

Analisis Kemiskinan Multidimensi di Provinsi Papua Tahun 2019

Analysis of Multidimensional Poverty in Papua Province in 2019

Panni Genti Romauli Pardede

Badan Pusat Statistik Provinsi Papua

Jl. Dr. Sam Ratulangi Dok II, Jayapura, Papua, 99112

HP 081285599836, Email: panni.pardede@bps.go.id

Diterima tanggal 5 Agustus 2021, diperbaiki tanggal 12 November 2021, disetujui tanggal 17 November 2021

Abstract

In 2019, the poverty rate in Papua Province was recorded at 27.53 percent. Being compared to 2010, the poverty rate decreased by 19.27. Data on the poverty rate in 2010 was 34.10 percent. The reduction of the poverty rate is the impact of continued improvement in economic growth and the existence of social assistance. However, the poverty rate in Papua Province still occupies the highest position in Indonesia. So far, the problem of poverty in Papua has only been analyzed in a unidimensional manner (income factor). While poverty is a multidimensional problem that must be seen from various sides, namely health, education, and quality of life. Based on this, the research objective is to analyze poverty in Papua in a multidimensional manner with novelty using the Structural Equation Modeling (SEM) method. This study uses data from the National Socio-Economic Survey (Susenas) from the Central Statistics Agency (BPS) in March 2019. The results show that there is a relationship between indicators with significant dimensions or latent variables. Judging from the CR value of 5.053 and p-value <0.5, it shows that education has a smaller direct effect on health, which is 0.056 compared to the indirect effect on health by mediating the quality of life variable where the effect is 0.162. The recommendation based on the results of this research is that the Government through the Ministry of Education, the Ministry of Health, and the Ministry of Social Affairs, must relate their policies to these three dimensions and balanced with strict monitoring and evaluation in order to achieve maximum poverty reduction.

Keywords: SEM; poverty; Susenas

Abstrak

Pada tahun 2019, tingkat kemiskinan di Provinsi Papua tercatat sebesar 27,53 persen. Bila dibandingkan dengan tahun 2010, tingkat kemiskinan ini turun sebesar 19,27. Data tingkat kemiskinan tahun 2010 sebesar 34,10 persen. Penurunan tingkat kemiskinan ini merupakan dampak dari pertumbuhan ekonomi yang terus membaik dan adanya bantuan sosial. Akan tetapi tingkat kemiskinan di Provinsi Papua ini masih menempati posisi tertinggi di Indonesia. Selama ini permasalahan kemiskinan di Papua hanya dianalisis secara unidimensi (faktor pendapatan). Sementara kemiskinan merupakan masalah yang bersifat multidimensi yang harus dilihat dari berbagai sisi yaitu kesehatan, pendidikan, dan kualitas kehidupan. Berdasarkan hal ini, tujuan penelitian adalah untuk menganalisis kemiskinan di Papua secara multidimensi dengan kebaruan menggunakan metode *Structural Equation Modelling* (SEM). Penelitian ini menggunakan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) dari Badan Pusat Statistik (BPS) pada bulan maret tahun 2019. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antar indikator dengan dimensi atau laten variabel yang berhubungan signifikan. Dilihat dari nilai CR sebesar 5,053 dan p-value <0,5 menunjukkan bahwa pendidikan memiliki pengaruh langsung terhadap kesehatan yang lebih kecil yaitu sebesar 0,056 dibandingkan ketika pengaruh tidak langsung terhadap kesehatan dengan mediasi variabel kualitas hidup dimana pengaruhnya, yaitu 0.162. Rekomendasi atas hasil penelitian ini adalah kebijakan Pemerintah baik Kementerian Pendidikan, Kementerian Kesehatan, dan Kementerian Sosial harus terkait dengan ketiga dimensi tersebut dan diimbangi dengan monitoring dan evaluasi yang ketat guna mencapai pengurangan kemiskinan yang maksimal.

