

MEMAHAMI KEMISKINAN SECARA MULTIDIMENSIONAL

UNDERSTANDING MULTIDIMENSION OF POVERTY

Chriswardani Suryawati

Fakultas Kesehatan Masyarakat dan
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro,
Semarang, Jawa Tengah

ABSTRACT

Poverty is a human development problem in developing countries. Million peoples in the world live under poverty line. They are hungry, homeless, jobless, powerless, dependent, isolated and marginalized not only because of internal factors, but also external factors, like economy, socio cultural, socio politics, geography, health and education system. Human poverty should be understood in multidimension. To empower poor community from poverty trap, many policies from all dimensions should be implemented simultaneously. But most policy makers do not understand the multidimensions of poverty. The understanding of multidimensional poverty would lead to better pro poor policies arrangement and subsequently the poverty trap will be broken. This paper aimed to explain what is poverty, poverty data, the causes of poverty and economies, health, socio cultural, socio politics and education dimensions.

Keywords: poverty, empowerment, development, health status

PENGANTAR

Pada dekade terakhir ini, kemiskinan menjadi topik yang dibahas dan diperdebatkan di berbagai forum nasional maupun internasional, walaupun kemiskinan itu sendiri telah muncul ratusan tahun yang lalu. Fakta menunjukkan pembangunan yang telah dilakukan belum mampu meredam meningkatnya jumlah penduduk miskin di dunia, khususnya negara-negara berkembang.

Diperkirakan ada yang kurang tepat dalam perumusan dan implementasi kebijakan untuk memberantas kemiskinan dan memberdayakan penduduk miskin. Selama ini kemiskinan lebih sering dikaitkan dengan dimensi ekonomi karena dimensi inilah yang paling mudah diamati, diukur, dan diperbandingkan. Padahal kemiskinan berkaitan juga dengan berbagai dimensi antara lain dimensi sosial, budaya, sosial politik, lingkungan (alam dan geografis), kesehatan, pendidikan, agama, dan budi pekerti. Menelaah kemiskinan secara multidimensional sangat diperlukan untuk perumuskan kebijakan pengentasan kemiskinan.

SELINTAS DATA SITUASI KEMISKINAN

Setiap hari, setiap bulan, dan setiap tahun ada kemiskinan di sekitar kita. Disadari atau tidak, kemiskinan dan kemakmuran seringkali berdampingan di suatu wilayah bahkan di dalam suatu negara yang makmur (kaya) sekalipun.

Indonesia sebagai salah satu negara yang sedang berkembang dan secara konsisten telah melakukan pembangunan nasional mulai zaman Orde Baru (tahun 1966 sampai dengan 1998) dan dilanjutkan dengan Orde Reformasi (1998 sampai sekarang) tidak lepas dari permasalahan kemiskinan. Jumlah penduduk miskin di tahun 1970 berjumlah 70 juta jiwa (60%) turun menjadi 22 juta jiwa (11%) pada tahun 1997, tetapi meningkat pesat menjadi 80 juta jiwa (naik sekitar 400%) pada tahun 1998 ketika krisis ekonomi melanda Indonesia (Tabel 1).¹

Tabel 1. Perkembangan Penduduk Miskin di Indonesia Tahun 1970 – 2004

Tahun	Jumlah (juta jiwa)	Percentase
1970	70,0	60,0
1976	54,2	40,4
1980	43,2	28,6
1984	35	21,6
1987	30	17,4
1990	27,2	15,1
1993	25,9	13,7
1996	22,5	11,3
1996 (revisi metode)	34,5	17,5
1998	80	42,1
1999	47,9	23,4
2002	38,4	18,4
2003	37,4	17,4
2004	36,1	16,7

Sumber: Kompas 9 April 2005¹

Pada rentang tahun 1981 sampai dengan 2001 jumlah penduduk miskin di dunia turun dari 1,5 miliar orang (40%) menjadi 1,1 miliar orang (21%). Angka ini merupakan statistik Bank Dunia yang mengukur garis kemiskinan berdasarkan pendapatan seseorang kurang dari US\$1 per hari (setara Rp8.500,00 per hari).²

PENGERTIAN KEMISKINAN

Dalam arti *proper* kemiskinan dipahami sebagai keadaan kekurangan uang dan barang untuk menjamin kelangsungan hidup. Dalam arti luas, kemiskinan merupakan suatu fenomena *multi face* atau multidimensional.³

Chambers (dalam Nasikun)³ mengatakan bahwa kemiskinan adalah suatu *integrated concept* yang memiliki lima dimensi, yaitu: 1) kemiskinan (*proper*), 2) ketidakberdayaan (*powerless*), 3) kerentanan menghadapi situasi darurat (*state of emergency*), 4) ketergantungan (*dependence*), dan 5) keterasingan (*isolation*) baik secara geografis maupun sosiologis.

Hidup dalam kemiskinan bukan hanya hidup dalam kekurangan uang dan tingkat pendapatan rendah, tetapi juga banyak hal lain, seperti: tingkat kesehatan, pendidikan rendah, perlakuan tidak adil dalam hukum, kerentanan terhadap ancaman tindak kriminal, ketidakberdayaan menghadapi kekuasaan, dan ketidakberdayaan dalam menentukan jalan hidupnya sendiri.³ Kemiskinan dapat dibagi dalam empat bentuk, yaitu:³

