

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Identifikasi Masalah

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) serta Departemen Sosial, kemiskinan yaitu ketidakmampuan individu memenuhi kebutuhan hidup layak (baik makan serta non makan). Garis kemiskinan ditetapkan BPS merupakan jumlah pengeluaran di butuhkan setiap individu memenuhi kebutuhan makan dan non makan. Saat ini masih menjadi "dilema" pembangunan suatu negara, khususnya di Negara berkembang seperti Indonesia. Menurut Laporan World Bank (2016), Indonesia berhasil mengurangi angka kemiskinan lebih dari setengah pada tahun 1999 menjadi 9,41% atau 24,79 juta jiwa pada tahun 2019, namun tercatat hingga 73,75% garis kemiskinan makanan dan 26,25% garis kemiskinan bukan makanan nasional. Dalam konteks kemiskinan yang selalu diukur dari dimensi pengeluaran/konsumsi dan pendapatan, sedangkan perangkap kemiskinan tidak hanya dari faktor tersebut.

Kemiskinan yaitu individu memiliki keterbatasan sandang, pangan, serta papan. Kemiskinan yaitu masalah multidimensi serta daerah memiliki cara untuk mengatasi. Permasalahan utama kenapa terjadi kemiskinan segera diatasi untuk tidak ada tali kemiskinan terjadi secara berulang. Dalam menentukan garis kemiskinan, digunakan beberapa paradigma untuk melakukannya. Pertama, terdapat paradigma pembangunan manusia yang banyak digunakan untuk mengukur kemajuan negara berdasarkan dimensi pengembangan manusia. Kedua, pembangunan manusia yaitu evolusi menjadi dasar teoritis berkembangnya kemiskinan (Dehury & Mohanty, 2015).

Menurut A.Cahyat (2004) menyatakan beberapa indikator pembangunan manusia lebih bersifat komprehensif serta multidimensi. Kurangnya indikator sebab tidak masuknya dimensi lain selain pendapatan serta konsumsi (Alkire & Foster, 2008). Indikator kemiskinan menjadi instrument mengambil kebijakan fokus ke kondisi hidup orang miskin. Kemiskinan berkaitan dengan berbagai dimensi seperti pendidikan, kesehatan, ketenagakerjaan, kondisi dinding rumah, dan fasilitas perumahan (Esposito & Chiappero, 2010).

Bourgignon & Chakravarty (2003) menyebutkan kemiskinan tergantung variable moneter serta non moneter. Kemiskinan di dasarkan indikator pendapatan serta pengeluaran. Sehingga dapat di asumsikan bahwa banyak faktor kemiskinan yang tidak hanya tertangkap oleh variabel pendapatan saja. Kemiskinan menyebabkan masyarakat miskin sangat rentan terhadap akses kesehatan dan pendidikan. Maka hal ini penting dalam penganggulangan kemiskinan karena merupakan dimensi yang digunakan untuk menghasilkan output yang baik dan strategi dinamis dalam mengatasi masalah kemiskinan.

**Tabel 1 1**  
***Jumlah Penduduk Miskin Indonesia***  
***Tahun 2016 – 2019***

Tahun	Jumlah penduduk miskin (ribu jiwa)	Persentase penduduk miskin
2016	27.764 32	10,70
2017	26.582 99	10,12
2018	25.674 58	9,66
2019	24.785 87	9,22

Sumber : Data diolah BPS Sumbar.

Indonesia merupakan negara yang memiliki jumlah penduduk terbesar setelah Amerika Serikat, China, dan India. Pada tabel 1.1 tercatat jumlah penduduk miskin di Indonesia mengalami penurunan pada periode tahun 2016 – 2019. Pada tahun 2016, jumlah penduduk miskin di Indonesia sebanyak 27.764,32 ribu jiwa. Kemudian mengalami penurunan mencapai 26.582,99 ribu jiwa. Pada tahun 2017 mengalami penurunan mencapai 25.674,58 ribu jiwa dan mengalami penurunan mencapai 24.785, 87 ribu jiwa pada tahun 2019. Menurunnya tingkat kemiskinan di Indonesia periode tahun 2016-2019, mengingat jumlah penduduk Indonesia cenderung mengalami peningkatan pada setiap tahunnya.

