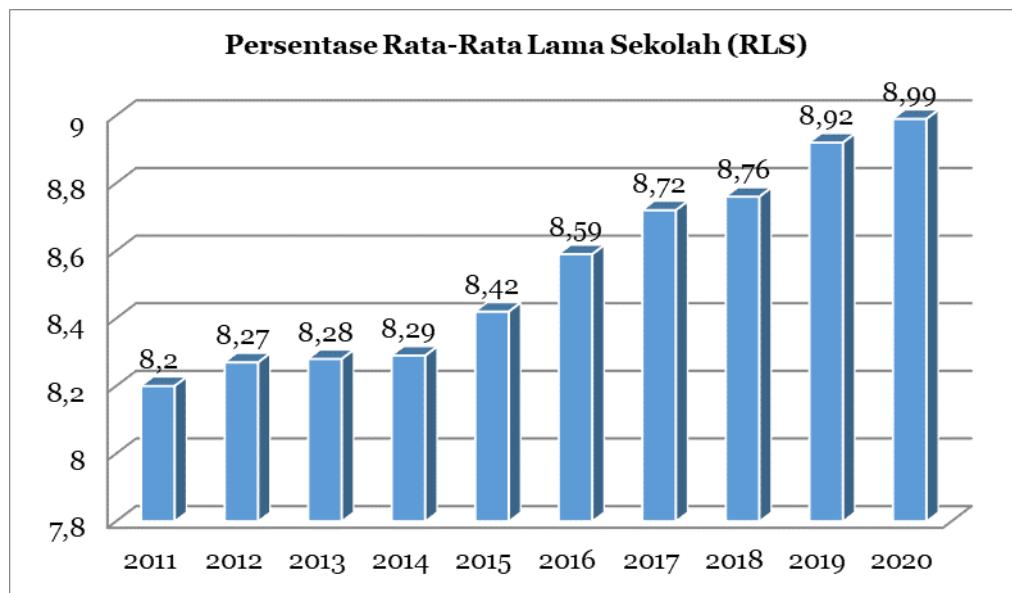
Berdasarkan Gambar 1 dapat dilihat bahwa di provinsi sumatera barat persentase jumlah penduduk miskin paling tinggi terjadi pada tahun 2017 yaitu sebesar 6,87% dan menurun pada tahun 2018 sebesar 6,65%. Pada tahun 2019 mengalami penurunan dari tahun 2018 yaitu sebesar 6,42% dan menurun sebesar 6,28% pada tahun 2020. Tetapi mengalami peningkatan pada tahun 2021 yaitu sebesar 6,63%. Upaya yang dilakukan pemerintah dalam menanggulangi kemiskinan ialah dengan cara memberikan bantuan sosial bagi masyarakat miskin. Salah satu bentuk bantuan sosial yang diberikan pemerintah yaitu melalui Program Rakin (Beras Miskin) atau Rastra (Beras Masyarakat Sejahtera) dan Program Keluarga Harapan (PKH).

Rastra adalah program yang sama dengan Raskin yang membedakan hanya nama program dan frekuensi pembagian beras yang meningkat dari 12 kali menjadi 14 kali per tahun. Menurut penjelasan DPR-RI (2015), istilah “beras miskin” (Raskin) diubah menjadi “beras sejahtera” (Rastra) karena dianggap tidak sopan untuk didengar. Jumlah penerima manfaat Rastra di Provinsi Sumbar pada tahun 2016 sebanyak 220.991 Keluarga Penerima Manfaat (KPM), menurut Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Nomor B-12/MENKO/PMK/2017. Angka ini turun dari 275.431 KPM di tahun 2016.

Keluarga yang terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial atau DTKS yang kondisi sosial ekonominya paling rendah 25% di wilayah pelaksanaan disebut sebagai “Keluarga Penerima Program Rastra”. Keluarga-keluarga ini berhak menerima beras dari Program Rastra. Masyarakat miskin menjadi fokus program rastra, yang bertujuan memangkas biaya yang terkait dengan pemenuhan kebutuhan pangan. Program Keluarga Harapan (PKH) memberikan bantuan sosial tambahan selain program beras sejahtera (Rastra). Menurut Singkoh (2019), Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan inisiatif pemerintah yang dirancang untuk mendorong pertumbuhan ekonomi dan mengurangi kemiskinan di suatu daerah. Bantuan Sosial Program Kepercayaan Keluarga diizinkan seperti jarum jam. Menurut Sumbarprov.go.id, Program Keluarga Harapan (PKH) mengalokasikan 369,727 miliar rupiah kepada 195.623 keluarga di Provinsi Sumbar pada tahun 2018.