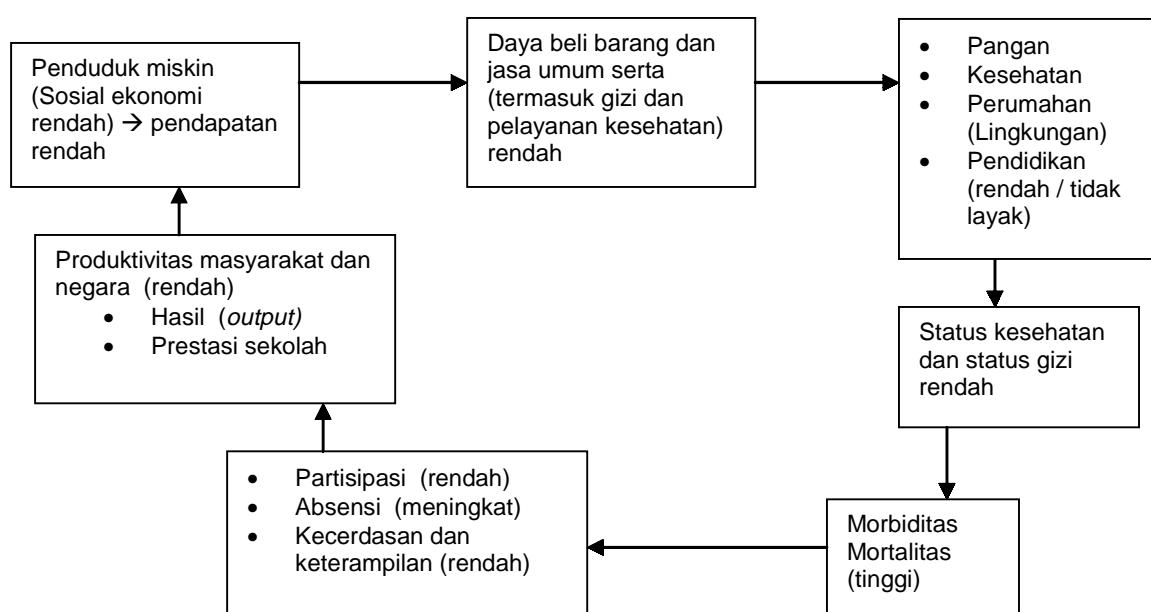
- Kemiskinan absolut: bila pendapatannya di bawah garis kemiskinan atau tidak cukup untuk memenuhi pangan, sandang, kesehatan, perumahan, dan pendidikan yang diperlukan untuk bisa hidup dan bekerja.

- Kemiskinan relatif: kondisi miskin karena pengaruh kebijakan pembangunan yang belum menjangkau seluruh masyarakat, sehingga menyebabkan ketimpangan pada pendapatan.
- Kemiskinan kultural: mengacu pada persoalan sikap seseorang atau masyarakat yang disebabkan oleh faktor budaya, seperti tidak mau berusaha memperbaiki tingkat kehidupan, malas, pemberontak, tidak kreatif meskipun ada bantuan dari pihak luar.
- Kemiskinan struktural: situasi miskin yang disebabkan karena rendahnya akses terhadap sumber daya yang terjadi dalam suatu sistem sosial budaya dan sosial politik yang tidak mendukung pembebasan kemiskinan, tetapi seringkali menyebabkan suburnya kemiskinan.

Perkembangan terakhir, menurut Jarnasy⁴ kemiskinan struktural lebih banyak menjadi sorotan sebagai penyebab tumbuh dan berkembangnya ketiga kemiskinan yang lain.

Kemiskinan juga dapat dibedakan menjadi dua jenis yaitu kemiskinan alamiah dan kemiskinan buatan (*artificial*).⁵

- Kemiskinan alamiah berkaitan dengan kelangkaan sumber daya alam dan prasarana umum, serta keadaan tanah yang tandus.
- Kemiskinan buatan lebih banyak diakibatkan oleh sistem modernisasi atau pembangunan yang membuat masyarakat tidak dapat menguasai sumber daya, sarana, dan fasilitas ekonomi yang ada secara merata.



Ciri-ciri kelompok (penduduk) miskin yaitu: 1) rata-rata tidak mempunyai faktor produksi sendiri seperti tanah, modal, peralatan kerja, dan keterampilan, 2) mempunyai tingkat pendidikan yang rendah, 3) kebanyakan bekerja atau berusaha sendiri dan bersifat usaha kecil (sektor informal), setengah menganggur atau menganggur (tidak bekerja), 4) kebanyakan berada di pedesaan atau daerah tertentu perkotaan (*slum area*), dan 5) kurangnya kesempatan untuk memperoleh (dalam jumlah yang cukup): bahan kebutuhan pokok, pakaian, perumahan, fasilitas kesehatan, air minum, pendidikan, angkutan, fasilitas komunikasi, dan kesejahteraan sosial lainnya.⁶

Strategi untuk mengatasi kemiskinan tidak lepas dari strategi pembangunan yang dianut suatu negara. Program-program yang telah dilakukan untuk memerangi kemiskinan seringkali tidak memberikan hasil yang menggembirakan karena adanya perangkap kemiskinan (*poverty trap*) yang tidak berujung pangkal, seperti tercantum pada Skema 1 (modifikasi).⁶

PENYEBAB KEMISKINAN

Nasikun² menyoroti beberapa sumber dan proses penyebab terjadinya kemiskinan, yaitu:

- a. *Policy induces processes*: proses pemiskinan yang dilestarikan, direproduksi melalui pelaksanaan suatu kebijakan (*induced of policy*) diantaranya adalah kebijakan antikemiskinan, tetapi realitanya justru melestarikan.
- b. *Socio-economic dualism*: negara ekskoloni mengalami kemiskinan karena pola produksi kolonial, yaitu petani menjadi marjinal karena tanah yang paling subur dikuasai petani skala besar dan berorientasi ekspor.
- c. *Population growth*: perspektif yang didasari pada teori Malthus bahwa pertambahan penduduk seperti deret ukur sedang pertambahan pangan seperti deret hitung.
- d. *Resources management and the environment*: adanya unsur *mismanagement* sumber daya alam dan lingkungan, seperti manajemen pertanian yang asal tebang akan menurunkan produktivitas.
- e. *Natural cycles and processes*: kemiskinan terjadi karena siklus alam. Misalnya tinggal di lahan kritis, di mana lahan ini jika turun hujan akan terjadi banjir tetapi jika musim kemarau akan kekurangan air, sehingga tidak memungkinkan produktivitas yang maksimal dan terus-menerus.
- f. *The marginalization of woman*: peminggiran kaum perempuan karena perempuan masih dianggap sebagai golongan kelas kedua, sehingga akses dan penghargaan hasil kerja yang diberikan lebih rendah dari laki-laki.
- g. *Cultural and ethnic factors*: bekerjanya faktor budaya dan etnik yang memelihara kemiskinan. Misalnya, pola hidup konsumtif pada petani dan nelayan ketika panen raya, serta adat istiadat yang konsumtif saat upacara adat atau keagamaan.
- h. *Explotative intermediation*: keberadaan penolong yang menjadi penodong, seperti rentenir (lintah darat).
- i. *Internal political fragmentation and civil strife*: suatu kebijakan yang diterapkan pada suatu daerah yang fragmentasi politiknya kuat, dapat menjadi penyebab kemiskinan.
- j. *International processes*: bekerjanya sistem-sistem internasional (kolonialisme dan kapitalisme) membuat banyak negara menjadi semakin miskin.

Selain beberapa faktor di atas, penyebab kemiskinan di masyarakat khususnya di pedesaan disebabkan oleh keterbatasan aset yang dimiliki, yaitu:²

- a. *Natural assets*: seperti tanah dan air, karena sebagian besar masyarakat desa hanya menguasai lahan yang kurang memadai untuk mata pencahariannya.
- b. *Human assets*: menyangkut kualitas sumber daya manusia yang relatif masih rendah dibandingkan masyarakat perkotaan (tingkat pendidikan, pengetahuan, keterampilan maupun tingkat kesehatan dan penguasaan teknologi).
- c. *Physical assets*: minimnya akses ke infrastruktur dan fasilitas umum seperti jaringan jalan, listrik, dan komunikasi di pedesaan.
- d. *Financial assets*: berupa tabungan (*saving*), serta akses untuk memperoleh modal usaha.
- e. *Social assets*: berupa jaringan, kontak dan pengaruh politik, dalam hal ini kekuatan *bargaining position* dalam pengambilan keputusan-keputusan politik.

KEMISKINAN DALAM DIMENSI EKONOMI

Dimensi ekonomi dari kemiskinan diartikan sebagai kekurangan sumber daya yang dapat digunakan untuk meningkatkan kesejahteraan sekelompok orang, baik secara finansial maupun semua jenis kekayaan yang dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Dikategorikan miskin bilamana seseorang atau keluarga tidak dapat memenuhi kebutuhan pokok minimnya, seperti: sandang, pangan, papan, kesehatan, dan pendidikan. Dimensi ekonomi dapat diukur dengan

nilai rupiah meskipun harganya selalu berubah-ubah setiap tahunnya tergantung pada tingkat inflasi rupiah.⁷ Kemelaratan dan batas ini ditentukan oleh kebutuhan hidup yang minimal perlu dipenuhi bagi kehidupan yang sederhana.

Kemiskinan dalam dimensi ekonomi paling mudah untuk diamati, diukur, dan diperbandingkan. Ada beberapa metode pengukuran tingkat kemiskinan yang dikembangkan di Indonesia, yaitu:

- a. Biro Pusat Statistik (BPS)⁶: tingkat kemiskinan didasarkan pada jumlah rupiah konsumsi berupa makanan yaitu kurang dari 2100 kalori per orang per hari (dari 52 jenis komoditi yang dianggap mewakili pola konsumsi penduduk yang berada di lapisan bawah), dan konsumsi nonmakanan (dari 45 jenis komoditi makanan sesuai kesepakatan nasional dan tidak dibedakan antara wilayah pedesaan dan perkotaan). Patokan kecukupan 2100 kalori ini berlaku untuk susunan umur, jenis kelamin, dan perkiraan tingkat kegiatan fisik, berat badan, serta perkiraan status fisiologis penduduk.
- b. Sayogyo⁶: tingkat kemiskinan didasarkan jumlah rupiah pengeluaran rumah tangga yang disetarakan dengan jumlah kilogram konsumsi beras per orang per tahun dan dibagi wilayah pedesaan dan perkotaan.

Daerah pedesaan:

- a. Miskin: bila pengeluaran keluarga lebih kecil daripada 320 kg nilai tukar beras per orang per tahun.
- b. Miskin sekali: bila pengeluaran keluarga lebih kecil daripada 240 kg nilai tukar beras per orang per tahun.
- c. Paling miskin: bila pengeluaran keluarga lebih kecil daripada 180 kg nilai tukar beras per orang per tahun.