Kata Kunci: SEM; kemiskinan; Susenas

Pendahuluan

Selama beberapa tahun kemiskinan di Provinsi Papua mengalami penurunan yang signifikan. Sejak Maret 2010 (34,10 persen) sampai Maret 2019 (27,53 persen) persentase penduduk miskin turun sebanyak 19,27 persen, tingkat penurunan ini telah melalui periode pertumbuhan ekonomi yang panjang dan ditambah dengan perluasan program sosial seperti Program Indonesia Pintar (PIP), Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN-KIS), Program Keluarga Harapan (PKH), dan Bansos Rastra/ Bantuan Pangan Non Tunai, tetapi tingkat kemiskinan di Provinsi Papua masih menempati posisi tertinggi di Indonesia. Menurut data BPS angka kemiskinan di Provinsi Papua memiliki persentase kemiskinan tertinggi, yaitu sebesar 26,55 persen dan angka ini berada di atas rata-rata nasional (9,22 persen). Kondisi angka tersebut menunjukkan bahwa meskipun dengan adanya perkembangan pertumbuhan ekonomi, tetapi tingkat kemiskinan di Provinsi Papua masih cukup tinggi. Hal itu disebabkan pengukuran status miskin dan tidak miskin masih berdasarkan kemampuan memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan yang diukur dari sisi pengeluaran rumah tangga. Jika pengeluaran per kapita setiap bulannya di bawah garis kemiskinan maka dikategorikan miskin. Hal ini menunjukkan adanya korelasi antara pertumbuhan ekonomi dari tahun ke tahun yang naik melambat dengan penurunan kemiskinan yang melambat pula. Perlambatan ini erat kaitannya dengan arti hakiki kemiskinan yang dimaknai berbeda oleh pemangku kepentingan dan masih dalam perspektif unidimensi, padahal sebenarnya kemiskinan bersifat multidimensi dari sisi kualitas pendidikan, kesehatan, keadaan perumahan (Sumargo et al., 2019).

Kemiskinan selama ini didefinisikan dengan pendekatan tradisional (faktor moneter) yang membedakan masyarakat miskin dan tidak miskin berdasarkan garis kemiskinan atau tingkat pendapatan minimum untuk mencapai standar hidup (Rodgers dan Rodgers, 2000). Berbeda

dengan pengukuran berbasis satu dimensi, yaitu berdasarkan pendapatan atau pengeluaran, Amartya Sen mengemukakan kemiskinan bersifat multidimensi yang berdasarkan pada kapabilitas. Kemiskinan berarti kegagalan untuk memenuhi kapabilitas dasar, yaitu kebebasan untuk memenuhi fungsi tertentu, di mana fungsi tersebut dipengaruhi oleh berbagai dimensi yang saling berhubungan. Pendapatan merupakan salah satu dimensi, tetapi terdapat dimensi-dimensi lainnya seperti pendidikan, kesehatan, kualitas kehidupan. Oleh karena itu, kemiskinan perlu dilihat dari berbagai dimensi karena kesejahteraan sosial merupakan sesuatu hal yang dijamin dalam UU Nomor 11 Tahun 2009 tentang kondisi terpenuhinya kebutuhan material dan spiritual agar warga negara dapat hidup layak, mampu mengembangkan diri, dan dapat melaksanakan fungsi sosialnya.

Selama ini pengukuran kemiskinan masih bersifat unidimensi yang berdasarkan pendapatan. Dalam penelitian tentang *Measuring Multidimensional Poverty : An Empirical Comparison of Various Approaches* (Deutsch & Silber, 2005) menyebutkan bahwa dampak kemiskinan dari banyak variabel (multidimensi) tidak jauh berbeda dengan yang diamati dengan kemiskinan yang hanya berdasarkan pada pendapatan atau total pengeluaran rumah tangga. Namun hal ini berbeda dalam penelitian *Chronic Poverty Report 2008-09* (Prowse, 2009) yang menyatakan bahwa “bagi orang miskin kronis, kemiskinan bukan hanya tentang penghasilan yang sangat rendah, tetapi ini tentang multidimensi kelaparan, kurang gizi, buta huruf, air minum, keamanan, kurangnya akses ke layanan kesehatan, diskriminasi sosial, ketidakamanan fisik dan politik”. Kemudian berdasarkan penelitian (Kuklys, 2004; Kuklys & Robeyns, 2004) menunjukkan bahwa pengukuran kesejahteraan unidimensi dari sisi pendapatan seperti yang terdapat di Inggris di mana peningkatan PDB per kapita atau ketika distribusi pendapatannya relatif stabil selama waktu yang sama tidak dapat mencerminkan