Menurut Kemensos (2013), beberapa contoh kelompok sasaran bantuan sosial adalah keluarga miskin, anak-anak yang menganggur, cacat, lanjut usia, penyandang cacat fisik dan mental, minoritas, yatim piatu, kepala keluarga tunggal, pengungsi, dan korban konflik sosial. Secara umum, Program Keluarga Harapan (PKH) bertujuan untuk mengurangi kemiskinan, meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM), dan mengubah perilaku rumah tangga berpendapatan rendah (RTM) yang umumnya menentang kenaikan tunjangan kesejahteraan. Penyaluran bansos PKH secara nontunai meliputi: pembukaan rekening KPM, penyaluran KKS, penyaluran dana bansos, penarikan dana bansos, rekonsiliasi hasil penyaluran dana bansos, pemantauan, evaluasi, dan pelaporan.

Menurut Williamson (2001) fenomena kemiskinan adalah masalah yang rumit, di mana kemelaratan telah berkembang di berbagai bidang termasuk bidang yang berhubungan dengan peningkatan manusia seperti sekolah dan kesejahteraan. Padahal, bidang pendidikan memiliki kekuatan untuk mempengaruhi kemiskinan lokal. Seseorang akan dapat berpikir dan bertindak dengan cara yang memungkinkan mereka keluar dari kemiskinan dengan pendidikan. Kemiskinan diperkirakan akan menurun seiring dengan meningkatnya tingkat pendidikan. Menurut Sanz dkk (2017:53-66), menyatakan bahwa pendidikan dapat berdampak pada angka kemiskinan. Jumlah uang yang akan dihasilkan dapat dipengaruhi oleh pendidikan. Pendapatan yang diperoleh lebih rendah bagi mereka yang berpendidikan lebih rendah.



Sumber : Badan Pusat Statistik (BPS), 2020

**Gambar 2. Persentase Rata-Rata Lama Sekolah (RLS) di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2011 - 2020**

Berdasarkan Gambar 2 Angka rata-rata lama provinsi sumatera barat cenderung meningkat tiap tahunnya. Untuk masa 2011, angka rata-rata lama sekolah adalah sebesar 8.2 tahun dan

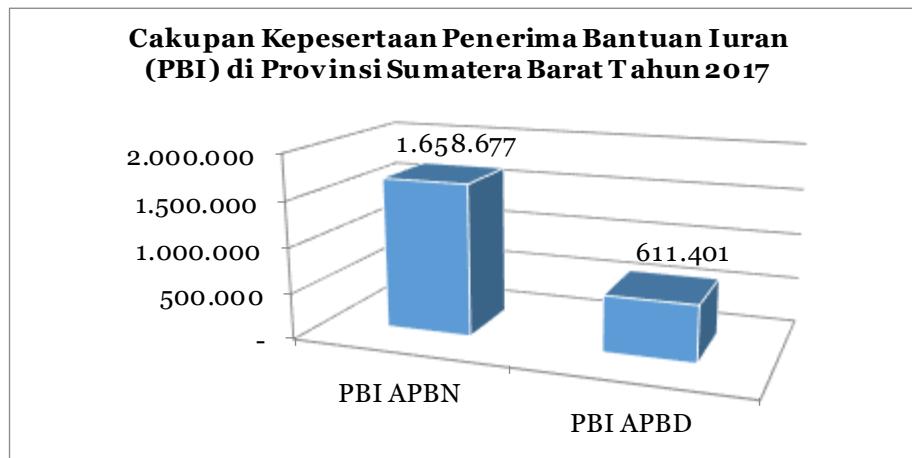
untuk tahun terakhir yaitu tahun 2020, nilai rata-rata lama sekolah menjadi 8.99 tahun. Hal ini mengindikasikan adanya peningkatan taraf pendidikan pada masyarakat provinsi sumatera barat. Semakin berkembangnya zaman, masyarakat semakin menyadari arti penting pendidikan dan bagaimana dampaknya terhadap kehidupan. Berbagai kebijakan dilakukan oleh pemerintah provinsi sumatera barat dalam meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya pendidikan.