Daerah perkotaan:

- a. Miskin: bila pengeluaran keluarga lebih kecil daripada 480 kg nilai tukar beras per orang per tahun.
 - b. Miskin sekali: bila pengeluaran keluarga lebih kecil daripada 380 kg nilai tukar beras per orang per tahun.
 - c. Paling miskin: bila pengeluaran keluarga lebih kecil daripada 270 kg nilai tukar beras per orang per tahun.
- c. Bank Dunia²: Bank Dunia mengukur garis kemiskinan berdasarkan pada pendapatan seseorang kurang dari US\$1 per hari (setara Rp8.500,00 per hari)
- d. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)⁸: mengukur kemiskinan

berdasarkan kriteria Keluarga Pra Sejahtera (Pra KS) dan Keluarga Sejahtera I (KS 1). Kriteria Keluarga Pra KS yaitu keluarga yang tidak mempunyai kemampuan untuk menjalankan perintah agama dengan baik, minimum makan dua kali sehari, membeli lebih dari satu stel pakaian per orang per tahun, lantai rumah bersemen lebih dari 80%, dan berobat ke Puskesmas bila sakit. Kriteria Keluarga Sejahtera 1 (KS 1) yaitu keluarga yang tidak berkemampuan untuk melaksanakan perintah agama dengan baik, minimal satu kali per minggu makan daging/telor/ikan, membeli pakaian satu stel per tahun, rata-rata luas lantai rumah 8 m² per anggota keluarga, tidak ada anggota keluarga umur 10 sampai 60 tahun yang buta huruf, semua anak berumur antara 5 sampai 15 tahun bersekolah, satu dari anggota keluarga mempunyai penghasilan rutin atau tetap, dan tidak ada yang sakit selama tiga bulan.

Penetapan pengukuran dan kriteria kemiskinan secara nasional sangat sulit. Masih diperlukan kajian yang dapat mengakomodasikan permasalahan kemiskinan yang kompleks baik dari segi ekonomi, budaya, sosial, psikologik, dan geografik yang sangat bervariasi di Indonesia. Hampir semua pendekatan dalam mengkaji kemiskinan masih berporos pada paradigma modernisasi (*modernisation paradigm*) yang dimotori oleh Bank Dunia. Paradigma ini bersandar pada teori-teori pertumbuhan ekonomi neo klasik (*orthodox neoclassical economics*) dan model yang berpusat pada produksi (*production-centred model*). Sejak pendapatan nasional (GNP) mulai dijadikan indikator pembangunan tahun 1950-an, para ilmuwan sosial selalu merujuk pada pendekatan tersebut manakala berbicara masalah kemiskinan satu negara. Pengukuran kemiskinan kemudian sangat dipengaruhi oleh perspektif *income poverty* yang menggunakan pendapatan sebagai satu-satunya indikator garis kemiskinan.⁹

Di bawah kepemimpinan ekonom asal Pakistan, Mahbub UI Haq, pada tahun 1990-an UNDP memperkenalkan pendekatan *Human Development* yang diformulasikan dalam bentuk Indeks Pembangunan Manusia (*Human Development Index*) dan Indeks Kemiskinan Manusia (*Human Poverty Index*). Dibandingkan dengan pendekatan yang dipakai Bank Dunia, pendekatan UNDP relatif lebih komprehensif karena bukan hanya mencakup dimensi ekonomi (pendapatan), melainkan juga pendidikan (angka *melek*

huruf), dan kesehatan (angka harapan hidup). Pendekatan kemiskinan versi UNDP berporos pada paradigma pembangunan populis atau kerakyatan (*popular development paradigm*) yang memadukan konsep pemenuhan kebutuhan dasar dari Paul Streeten dan teori kapabilitas yang dikembangkan peraih Nobel ekonomi 1998, Amartya Sen.⁹

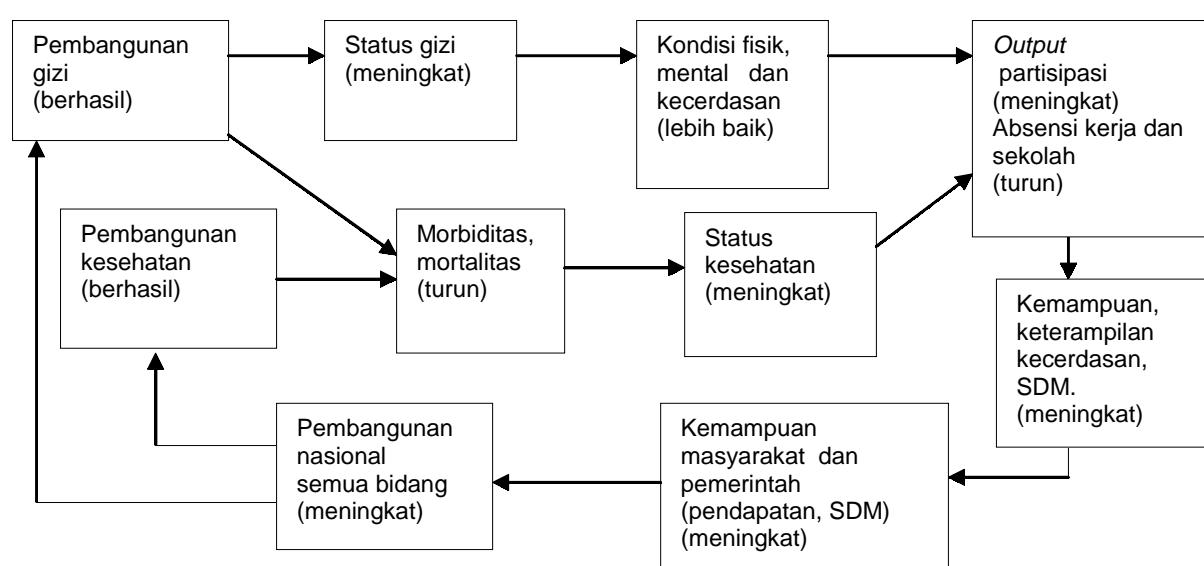
KEMISKINAN DALAM DIMENSI KESEHATAN

Banyak data dan hasil penelitian yang membuktikan bahwa kemiskinan sangat berhubungan dengan tingginya angka kesakitan dan kematian. Tingkat pendapatan di bawah garis kemiskinan dan rendahnya kesempatan memperoleh berbagai fasilitas kesejahteraan sosial akan mempersulit terpenuhinya berbagai keperluan pangan bergizi atau kemampuan untuk menangkis penyakit, sehingga tidak mengherankan apabila di lingkungan mereka tingkat kematian bayi tinggi. Berbagai macam penyakit mengancam mereka, seperti: malaria, tuberkulosis, penyakit mata, kwasioskor, dan lainnya sebagai akibat lemahnya daya resistensi. Hal ini menyebabkan usia harapan hidup mereka pendek dan tingkat kematian mereka tinggi.⁶