Konsep kemiskinan bersifat multidimensi sebab indikasi sangat luas yaitu taraf hidup rendah, kesehatan buruk, rendah tingkat pendidikan, serta kerawanan pangan (Suprijati, 2022). Berbeda dengan metode indikator kemiskinan berbasis pendapatan serta konsumsi. Multidimensi Poverty yaitu struktur mendefinisikan secara multidimensi yaitu keterbatasan pendidikan,

kesehatan, serta kualitas hidup. Konsep Amartya Sen yaitu kemiskinan di lihat dimensi pendidikan, kesehatan, kualitas hidup, demokrasi serta kebebasan masyarakat untuk ekonomi (Sen, 1976).

Kemiskinan tidak hanya masalah tentang kesejahteraan ekonomi atau finansial. Kemiskinan seharusnya dipandang dari berbagai aspek non-moneter yang menunjukkan rendahnya kualitas hidup keseharian dari masyarakat itu sendiri. Kemiskinan dalam kerangka multidimensi dapat dipandang dari berbagai dimensi dan memandang penyebab kemiskinan dari berbagai dimensi. Oleh karena itu, pengentasan kemiskinan menjadi salah satu program dari 17 program yang ditentukan dalam SDGs (*Sustainable Development Goals*) yang telah diresmikan PBB pada September 2015. Konsep SDGs lahir pada Konferensi PBB yang sebelumnya MDGs (*Millenium Development Goals*). Poin pertama tujuan dari SDGs yaitu No Poverty, yang berarti ‘mengakhiri kemiskinan dalam segala bentuk dimana pun’. Sejalan dengan PBB, Indonesia mengatakan komitmen untuk menjalankan tujuan pembangunan SDGs.

Kemiskinan Multidimensi memiliki indikator perhitungan kemiskinan. Indikator dikelompokani 3 dimensi pendidikan, kesehatan, kualitas hidup. Dimensi pendidikan diukur kehadiran dalam pendidikan, serta tingkat pendidikan. Dimensi kesehatan menggunakan tiga indikator yaitu asupan gizi balita, akses layanan persalinan dan imunisasi. Konsep utama kesehatan yaitu bagian kesehatan yang mutlak diakses rumah tangga. Dimensi ketiga yaitu kualitas hidup pola kehidupan keseharian dari masyarakat yang terdiri dari akses sumber air minum, akses penerangan, kondisi lantai rumah, bahan bakar memasak, dan kepemilikan rumah dan sanitasi.

Pertama, dimensi pendidikan erat kaitannya dengan proses pencapaian kesejahteraan manusia, sehingga aspek pendidikan dijadikan sebagai ukuran kemiskinan yang multifaset. Salah satu aspek pendidikan dalam konteks pemberdayaan adalah kesempatan bagi manusia untuk hidup dan berkembang. Mendalami makna pendidikan dalam kaitannya dengan kemampuan individu untuk memiliki nilai/fungsi dalam kehidupan dan meningkatkan nilai/fungsi substantifnya. Indikator untuk aspek pendidikan berfokus nilai yang dicapai melalui perolehan pendidikan oleh individu dan pendidikan. (Unterhalter, 2009).

Kedua, dimensi kesehatan seringkali dikaitkan kondisi kesejahteraan seseorang karena sangat berpengaruh ke produktivitas dihasilkan seseorang tersebut. WHO (1946) menyebutkan kesehatan yaitu kondisi kombinasi kesejahteraan mental, psikis serta sosial. Dimensi kesehatan

dalam kemiskinan multidimensi memperlihatkan ketidakmampuan dalam kesehatan. Indikator digunakan dimensi kesehatan tidak hanya output kesehatan tapi proses menghasilkan kesehatan (Ariani, et al, 2005).

Dimensi kesehatan memperlihatkan hubungan yang sangat penting dengan kemiskinan, dimensi kesehatan dengan kemiskinan merupakan hubungan yang kompleks ( Mukherjee, 2015 : Buddelmeyer dan Cai, 2009). Disatu sisi, tingkat kesehatan (yang buruk) dapat menjadi katalis bagi munculnya kemiskinan. Pada sisi lain kemiskinan juga dapat menciptakan status kesehatan yang buruk (Grant, 2005). (Mukherjee, 2015) memperlihatkan adanya bukti bahwa kesehatan yang buruk sesungguhnya mendorong rumah tangga menjadi lebih miskin.