Menurut Afzal (2012), pendidikan memiliki dampak yang signifikan terhadap pengentasan kemiskinan dan manfaatnya, sehingga diperlukan investasi pendidikan selain untuk meningkatkan kualitas pendidikan dan mempermudah akses pendidikan. Menurut Anderson (2012), pendidikan yang baik akan memudahkan masyarakat miskin untuk keluar dari kemiskinan.

Variabel lain yang menentukan kemiskinan adalah kesehatan. Arsyad, sebagaimana dinyatakan dalam 2009: 221) menjelaskan bahwa intervensi kesehatan pemerintah merupakan alat kebijakan yang penting untuk mengurangi kemiskinan. Peningkatan kesehatan yang akan meningkatkan produktivitas masyarakat miskin merupakan salah satu faktor yang mendasari kebijakan ini. Akibatnya, pemerintah harus berupaya memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat berpenghasilan rendah melalui penerima bantuan iuran (PBI).

Penerima Bantuan Iuran (PBI) atau peserta BPJS yang iuran bulanannya ditanggung oleh pemerintah. Jenis peserta ini juga termasuk peserta yang sebelumnya sudah tercakup dalam kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) atau Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA).

Peserta PBI saat ini memegang kartu KIS (Kartu Indonesia Sehat). Pada tahun 2017, Program Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) mencapai 187.982.949 orang, atau 72,3% dari target 259.993.081 orang di Indonesia, menurut Laporan Pengelolaan Program dan Laporan Keuangan Jaminan Sosial Kesehatan. Cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Provinsi Sumatera Barat :



Sumber : BPJS Kesehatan, 2017

**Gambar 3. Cakupan Kepesertaan Penerima Bantuan Iuran (PBI) di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2017**

Berdasarkan Gambar 3 diatas kepesertaan jaminan kesehatan nasional terbagi menjadi 2 kelompok yaitu peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan peserta Non PBI. Fokus penelitian ini adalah peserta penerima bantuan iuran (PBI), dimana peserta PBI terbagi menjadi 2 yaitu PBI APBN dan PBI yang didaftarkan Pemda. Jumlah peserta PBI APBN sebanyak 1.658.677 jiwa sedangkan PBI yang didaftarkan oleh Pemda sebanyak 611.401 jiwa

dan total jumlah peserta PBI adalah sebanyak 2.270.078 jiwa. Dengan adanya program penerima bantuan iuran ini diharapkan dapat menanggulagi permasalahan kemiskinan.

Menurut Margareni et al. (2016), isu sosial seperti kemiskinan telah berkembang menjadi isu yang persisten di level manapun, baik regional maupun nasional. Akibatnya, harus dicari solusi segera. Sebagai aturan umum, individu yang menjadi miskin kekurangan makanan serta miskin karena tidak adanya kantor atau bahan. Kemiskinan memiliki dampak yang beragam, antara lain perilaku kriminal, pengangguran, kesehatan yang buruk dan lain-lain. Provinsi Sumbar diharapkan mampu mengentaskan kemiskinan berkat adanya program bantuan sosial seperti rastra, pkh, bantuan pendidikan, dan bantuan iuran kesehatan.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *ordinary least square* (OLS), karena variabel dependen yang digunakan merupakan data nominal yang tidak ada batasannya. Metode OLS mengestimasi garis regresi dengan tujuan meminimalkan jumlah dari kuadrat kesalahan setiap observasi terhadap garis tersebut.

Suatu metode ekonometrik yang terdapat variabel independen sebagai variabel penjelas dan variabel dependen sebagai variabel yang dijelaskan dalam suatu persamaan linear (Gujarati, 2003: 129). Jumlah variabel independen dapat lebih dari satu sedangkan variabel dependen berjumlah satu. Berikut persamaannya:

$$Y_i = \beta_0 + \beta_1 X_{1i} + \beta_2 X_{2i} + \beta_3 X_{3i} + \beta_4 X_{4i} + \epsilon_i \quad (1)$$