Dari Skema 2 dapat diketahui bahwa apabila pembangunan kesehatan dan gizi berhasil, maka status kesehatan dan status gizi akan meningkat yang kemudian berakibat pada peningkatan kondisi fisik, mental, dan kecerdasan, sehingga *output* dan partisipasi lebih baik yang ditunjukkan dengan

rendahnya absensi kerja dan sekolah. Hal tersebut menyebabkan peningkatan kemampuan, keterampilan, dan kecerdasan, sehingga pendapatan individu, masyarakat, dan negara meningkat. Pendapatan ini menjadi salah satu sumber daya pembangunan kesehatan dan gizi. Tentu saja sebaliknya, hal tersebut tidak akan terjadi jika pembangunan kesehatan dan gizi tidak berhasil.¹⁰

Dalam hal kesehatan, ketika berhadapan dengan kemiskinan seperti yang terjadi pada masa krisis ekonomi, reaksi masyarakat bermacam-macam, seperti: orang miskin cenderung menghindari fasilitas rawat jalan, menunda pelayanan RS, menghindari penggunaan jasa spesialis yang mahal, cenderung memperpendek rawat inap, membeli separo atau bahkan sepertiga obat yang diresepkan sehingga tidak menjalani pengobatan total, mencari pengobatan lokal yang kadang-kadang dapat menimbulkan efek berbahaya, para ibu cenderung melahirkan di rumah dengan bantuan dukun yang memperbesar risiko persalinan, penyakit menjadi kronis karena menghindari pengobatan yang mahal. Pasien gagal ginjal cenderung menunda, membatalkan atau dibatalkan dari pengobatan, pasien cenderung mengobati sendiri yang berakibat terjadi komplikasi, tingkat pengguguran kandungan meningkat karena biaya dan implikasi sosial ekonomi, pasien menolak atau menunda prosedur operasi karena ketiadaan biaya.¹¹



Krisis ekonomi yang telah melanda Indonesia pada tahun 1997 sampai dengan tahun 2000 memberikan dampak yang tidak kecil pada status gizi. Di beberapa daerah kejadian ini diperburuk dengan adanya bencana kekeringan (El Nino) dan kebakaran hutan, sehingga berkurangnya persediaan bahan pangan. Kesemuanya mengakibatkan seluruh harga bahan makanan termasuk bahan makanan pokok naik. Hasil penelitian di beberapa wilayah di Indonesia memperlihatkan penurunan daya beli dan ketersediaan bahan makanan di tingkat keluarga, terutama mereka yang tinggal di daerah perkotaan.¹² Masalah gizi utama yang telah menurun dalam tahun-tahun terakhir Repelita IV, mulai meningkat kembali. Survei nasional tahun 1995 telah memperlihatkan prevalensi KEP total (<80% BB/U) yang turun dari 47,8% pada tahun 1989 menjadi 35% pada tahun 1995.¹² Pada kasus yang sama di salah satu provinsi yaitu Sulawesi Selatan, berdasarkan hasil pemantauan status gizi anak balita di Posyandu, prevalensi KEP nyata (<70% BB/U) sebesar 5,3% pada tahun 1997 menjadi 14,7% pada tahun 1998.¹² Hasil penelitian senada juga ditemukan oleh Thaha, dkk.,¹² di provinsi yang sama, persentase anak balita yang menderita malnutrisi akut (berdasarkan berat badan per tinggi badan) sebesar 9,9% pada tahun 1997 menjadi 14,4% pada tahun 1999. Hasil penelitian *Helen Keller International* (HKI), Depkes, dan Universitas Diponegoro di Provinsi Jawa Tengah tahun 1998 untuk masalah *micronutrien* seperti defisiensi zat besi dan vitamin A setelah krisis ekonomi terjadi (Juni–Agustus 1998) menunjukkan kenaikan yang berarti di berbagai daerah penelitian di Jawa Tengah dibandingkan sebelum krisis (Juni–Agustus 1996).^{13,14}

Berikut ini beberapa hasil penelitian tentang keterkaitan kesehatan dengan kemiskinan di negara maju. Hubungan antara beberapa *outcome* kesehatan dengan pemerataan distribusi pendapatan di antara 50 negara bagian di Amerika Serikat pada data tahun 1980 dan 1990 menunjukkan bahwa pendapatan di negara bagian semakin tidak merata. Hal ini menyebabkan tingkat kematian per kelompok umur, jumlah bayi Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), angka bunuh diri, angka kriminalitas, ketidakmampuan bekerja, jumlah pengeluaran untuk pelayanan medis dan perlindungan keamanan oleh polisi, serta angka merokok semakin besar. Tingkat pengangguran, jumlah orang terhukum (narapidana), penerima bantuan pendapatan dan pangan gratis, angka penduduk yang tidak terasuransi kesehatannya, serta *outcome* pendidikan lebih tinggi seiring meningkatnya angka ketimpangan distribusi pendapatan.¹⁵

Kemiskinan yang ditandai dengan pengangguran mempunyai banyak dimensi yang akan berkaitan dengan masalah kesehatan. Review terhadap beberapa hasil penelitian yang dilakukan oleh Bartley¹⁶ menyimpulkan bahwa untuk memahami keterkaitan sosial, psikologi, dan biologi antara pengangguran dengan kesakitan dan kematian perlu ditelaah dengan empat mekanisme yaitu peran dari kemiskinan relatif, isolasi sosial, hilangnya rasa percaya diri, serta perilaku yang berhubungan dengan kesehatan.

