

Kemiskinan Multidimensi Sumbar



Elfindri
Profesor Ekonomi SDM
dan Direktur SDGs Unand

Penurunan angka kemiskinan demikian beragam penyebabnya.

SECARA menyeluruh jika kita menggunakan ukuran kemiskinan melalui pemenuhan kalori saja, kemudian jumlah pemenuhan itu ditakar dengan nilai batas garis kemiskinan, maka angka kemiskinan di Sumatera Barat ditemukan pada kisaran 7%. Tahun 2018 ini bahkan proyeksi angka kemiskinan absolut secara nasional diperkirakan berada di bawah 10%.

Membbaiknya ekonomi makro, semakin lamanya capaian pendidikan yang diperoleh masyarakat terutama wanita, membaiknya status kesehatan masyarakat. Kenyataan demikian hampir merata terjadi di masing-masing daerah.

Capaian angka kemiskinan secara absolut demikian tentu perlu dicermati. Mengingat setiap dibuatnya program anti-kemiskinan, banyak di antara rumah tangga yang menginginkannya. Berebut beras sudah menjadi pandangan yang biasa, jika ada program raskin. Ini memusingkan para pejabat di lapangan, lurah/kepala desa, karena yang dekat-dekat garis kemiskinan merasa berhak pula mendapat berbagai program dari pemerintah. Jika ada program keluarga harapan dibuat, maka banyak yang mengaku miskin. Bisa iya, bisa tidak.

Kemiskinan Multidimensi

Universitas Oxford Inggris telah mencoba mengenalkan kemiskinan tidak saja diukur secara absolut. Namun juga memperhitungkan pada dimensi apa rumah tangga mengalami 'deprivasi'. Dalam arti bisa saja rumah tangga tidak miskin secara absolut, namun secara relatif rumah tangga belum memperoleh hak dasar utama, misalnya akses akan pendidikan usia dini, atau buruknya sanitasi.

Kemiskinan relatif seperti ini kemudian dicoba dihitung. Komponen pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan rumah tangga dimasukkan sebagai komponen penentu kemiskinan melibatkan berbagai sub-indikator. Untuk aspek kesehatan empat indikator penting, (a) sanitasi, (b) akses air minum, (c) akses persalinan dengan tenaga medis, dan (d) kurang gizi. Aspek pendidikan dinilai menurut (a) literasi, (b) putus sekolah, dan (c) akses memperoleh pendidikan usia dini. Sementara untuk dimensi kualitas hidup diukur dalam pemenuhan (a) penerangan, (b) jenis bahan bakar memasak, (c) kondisi rumah dan (d) status kepemilikan ru-

**Tabel 1: Kemiskinan
Multidimensi Sumbar,
2016**

Dimensi Kesehatan	41,35	100,00
Sanitasi	17,24	42,74
Air Bersih	16,41	40,31
Persalinan	0,60	2,57
Gizi Balita	7,09	14,38
Dimensi Pendidikan	22,47	100,00
Partisipasi Sekolah	4,54	18,72
Melek Huruf	2,45	14,33
Pra Sekolah	15,47	66,95
Dimensi Kualitas Hidup	36,18	100,00
Penerangan	4,58	14,96
Bahan Bakar Memasak	21,36	56,22
Kondisi Rumah	1,63	5,28
Status Rumah	8,61	23,54

Sumber: Yossi Andria (2018)
"Kemiskinan Multidimensi Sumatera Barat", Tesis Magister Perencanaan, FE Unand.

Keunggulan dari pendekatan relatif ini tidak lagi abstrak. Bisa dihitung bobot masalahnya. Dengan adanya angka distribusi relatif kita bisa mengetahui sub-komponen apa yang masih dominan bermasalah dalam rumah tangga miskin. Selain bisa ditampilkan datanya per desa, sasaran program kemiskinan, khususnya pemenuhan kebutuhan fisik rumah tangga dapat diketahui, dan mudah untuk dikerjakan analisisnya.

Ketika kita masih menggunakan kemiskinan absolut seperti yang dihitung oleh BPS sebelumnya, maka kemiskinan tidaklah mudah dipetakan, di mana dan aspek apa yang paling dominan memberikan kontribusi dan memperparah kemiskinan. Sehingga, sering kali kita saksikan pemerintah pusat sampai ke daerah mulai kehilangan akal bagaimana menentukan pilihan-pilihan kebijakan. Lain yang sakit lain pula obatnya, lama sehatnya itu barang.