Kemiskinan (Y) yang dimaksud adalah ketidakmampuan dari aspek ekonomi akan penunaian keperluan dari makanan dan bukan makanan yang ditakar berdasarkan aspek pengeluaran. Diukur dengan pendapatan rumah tangga dalam satuan rupiah. Rastra (X<sub>1</sub>) adalah bantuan berupa beras sejahtera rumah tangga miskin yang telah di programkan oleh pemerintah. Diukur menggunakan variabel dummy, dimana : 1 = jika penerima Rastra, 0 = jika lainnya (BPNT dan Tidak). PKH (X<sub>2</sub>) adalah bantuan yang diberikan oleh pemerintah berupa bantuan sosial bersyarat kepada Keluarga Miskin (KM) yang ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH. Diukur menggunakan variabel dummy, dimana : 1 = jika penerima PKH, 0 = jika tidak penerima PKH.

Pendidikan (X<sub>3</sub>) adalah suatu usaha guna mengentaskan kebodohan, dengan mengikuti proses dan tingkat pendidikan yang telah diresmikan pemerintah. Diukur menggunakan variabel dummy, dimana : 1 = jika jenjang pendidikan SD, 0 = jika lainnya (jenjang SMP, SMA, D1/D2/D3, D4/S1 dan S2/S3). Sedangkan Kesehatan (X<sub>4</sub>) adalah keadaan dimana badan yang dirasa sejahtera dan memungkinkan seseorang untuk dapat beraktivitas. Diukur menggunakan variabel dummy, dimana : 1 = jika penerima PBI, 0 = jika lainnya (Non PBI, Jamkesda, Asuransi Swasta, Perusahaan/Kantor dan Tidak Punya).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil estimasi regresi OLS ditunjukkan pada Tabel 4. Faktor yang berpengaruh signifikan terhadap pengeluaran rumah tangga untuk pendidikan adalah rastra, pendidikan diukur dari tingkat SD dan kesehatan diukur dari penerima bantuan iuran. Sedangkan faktor yang tidak terbukti signifikan adalah PKH.

Hasil perhitungan F menunjukkan nilai statistik F(4, 2506) adalah 56,54 dengan p-value sebesar 0,000 lebih kecil dari tingkat signifikansi sebesar 5 persen. Oleh karena itu, hipotesis nol (H<sub>0</sub>:  $\beta_1 = \beta_2 = \dots = \beta_4 = 0$ ) ditolak. Hal ini dapat disimpulkan bahwa secara bersama-sama variabel bebas berpengaruh signifikan terhadap variabel terikat.

Berdasarkan hasil Tabel 1 menunjukkan bahwa nilai probabilitas dari variabel rastra, pendidikan dan kesehatan rumah tangga semuanya signifikan yaitu kurang dari tingkat signifikansi 5 persen. Maka dari itu  $H_0$  ditolak. Hal ini berarti rastra rumah tangga terbukti signifikan mempengaruhi pendapatan rumah tangga. Sedangkan hasil dari variabel PKH menunjukkan bahwa nilai probabilitas PKH adalah 0,144. Hal ini menunjukkan p-value variabel tersebut lebih besar daripada *critical value* sebesar 5 persen, maka  $H_0$  tidak ditolak. Hal ini berarti PKH tidak signifikan terhadap pendapatan rumah tangga.

**Tabel 1. Hasil Estimasi Regresi OLS**

<b>Variabel</b>	<b>Coef.</b>	<b>Std. Error</b>	<b>T-stat</b>	<b>p&gt; t </b>
Konstanta	1613450	31078.58	51.92	0.000
Rastra (Dummy)	-362676.9	50937.9	-7.12	0.000
PKH (Dummy)	-129922.9	88809.4	-1.46	0.144
Pendidikan				
Jenjang Sekolah (Dummy)	-341087.2	44660.08	-7.64	0.000
Kesehatan				
Penerima PBI (Dummy)	-203239.2	48590.4	-4.18	0.000
<hr/>				
N = 2.511	F(4, 2506) = 56.54			
p-value = 0.000	Adj R-squared = 0.0813			
R-squared = 0.0828	Root MSE = 1.1e+06			

Sumber : Hasil Olahan Stata MP 14

Uji normalitas dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui apakah variabel dependen dan independen dalam model regresi berdistribusi normal (Gujarati, 2003:108). Pada Tabel 2 di bawah dapat dilihat bahwa nilai prob>chi2 adalah 0,00. Nilai tersebut lebih rendah dari 0,05 maka residual tidak berdistribusi normal.