Studi *case control* pada 293 keluarga dari kelompok miskin yang tidak mempunyai rumah tinggal (kelompok pertama) dan 334 orang dengan pendapatan rendah tetapi mempunyai rumah tinggal (kelompok kedua), keduanya mempunyai anak usia 3 bulan sampai dengan 17 tahun dan ibunya di Worcester negara bagian Massachusetts Amerika Serikat menunjukkan bahwa kelompok pertama mempunyai jumlah gejala penyakit akut yang lebih tinggi termasuk demam, infeksi telinga, diare, dan asma, sehingga kelompok ini memakai pelayanan gawat darurat dan pelayanan rawat jalan lebih tinggi dibandingkan kelompok kedua. Kelompok pertama mempunyai status kesehatan lebih buruk 2,83 kali dibandingkan kelompok kedua dan mempunyai 1,71 kali lebih banyak mempergunakan pelayanan rawat jalan, serta mempunyai 1,21 kali lebih banyak dalam memanfaatkan pelayanan gawat darurat. Stres emosi pada ibu berhubungan dengan gejala sakit yang akut, serta frekuensi penggunaan pelayanan rawat jalan dan gawat darurat. Pentingnya intervensi untuk meningkatkan akses ke pelayanan primer bagi anak-anak dari keluarga miskin yang tidak bertempat tinggal.¹⁷

Keterkaitan kemiskinan dengan status gizi yang rendah dibuktikan oleh Gelberg¹⁸ yang meneliti 457 orang dewasa dari kelompok miskin yang tidak bertempat tinggal dan menunjukkan hasil sebanyak 33,3% mempunyai status gizi rendah (diukur dari berat, lingkar bahu atas, dan *triceps skinfold*). Status gizi rendah berkaitan dengan penggunaan obat yang lebih besar, tingginya subsidi pangan (gratis), pendapatan yang rendah, dan berjenis kelamin pria.

Dari penelitian ini direkomendasikan pentingnya peningkatan program bantuan pangan secara gratis, program perawatan kecanduan obat, dan peningkatan pendapatan bagi kelompok ini.

KEMISKINAN DALAM DIMENSI SOSIAL DAN BUDAYA

Dimensi sosial dari kemiskinan diartikan sebagai kekurangan jaringan sosial dan struktur yang mendukung untuk mendapatkan kesempatan

agar produktivitas seseorang meningkat. Kekurangan jaringan tersebut disebabkan oleh dua faktor penghambat yaitu dari diri seseorang atau kelompok (misalnya karena tingkat pendidikan atau hambatan budaya), dan hambatan dari luar kemampuan seseorang (misalnya karena birokrasi atau peraturan resmi yang dapat mencegah mereka memanfaatkan kesempatan yang ada).⁷

Pada masyarakat di negara maju, proses peralihan dari masyarakat tradisional menuju masyarakat modern berhasil dilakukan. Tetapi pada masyarakat di negara sedang berkembang (dunia ketiga), ketika menuju modernitas mereka menghadapi hambatan sosial budaya berupa nilai-nilai tradisional yang sangat kuat dalam segala aspek kehidupan. Hal tersebut menyebabkan mereka hidup dalam keterbelakangan, tidak maju, dan miskin.¹⁹ Kuatnya nilai-nilai budaya tradisional menyebabkan kondisi kehidupan masyarakat menjadi statis, belum mengalami deferensiasi struktural sehingga perkembangan politik, sosial, ekonomi, dan budaya tidak mengalami kemajuan yang berarti.¹⁹ Pada masyarakat tradisional ditandai dengan struktur keluarga yang rumit dan tidak teratur, terdiri dari berbagai generasi, dan jumlah anggota keluarga sangat banyak. Keluarga bertanggung jawab pada kelangsungan keturunan, ekonomi rumah tangga, pendidikan, dan kesejahteraan.

Pada keluarga modern biasanya dicirikan dengan anggota keluarga sedikit dan lebih produktif karena lembaga masyarakat yang ada telah berperan pada penyelenggaraan fungsi-fungsi dalam keluarga, seperti pendidikan, pelayanan kesehatan, ekonomi, dan keagamaan.

Mc. Cleland²⁰ dalam studinya menyimpulkan bahwa nilai-nilai budaya tradisional turut membentuk sikap mental masyarakat di negara sedang berkembang. Nilai budaya tradisional tersebut adalah mentalitas masyarakat yang belum siap membangun (tidak memiliki sikap mental *need for achievement*) dalam segala aspek.

Kemiskinan muncul sebagai akibat nilai budaya yang dianut kaum miskin itu sendiri, yang berakar dari kondisi lingkungan yang serba miskin dan diturunkan dari generasi ke generasi (*cultural of poverty*).²¹ Kaum miskin telah memasyarakatkan nilai dan perilaku kemiskinan secara turun-temurun. Akibatnya, perilaku tersebut melanggengkan kemiskinan mereka, sehingga masyarakat yang hidup dalam kebudayaan kemiskinannya sulit untuk membebaskan diri dari kemiskinan.

Telah dijelaskan sebelumnya bahwa aspek budaya dan etnik juga berpengaruh memelihara kemiskinan.⁴ Pola hidup konsumtif pada petani dan nelayan ketika panen raya, adat istiadat yang

konsumtif juga banyak mewarnai masyarakat pedesaan seperti berbagai pesta rakyat atau upacara perkawinan, kelahiran, dan bahkan kematian yang dibiayai di luar kemampuan karena *prestise* dan keharusan budaya. Hal ini seringkali mengakibatkan suatu keluarga terlibat rentenir atau menjual harta bendanya untuk mendapatkan dana penyelenggaraan pesta.