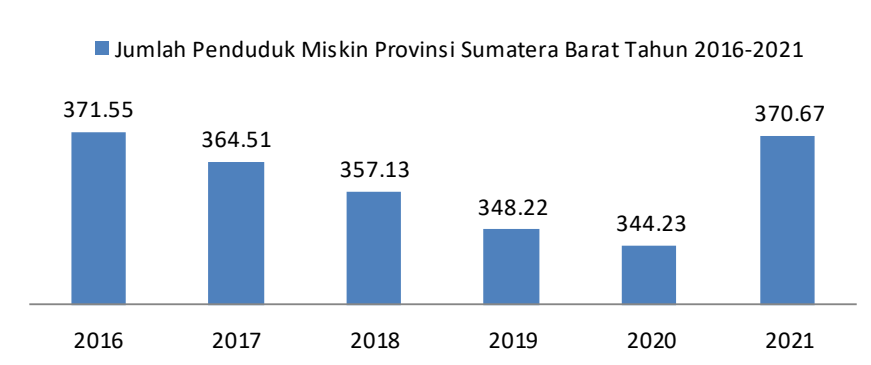
Beberapa studi diatas memberikan gambaran yang nyata bahwa kesehatan yang berkualitas merupakan hal penting dalam meurunkan tingkat kemiskinan. Tidak hanya mempunyai efek yang signifikan, tetapi pada saat yang bersamaan, menjadi dimensi utama dalam penurunan angka kemiskinan. Oleh sebab itu, berdasarkan beberapa penelitian tersebut, maka peneliti akan melihat pengaruh dimensi kesehatan dengan kemiskinan multidimensi di Sumatera Barat.

Ketiga, dimensi kualitas hidup menggambarkan kondisi sehari-hari. Masyarakat miskin mengalami persoalan rendah kualitas standar hidup. Dimensi ini menggambarkan kondisi masyarakat miskin dari segi kualitas hidup seperti akses air minum yang digunakan maupun kepemilikan aset. Sejalan dengan (Saghir, 2005) yaitu rumah tangga miskin menghabiskan lebih banyak pendapatan mereka 15-20 % untuk energi.

Salah satu fenomena yang tingkat kemiskinannya sangat tinggi di Indonesia adalah provinsi Papua. (Aidha, 2020) pada priode 2015-2018 kemiskinan multidimensi kota serta desa berkisar 10,71 – 17,23 %, kemiskinan desa turun sangat signifikan 22,22% tahun 2015 menjadi 14,03% tahun 2018, kemiskinan dikota turun rendah dari 4,99% tahun 2015 menjadi 3,32% tahun 2018. Untuk yang termiskin yaitu wilayah perkotaan papua 21,74% tahun 2018. Sementara itu, provinsi AKM tertinggi wilayah pedesaan papua 75,42%.

## Grafik 1 1

**Grafik Jumlah Penduduk Miskin  
Provinsi Sumatera Barat Tahun 2016 - 2021**



Sumber :Data diolah Bps Sumbar

Sejalan dengan Indonesia dalam mengurangi penduduk miskin juga terjadi di Sumatera Barat. Jumlah penduduk miskin Sumatera Barat mengalami tren menurun dari tahun 2016-2020 dan mengalami kenaikan yang signifikan pada tahun 2021. Jumlah kemiskinan Sumatera Barat tahun 2016 sebesar 371,55 ribu jiwa dan jumlahnya turun menjadi 364,51 ribu jiwa di tahun 2017. Tahun 2018 jumlah penduduk miskin Provinsi Sumatera Barat menurun menjadi 357,13 ribu jiwa serta mengalami penurunan tahun 2019 menjadi 348,22 ribu jiwa. Tahun 2020 jumlah penduduk miskin kembali menurun menjadi 344,23 ribu jiwa. Terakhir di tahun 2021 mengalami kenaikan menjadi 370,67 ribu jiwa, dari jumlah total penduduk di Provinsi Sumatera Barat.

Walaupun banyak program kemiskinan yang dilakukan pemerintah, tetapi masih adanya penduduk di Sumatera Barat yang hidup dalam kemiskinan. BPS (2016), data olahan Susenas 2015 Provinsi Sumatera Barat menunjukkan rumah tangga kelompok pengeluaran 10 persen terbawah (desil 1 tahun) memiliki kondisi buruk pada beberapa variabel perumahan menggambarkan rendah standar hidup. Hal ini menunjukkan kemiskinan tidak hanya diukur pengeluaran serta konsumsi tapi dimensi indikator multidimensi.