**Tabel 2. Hasil Uji Normalitas**

<b>Uji Skewness dan Kurtosis</b>					
<b>Variabel</b>	<b>Observasi</b>	Probabilitas (skewness)	Probabilitas (Kurtosis)	Chi2 (2)	Prob>Chi2
res	2.511	0.0000	0.0000	389.64	0.0000

Sumber : Data Olahan Stata MP 14

Pada Tabel 1 dapat dilihat bahwa nilai *R-squared* rendah yaitu 8,28 persen. Hal ini berarti tidak lebih dari 8,28 persen variasi variabel terikat mampu menjelaskan variasi dari variabel bebas atau kemampuan variabel terikat terhadap variabel bebas kurang erat. Secara umum koefisien determinasi untuk data silang (*cross section*) relatif rendah karena adanya variasi yang besar antara masing-masing pengamatan. Pada regresi OLS khususnya pada data *cross-section*, ketika *R-squared* yang didapat rendah namun pengujian *t-stat* signifikan dan arahnya sesuai dengan teori ekonomi, maka model tersebut dapat digolongkan sebagai model yang layak secara statistik (Gujarati, 2003).

Uji heteroskedastisitas dilakukan untuk mengetahui apakah semua residual atau error mempunyai varian yang sama. Uji *Breusch-Pagan* pada Tabel 3 terlihat bahwa prob>chi2 = 0,0000 lebih kecil dari tingkat signifikansi sebesar 0,05, maka  $H_0$  ditolak. Hal ini

menunjukkan adanya masalah heteroskedastisitas, sehingga diperlukan perbaikan pada model agar tidak menghasilkan hasil yang bias.

**Tabel 3. Hasil Uji Heteroskedastisitas**

*Uji Breusch-Pagan/Cook- Weisberg*

Ho : Varian Konstan

Variabel : nilai yang diuji pendapatan

Chi2 (1) = 831,26

pob>chi2 = 0,0000

*Sumber : Data Olahan Stata MP 14*

Perbaikan pada model dapat dilakukan dengan menggunakan regresi robust. Tabel 4 menunjukkan treatment sudah dilakukan pada model dengan menggunakan *regresi robust*. *Regresi robust* akan secara otomatis menghilangkan heteroskedastisitas dengan cara membobotkan dengan *robust standart error*, sehingga model akan terbebas dari masalah heteroskedastisitas.

**Tabel 4. Hasil Regresi Robust**

<b>Variabel</b>	<b>Coef.</b>	<b>Robust Std. Error</b>	<b>t-stat</b>	<b>p&gt; t </b>
Konstanta	1613450	50937.9	-7.12	0.000
Rastral (Dummy)	-362676.9	88809.4	-1.46	0.144
PKH (Dummy)	-129922.9	44660.08	-7.64	0.000
Pendidikan Jenjang Sekolah (Dummy)	-341087.2	48590.4	-4.18	0.000
Kesehatan Penerima PBI (Dummy)	-203239.2	31078.58	51.92	0.000

N = 2.511 R-squared = 0.0828

F(4, 2506) = 72,63 Root MSE = 1.1e+06

Prob > F = 0,0000

*Sumber : Data Olahan Stata MP 14*

Uji multikolinearitas pada penelitian ini menggunakan uji *Tolerance and Variance Inflation Factor (VIF)*. VIF mengukur keeratan hubungan antar variabel bebas, atau X. Jika nilai VIF lebih besar dari 10 atau tolerance (1/VIF) adalah 0,10 atau kurang, maka mengindikasikan adanya multikolinearitas yang kuat.