KEMISKINAN DALAM DIMENSI SOSIAL POLITIK

Dimensi sosial politik dari kemiskinan lebih menekankan pada derajat akses terhadap kekuatan yang mencakup tatanan sistem sosial politik yang dapat menentukan alokasi sumber daya untuk kepentingan sekelompok orang atau tatanan sistem sosial yang menentukan alokasi penggunaan sumber daya. Kemiskinan politik merupakan gejala yang secara tidak langsung berpengaruh pada pengembangan kreativitas manusia dan masyarakat, yang pada gilirannya berpengaruh pada kualitas manusia.⁷

Kebijakan pemerintah dalam kerangka sosial politik disengaja atau tidak, sebagian di antaranya justru menyebabkan kemiskinan. Hal ini sesuai dengan pendapat para teoritis bahwa masyarakat atau negara miskin itu bukan karena mereka miskin (*a country is a poor because it is poor*), tetapi karena kebijakan pemerintah yang salah (*a country is poor because of poor policies*). Beberapa kebijakan ekonomi yang memberi andil menciptakan kemiskinan di Indonesia, antara lain: kebijakan penetapan harga dasar gabah yang rendah, pemberian subsidi impor beras dan bahan makanan lain, mengakibatkan gairah petani untuk menanam padi menjadi turun. Strategi industrialisasi yang tidak terarah dengan mengabaikan sektor pertanian atau kebijakan ekonomi yang tidak memperhatikan keterkaitan antara pertumbuhan sektor pertanian dan industri, pembangunan lebih berkonsentrasi pada perkotaan, subsidi modal untuk sektor modern dan pengusaha papan atas padahal sektor ini bukan tempat usaha orang miskin, dan lain-lain.^{3,4}

Di sisi lain, banyak negara sedang berkembang menggunakan isu kemiskinan dan pengentasan kemiskinan sebagai kartu kemenangan pemilihan umum (pemilu), walaupun pada kenyataannya setelah menang, isu tersebut belum tentu diwujudkan dalam program kerjanya.

KEMISKINAN DALAM DIMENSI PENDIDIKAN, AGAMA, DAN BUDI PEKERTI

Keterkaitan kemiskinan dengan pendidikan sangat besar karena pendidikan memberikan kemampuan untuk berkembang lewat penguasaan ilmu dan keterampilan. Pendidikan juga

menanamkan kesadaran akan pentingnya martabat manusia. Mendidik dan memberikan pengetahuan berarti menggapai masa depan. Hal tersebut seharusnya menjadi semangat untuk terus melakukan upaya mencerdaskan bangsa. Tidak terkecuali, keadilan dalam memperoleh pendidikan harus diperjuangkan dan seharusnya pemerintah berada di garda terdepan untuk mewujudkannya.

Penduduk miskin dalam konteks pendidikan sosial mempunyai kaitan terhadap upaya pemberdayaan, partisipasi, demokratisasi, dan kepercayaan diri, maupun kemandirian. Pendidikan nonformal perlu mendapatkan prioritas utama dalam mengatasi kebodohan, keterbelakangan, dan ketertinggalan sosial ekonominya. Pendidikan informal dalam rangka pendidikan sosial dengan sasaran orang miskin selaku kepala keluarga (individu) dan anggota masyarakat tidak lepas dari konsep *learning society adult education experience learning* yang berupa pendidikan luar sekolah, kursus keterampilan, penyuluhan, pendidikan dan latihan, penataran atau bimbingan, dan latihan.²²

Pendidikan agama dan budi pekerti sangat penting untuk penanaman nilai-nilai agamawi dan budi pekerti terutama bagi anak-anak dan pemuda. Strategi pengentasan kemiskinan seharusnya tidak terpaku pada aspek ekonomi dan fisik saja, tetapi aspek nonfisik (rohaniah) juga perlu mendapatkan porsi yang cukup dalam kebijakan ini.

KEMISKINAN DALAM DIMENSI PERDAMAIAAN DUNIA

Millenium Development Goals on Development and Eradication of Poverty in 2015 telah dideklarasikan oleh para pemimpin negara-negara di dunia pada tahun 2000. Para pemimpin dunia berjanji bekerja sama untuk mencapai target dalam pembangunan dan mengurangi kemiskinan di tahun 2015. Komitmen global tersebut mengamanatkan semua negara anggota PBB agar berusaha lebih keras untuk meningkatkan pendapatan yang selama ini tidak layak, kelaparan, ketimpangan jender, kerusakan lingkungan, hambatan untuk mendapatkan pendidikan, pelayanan kesehatan, dan air bersih. Termasuk di dalam kesepakatan global tersebut adalah mengurangi beban hutang, meningkatkan bantuan, perdagangan, dan transfer teknologi kepada negara-negara miskin.²³

Delapan tujuan dan 18 target telah dicanangkan dalam Kesepakatan Global Untuk Pembangunan dan Memerangi Kemiskinan. Delapan tujuan tersebut yaitu: 1) memerangi

kemiskinan dan kelaparan (*eradicate poverty and hunger*), 2) mencapai pendidikan dasar bagi seluruh dunia (*achieve universal primary education*), 3) meningkatkan kesetaraan gender dan memberdayakan perempuan (*promote gender equality and empower women*), 4) menurunkan angka kematian anak (*reduce child mortality*), 5) meningkatkan kesehatan ibu (*improve maternal health*), 6) memerangi HIV/AIDS, malaria, dan penyakit-penyakit lainnya (*combat HIV/AIDS, malaria and other diseases*), 7) mewujudkan lingkungan yang berkelanjutan (*ensure environmental sustainability*), 8) mengembangkan kemitraan dunia untuk pembangunan (*develop a global partnership for development*).²³