Berdasarkan uraian dari identifikasi masalah maka menarik melihat kemiskinan dari Kemiskinan multidimensi Provinsi Sumatera Barat. Dibutuhkan suatu penelitian menganalisis kemiskinan Sumatera Barat serta mengetahui indikator yang mempengaruhi multidimensi. Maka penulis tertarik melakukan penelitian berjudul “Analisis Kemiskinan Multidimensi Sumatera Barat”.

## 1.2 Perumusan Masalah

Dari Identifikasi masalah diatas kita melihat bahwa dimensi yang digunakan dalam kemiskinan multidimensi yaitu pendidikan, kesehatan, dan kualitas hidup. Maka timbulah pertanyaan, yaitu :

1. Faktor apa saja yang dominan mempengaruhi dimensi pendidikan di Sumatera Barat?
2. Faktor apa saja yang dominan mempengaruhi dimensi kesehatan di Sumatera Barat?
3. Faktor apa saja yang dominan mempengaruhi dimensi kualitas hidup di Sumatera Barat?
4. Dimensi apa yang paling berpengaruh pada kemiskinan multidimensi di Sumatera Barat ?

## 1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui indikator apa saja yang dominan membentuk dimensi pendidikan.
2. Untuk mengetahui indikator dominan membentuk dimensi kesehatan.
3. Untuk mengetahui indikator dominan membentuk dimensi kualitas hidup.
4. Untuk mengetahui dimensi apa saja yang berpengaruh pada Kemiskinan Multidimensi Sumatera Barat.

## 1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Secara Teoritis
  - a. Penelitian berguna untuk pengetahuan ekonomi dengan melakukan penelitian dan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi penelitian selanjutnya.
  - b. Sebagai tambahan pustaka mahasiswa yang ingin mengetahui analisis kemiskinan menggunakan multidimensi.
2. Secara Praktis
  - a. Sebagai masukan pengambil kebijakan melihat kemiskinan sebagai masalah multidimensi.
  - b. Memberikan kesempatan bagi penulis menerapkan ilmu serta teori dipelajari serta untuk menambah wawasan, ilmu serta pengalaman.

## 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian mempelajari mengenai kemiskinan multidimensi dalam rumah tangga Provinsi Sumatera Barat. Peneliti hanya memakai tiga dimensi mengukur kemiskinan Provinsi Sumatera

Barat yaitu dimensi kesehatan, pendidikan, serta kualitas hidup. Masih ada beberapa dimensi menjadi faktor penyebab kemiskinan yaitu pekerjaan, partisipasi kegiatan politik, serta lainnya. Karena ada keterbatasan data maka tiga dimensi yang digunakan.

Objek penelitian yaitu Rumah Tangga miskin berada di Provinsi Sumatera Barat serta kabupaten/kota. Data digunakan penelitian yaitu raw data Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) Tahun 2019. Oleh karena itu data digunakan untuk estimasi data tahunan penyajiannya tingkat kabupaten/kota. Untuk data pendukung diperoleh dari publikasi Badan Pusat Statistik (BPS) Indonesia serta BPS Provinsi Sumatera Barat.

## 1.6 Sistematika Penulisan

### Bab I Pendahuluan

Menjelaskan pokok pikiran melandasi perwujudan penelitian keseluruhan terbagi atas latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, ruang lingkup penelitian, serta sistematika penulisan.

### Bab II Tinjauan Literatur

Menjelaskan konsep kemiskinan, kemiskinan multidimensi, tinjauan literature, serta penelitian terdahulu.

### Bab III Metodologi Penelitian

Berisikan daerah penelitian, data serta sumber data, definisi operasional variabel, populasi seta sampel, serta metode analisis data.

### Bab IV Hasil dan Pembahasan

Menjelaskan gambaran umum objek penelitian kondisi geografis serta kependudukan, kondisi kemiskinan, serta pembahasan hasil analisis penelitian.

### Bab V Kesimpulan dan Saran Penelitian

Berisikan kesimpulan serta saran, serta rekomendasi kebijakan untuk pemerintah daerah, serta kajian penelitian selanjutnya.