**Tabel 5. Hasil Uji Tolerance and Variance Inflation Factor (VIF)**

<b>Variabel</b>	<b>VIF</b>	<b>1/VIF</b>
Rastral	1.24	0.807175
PKH	1.16	0.860597
Pendidikan	1.13	0.881927
Kesehatan	1.07	0.935164
Mean VIF	1.15	

*Sumber : Data Olahan Stata MP 14*

Pada Tabel 5 dapat dilihat bahwa nilai VIF adalah sebesar 1,15 yang berarti nilai tersebut tidak lebih besar dari 10. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada variabel yang memiliki hubungan yang sangat erat atau berarti bahwa tidak ada multikolinearitas yang kuat.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### ***Pengaruh Rastra terhadap kemiskinan diukur dari pendapatan***

Pada variabel rumah tangga penerima rastra dikelompokkan berdasarkan menerima atau tidaknya bantuan rastra. Rata-rata penerima rastra rumah tangga sebesar 0.3138192. Setiap rumah tangga penerima bantuan rastra terdistribusi merata, dilihat dari nilai standar deviasi yang rendah sebesar 0.4641363. Nilai interval 0 dan 1 menunjukkan dummy setiap penerima bantuan rastra rumah tangga.

Berdasarkan hasil analisis didapatkan pembuktian hipotesis bahwa nilai koefisien regresi untuk dummy rastra sebesar -362676.9 persen. Namun hasil tersebut relevan mengingat nilai p-value yang signifikan pada tingkat signifikansi 0,05, yaitu sebesar 0,0000, serta nilai t hitung yang negatif yaitu -7,12. Nilai probabilitas rastra rumah tangga semuanya signifikan yaitu kurang dari tingkat signifikansi 5 persen. Maka dari itu  $H_0$  ditolak. Hal tersebut menunjukkan bahwa rastra berpengaruh secara signifikan terhadap kemiskinan yang diukur dari pendapatan di Provinsi Sumatera Barat.

### ***Pengaruh PKH terhadap kemiskinan diukur dari pendapatan***

Pada variabel PKH dikelompokkan berdasarkan menerima atau tidaknya bantuan PKH. Rata-rata penerima PKH rumah tangga sebesar 0.0696933. Penerima bantuan PKH terdistribusi merata pada rumah tangga, dilihat dari nilai standar deviasi yang rendah sebesar 0.254802. Nilai interval 0 dan 1 menunjukkan dummy setiap penerima bantuan PKH rumah tangga.

Berdasarkan hasil analisis didapatkan pembuktian hipotesis bahwa nilai koefisien regresi untuk dummy PKH sebesar -129922.9 persen. Namun hasil tersebut tidak relevan mengingat nilai p-value yang tidak signifikan pada tingkat signifikansi 0,05, yaitu sebesar 0,144, serta nilai t hitung yang negatif yaitu -1,46. Nilai probabilitas PKH adalah 0,144. Hal ini menunjukkan p-value variabel tersebut lebih besar daripada *critical value* sebesar 5 persen, maka  $H_0$  tidak ditolak. Hal ini berarti PKH tidak signifikan terhadap pendapatan rumah tangga.

### ***Pengaruh pendidikan terhadap kemiskinan diukur dari pendapatan***

Pada variabel pendidikan atau jenjang sekolah rumah tangga dilihat berdasarkan tamatan sekolah dasar (SD). Rata-rata rumah tangga yang tamatan sekolah dasar (SD) sebesar 0.4093986. Pendidikan atau jenjang sekolah rumah tangga yang dilihat dari tamatan sekolah dasar (SD) menunjukkan nilai standar deviasi yang rendah sebesar 0.4918208. Nilai interval 0 dan 1 menunjukkan dummy setiap pendidikan atau jenjang sekolah rumah tangga.

Berdasarkan hasil analisis didapatkan pembuktian hipotesis bahwa nilai koefisien regresi untuk dummy pendidikan sebesar -341087.2 persen. Namun hasil tersebut relevan mengingat nilai p-value yang signifikan pada tingkat signifikansi 0,05, yaitu sebesar 0,0000, serta nilai t hitung yang negatif yaitu -7,64. Nilai probabilitas pendidikan jenjang sekolah dasar (SD) rumah tangga adalah 0,000. Pada tingkat signifikansi 5 persen maka  $H_0$  ditolak. Hal ini berarti variabel pendidikan jenjang sekolah dasar (SD) dapat dijadikan estimator dan signifikan mempengaruhi terhadap pendapatan rumah tangga.

## **Pengaruh kesehatan terhadap kemiskinan diukur dari pendapatan**

Pada variabel kesehatan rumah tangga dilihat berdasarkan menerima atau tidaknya PBI. Rata-rata rumah tangga yang menerima PBI sebesar 0.3325368. Hal ini menunjukkan bahwa rumah tangga penerima PBI memiliki standar deviasi yang rendah sebesar 0.471216. Nilai interval 0 dan 1 menunjukkan dummy setiap penerima bantuan PBI rumah tangga.