Pada bulan Maret 2002 Deklarasi *Johannesburg* untuk pembangunan berkelanjutan dan Deklarasi *Johannesburg* untuk rencana implementasi berhasil menyusun kerangka kerja untuk meningkatkan kemitraaan antara negara-negara kaya dan miskin. Memerangi kemiskinan seharusnya tidak bertentangan dengan upaya untuk mewujudkan perdamaian dunia walaupun ancaman perang dan konflik, serta terorisme sedang berlangsung di berbagai kawasan dunia. Sebaliknya memerangi kemiskinan akan menyumbang terwujudnya perdamaian dunia.⁷

Direktur Millennium Project Jeffrey D. Sachs menyatakan dalam paparannya kepada peserta pertemuan regional tingkat menteri se-Asia Pasifik di Jakarta tanggal 4 Agustus 2005 yang membahas *Millennium Development Goals* (MDGs) bahwa perdamaian dunia tidak akan tercapai tanpa dibarengi pembangunan ekonomi. Oleh karena itu, harus ada gerakan internasional untuk memerangi kemiskinan dalam rangka menciptakan perdamaian dunia. "Tanpa *global development*, kita tidak mungkin mencapai *global security*, karena tidak ada perang terhadap teroris tanpa memerangi kemiskinan".²⁴

PENUTUP

Kemiskinan akan menjadi topik dalam berbagai diskusi dan perdebatan di masa datang karena secara global telah ada kesepakatan untuk membangun dunia dengan memerangi kemiskinan guna menciptakan perdamaian dunia. Masih diperlukan kebijakan yang komprehensif dan terus-menerus (konsisten) untuk memerangi kemiskinan dalam berbagai dimensi, termasuk dimensi kesehatan dengan kebijakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi orang miskin.

KEPUSTAKAAN

1. Kompas. Ironi Kemiskinan di Negeri Kaya. 9 April 2005.
2. Surat Kabar Suara Pembaharuan. 24 April 2004.
3. Nasikun. Diktat Mata Kuliah. Isu dan Kebijakan Penanggulangan Kemiskinan. Magister Administrasi Publik. Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta. 2001.
4. Jarnasy, Owin. Keadilan, Pemberdayaan dan Penanggulangan Kemiskinan. Belantika. Jakarta. 2004.
5. Mas'oed, M. Politik, Birokrasi dan Pembangunan. Pustaka Pelajar Offset. Yogyakarta.1997.
6. Salim, E. Pembangunan Ekonomi dan Pemerataan. Idayu. Jakarta.1980.
7. Ellies, S. The Dimension of Poverty. Kumarian Press. 1994.
8. Departemen Kesehatan RI, Pedoman Pelaksanaan Program Jaring Perlindungan Sosial Bidang Kesehatan (JPSBK). 1999.
9. Suharto, E. Paradigma Baru Studi Kemiskinan, diakses dari CVDEDEMnew.htm
10. Karjadi, D. Makalah pada Lokakarya Ekonomi Kesehatan, Perumusan dan Aplikasi Ilmu Ekonomi Kesehatan di Indonesia. Cimacan 9 – 11 Oktober 1989.
11. Soendoro, T. Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan: Tindakan Strategis untuk Mengurangi Dampak Krisis di Sektor Kesehatan. Medika. Edisi Khusus September 1999.
12. Hadju, V., Razak Thaha,A., Djunaidi, M., Dahlan, dan Ramlie. Status Gizi Anak Balita pada Keluarga Miskin di Provinsi Sulawesi Selatan, Majalah Medika. Edisi Khusus September 1999.
13. Hellen Keller International (HKI), Reemerging of the Threat of Vitamin A Deficiency. Crisis Bulletin. 1998;1(2/October).
14. Hellen Keller International (HKI). Alarming Rise of Iron Deficiency Anemia may Herald "Lost Generation". Crisis Bulletin. 1998;1 (3/October).
15. Kaplan, G.A., Pamuk, E.R., Lynch, J.W., Coden, R.D., Balfour, J.L., Inequity in Income and Mortality in the United States: Analysis of Mortality and Potential Pathways. British Medical Journal. 1996;312(7041):1253.
16. Bartley, M, Unemployment and Ill Health: Understanding the Relationship. Journal of Epidemiology and Community Health.1994; 48 (4):333–37.
17. Weinreb, L., Goldberg, R., Bassuk, E., Perloff, L, Determinants of Health and Services Use Patterns in Homeless and Low Income Housed Children. Journal of Pediatrics.1998;102(3): 554–62.
18. Gelberg, L., Stein, J.A., Neumann, C.G. Determinants of Undernutrition Among Homeless Adults. Public Health Report. 1995;110(4):448–54.
19. Smelser, Neil. Toward Theory of Modernization dalam Amitai Etzioni dan Eva Etzioni (Ed), Social Change. Basic Books. New York.1964:268–84.
20. Mc. Clelland, The Achieving Society. Van Nostrand Reinhardt Co. New York. 1961.
21. Lewis, Oscar. Kebudayaan Kemiskinan dalam Parsudi Suparlan. Kemiskinan di Perkotaan. Yayasan Obor Indonesia. Jakarta. 1996:7-11.
22. Supriatna, Tjahya. Birokrasi Pemberdayaan dan Pengentasan Kemiskinan. Humaniora Utama Press. Bandung.1997.
23. United Nations Declaration. Millennium Development Goals: a Compact among Nations to End Human Poverty in 2015. 2000.
24. Tempo. Jeffrey Sachs: Perangi Kemiskinan untuk Perdamaian Dunia. 4 Agustus 2005.