10 Persen lebih Tinggi

Dengan mencoba menggunakan tiga komponen di atas dan dihitung untuk data tahun 2016, mahasiswa kami dari Perencanaan Pembangunan Program Pascasarjana Fakultas Ekonomi Unand berhasil menemukan angka kemiskinan relatif di Sumatera Barat. Jika angka absolut diperoleh pada kisaran 7%, maka secara relatif angka kemiskinan multidimensi men-

capai 17%. Sepertinya angka kemiskinan relatif ini agak mirip dan lebih pas dilihat kenyataannya sesungguhnya, jika dibandingkan dengan menggunakan angka kemiskinan absolut. Tapi, masih di bawah dari jika perhitungan angka kemiskinan sebesar di bawah 2 US Dollar per kepala per hari.

Jika ada pertanyaan tentang dimensi kesehatan apa 'deprivasi' yang paling dominan menyentuh masalah kemiskinan? Maka, sangat mudah untuk ditemukan di Sumatera Barat. Temuan misalnya menunjukkan aspek tentang akses persalinan dengan tenaga medis telah dianggap baik, alias hampir selesai pro-

gramnya. Masyarakat miskin sudah merasakan keberadaan tenaga kesehatan untuk proses melahirkan.

Di antara empat indikator utama masalah kesehatan, maka sanitasi dan air minum merupakan sub-indikator fisik yang berkaitan erat dengan kesehatan. Bobot masalahnya berbeda antar-lokasi di Sumatera Barat, bahkan ditemukan rumah tangga miskin sekitar 60-70% belum memperoleh akses sanitasi. Di Kabupaten Padangpariaman misalnya sekitar 40% dari rumah tangga miskin mengalami persoalan gizi.

Dari ketiga komponen yang diukur, maka masalah kemiskinan lebih banyak deprivasinya berasal dari persoalan kesehatan 41,3%. Kemudian diikuti dengan dimensi kualitas hidup 36,2%, dan sisanya dimensi pendidikan (Lihat Tabel 1). Tentunya dimensi-dimensi ini khususnya masih merupakan pemenuhan standar minimum hak yang mesti tersedia untuk setiap warga negara.

Jika kita lanjutkan analisis, maka bobot kesehatan masalahnya terutama belum aksesnya sanitasi (42,7%) dan air bersih (40,35%), selain dari masalah gizi. Bahan bakar memasak dan status kepemilikan rumah dua indikator yang membuat kemiskinan relatif meninggi. Sementara dimensi pendidikan masalah yang masih krusial adalah akses pra sekolah dan keberlangsungan pendidikan.

Bukti empiris menemukan bahwa tingkat pengem-

balian investasi tertinggi berasal dari investasi usia 1.000 hari pertama, termasuk pendidikan pra sekolah. Lebih dari 80% rumah tangga miskin tidak akses anaknya terhadap pendidikan pra-sekolah. Menyedihkan memang.

Implikasi

Kepres No 59 Tahun 2017 jelas mengamanahkan kepada pemerintah kabupaten/kota untuk menyiapkan do-

kumen "Rencana Aksi SDGs". Belum ada rencana aksi ini ditulis dan tentunya dengan melihat dimensi-dimensi kemiskinan multidimensi, selain dari aspek-aspek pembangunan berkelanjutan, yang sudah menjadi komitmen bersama berbagai negara berkembang. Oleh karenanya, setiap pemerintah daerah segeralah menyiapkan dokumen rencana aksi tersebut, agar semakin jelas prioritas pembangunan yang akan dilakukan.

Jika komitmen itu tidak ditinggikan *speed*-nya, maka SDGs akan terhapus dari ingatan para politisi dan mereka yang akan memikul amanah melaksanakan pembangunan. Kejadian *stunting* yang mendadak muncul bukanlah merupakan sebuah fenomena jangka pendek, namun merupakan 'abainya' pemerintah dalam menanggapi persoalan sub-indikator kesehatan. Melonjaknya angkatan kerja berpendidikan hanya tamat SD adalah sebagai konsekuensi dari putus sekolah yang tinggi setelah tamat SD. Padahal orang sudah bicara industri 4.0, di mana talenta multidimensi diperlukan.

Kita pun belum bicarakan bagaimana kualitas pendidikan ditingkatkan. Pemerintah yang abai terhadap masa depan sumber daya manusia dipastikan akan memikul beban moral di kemudian hari, apalagi di Padang Masyhar—mereka mesti pertanggungjawabkan. Menurunnya indeks demokrasi di Sumatera Barat tentunya salah satunya abainya legislatif, dan kurangnya komitmen anggaran untuk pendidikan dan kesehatan. Kemiskinan bukanlah barang baru di Sumatera Barat, namun pertanyaan lama yang banyak mengabaikan jawabannya. (*)