Berdasarkan hasil analisis didapatkan pembuktian hipotesis bahwa Nilai koefisien regresi untuk dummy kesehatan sebesar -203239.2 persen. Namun hasil tersebut relevan mengingat nilai p-value yang signifikan pada tingkat signifikansi 0,05, yaitu sebesar 0,0000, serta nilai t hitung yang negatif yaitu -4.18. Nilai probabilitas penerima PBI adalah 0,000. Pada tingkat signifikansi 5 persen maka  $H_0$  ditolak. Hal ini berarti variabel penerima PBI dapat dijadikan estimator dan signifikan mempengaruhi terhadap pendapatan rumah tangga.

## **SIMPULAN**

Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh Rastra, PKH, pendidikan dan kesehatan terhadap kemiskinan di Provinsi Sumatera Barat dan berdasarkan uraian diatas hasil dari penelitian ini memberikan kesimpulan, adalah sebagai berikut: Rastra secara parsial berpengaruh positif dan signifikan terhadap kemiskinan di Provinsi Sumatera Barat, artinya penambahan penerima Rastra akan meningkatkan kemiskinan. PKH secara parsial berpengaruh positif dan signifikan terhadap kemiskinan di Provinsi Sumatera Barat, artinya penambahan penerima PKH akan meningkatkan kemiskinan. Pendidikan secara parsial berpengaruh positif dan signifikan terhadap kemiskinan di Provinsi Sumatera Barat, artinya penambahan pendidikan tamat SD akan meningkatkan kemiskinan. Kesehatan secara parsial berpengaruh positif tetapi tidak signifikan terhadap kemiskinan di Provinsi Sumatera Barat, artinya penambahan penerima jaminan kesehatan PBI akan menurunkan kemiskinan.

## **DAFTAR RUJUKAN**

- Afzal, Muhammad, Muhammad Ehsan Malik, Ishrat Begum, Kafeel Sarwar, dan Hina Fatima. 2012. *Relationship Among Education, Poverty, and Economic Growth in Pakistan : An Econometric Analysis*. Journal of Elementary Education, 22(1), pp :23-45.
- Anderson, Courtney Lauren. 2013. *Opening Doors : Preventing Youth Homelessness Through Housing and Education Collaboration*. Seattle Journal for Social Justice, 11(2), pp : 457-522.
- Arsyad, L., 2009. *Ekonomi Pembangunan, Edisi Keempat*. Bagian Penerbitan STIE Yogyakarta: YKPN.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat. (2021). *kemiskinan dan ketimpangan*. Sumatera Barat: Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat. (2021). *Provinsi Sumatera Barat dalam angka 2020*. Sumatera Barat: Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat. (2021). *Provinsi Sumatera Barat Dalam Angka*. Padang: BPS Provinsi Sumatera Barat.
- Gujarati, Damodar dan Zain, Sumarno. 2003. *Ekonometrika Dasar*. Jakarta: Erlangga.
- Kementerian Sosial Republik Indonesia, *Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Tahun 2019*.
- Margareni, Ni Putu Ayu Purnama, I Ketut Djayastra, dan I.G.W Murjana Yasa. 2016. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemiskinan di Provinsi Bali*. Jurnal PIRAMIDA Vol. XII No.1 : 101-110.
- Pedoman Umum Beras Sejahtera. 2017. Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Republik Indonesia.

Singkoh, J. T. T. J. E. K. F. (2019). *PROGRAM KELUARGA HARAPAN DALAM PENGENTASAN KEMISKINAN DI KAMPUNG MANUMPITAENG*. 3(3), 1–11.

TNP2K, Program Penanggulangan Kemiskinan, tersedia di: <http://www.tnp2k.go.id/id/program/sekilas/> (diakses pada Kamis, 23 Desember 2021)

TNP2K, Rangkuman Informasi Program Keluarga Harapan (PKH) 2019, h. 9

Williamson, Deanna L. 2001. *The Role of The Health Sector in Addressing Poverty*. Canadian Journal of Public Health , 92(3), pp : 178-183