kesejahteraan masyarakatnya karena adanya ketidaksetaraan kesehatan atau peningkatan standar perumahan yang lambat. Selain itu, menurut (Worldbank, 2006) dalam laporannya bahwa kemiskinan nonpendapatan merupakan masalah yang lebih serius daripada kemiskinan pendapatan. Pengukuran tingkat kemiskinan selama ini masih dilakukan berdasarkan faktor moneter atau dari sisi pendapatan atau pengeluaran atau konsumsi minimum dengan memenuhi standar, yaitu garis kemiskinan di Provinsi Papua, tetapi menurut Amartya Sen persoalan kemiskinan menyangkut daya beli (*purchasing power parity*) (Alkire & Santos, 2013; United Nations Development Programme., 2006), pendapatan, atau konsumsi belum bisa menjawab masalah kemiskinan, tetapi ada dimensi yang lebih luas dari kondisi kemiskinan, seperti dimensi kesehatan, pendidikan, dan kualitas hidup. Penelitian kemiskinan multidimensi ini sudah dilakukan oleh beberapa peneliti dimana dimensi kesehatan, pendidikan, dan kualitas hidup memiliki dampak negatif terhadap kemiskinan (Khaliq & Uspri, 2017; Zahra et al., 2019), tetapi hal ini belum pernah dilakukan di Provinsi Papua yang memiliki tingkat kemiskinan yang tinggi.

Unit analisis yang diidentifikasi bisa individu, rumah tangga, wilayah dan suatu kelompok tertentu. Dalam banyak kasus, unit identifikasi yang ideal adalah individu, unit lain yang biasa digunakan adalah rumah tangga. Sehingga dalam penelitian ini, rumah tangga tersebut dinilai miskin atau tidak, dan semua anggotanya kemudian diidentifikasi sebagai miskin. Standar kesejahteraan dan pengukuran kesejahteraan menyangkut kesejahteraan individu. Jika unit identifikasi orang miskin adalah individu maka semua pencapaian dipertimbangkan ditingkat individu. Jika data dalam cakupan rumah tangga seperti perumahan dapat diterapkan sama untuk semua anggota rumah tangga. Namun tidak semua dapat diterapkan sama, seperti pendapatan harus dibagi pada setiap anggota rumah tangga. Oleh

karena itu, tujuan dalam penelitian ini adalah melakukan analisis kemiskinan multidimensi di Provinsi Papua tahun 2019 dengan pendekatan *Structural Equation Modelling* (SEM) dengan unit analisis penduduk miskin.

Metode Penelitian

Data dan Sumber Data

Data yang digunakan adalah data mentah Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2019 yang dipublikasikan oleh Badan Pusat Statistik. Penggunaan data Susenas karena didalamnya mengkaji kemiskinan multidimensi yang paling memadai dan memiliki cakupan yang luas secara nasional atau provinsi atau lingkup kabupaten/kota untuk mengukur kemiskinan multidimensi di Indonesia (Budiantoro et al., 2013). Unit analisis yang digunakan adalah penduduk miskin yang berumur di atas 15 tahun yang merupakan usia produktif (Dukcapil, 2018) dengan konsumsi rata-rata per kapita lebih kecil dari garis kemiskinan.

Pembentukan Model

Metode yang digunakan adalah metode *Structural Equation Modelling* (SEM). Alat analisis ini merupakan Teknik analisis gabungan antara analisis regresi dan analisis faktor. Banyak variabel yang bersifat laten atau disebut sebagai variabel dependent, variabel-variabel tersebut diukur oleh beberapa indikator yang disebut variabel manifest atau variabel independent, pada saat yang sama variabel dependent tersebut dapat berperan sebagai variabel independent bagi variabel dependent lainnya sebagai hubungan *intervening* atau *moderating*. Dalam hal ini, variabel laten adalah pendidikan, kualitas hidup, dan kesehatan yang diukur dari beberapa indikator atau variabel manifest (Tabel 1). Hubungan antara variabel laten dan variabel manifest ataupun hubungan antar variabel laten membutuhkan analisis lanjutan yang merupakan gabungan dari analisis faktor dan analisis jalur (*path analysis*). Proses SEM ini tidak bisa dilakukan secara manual

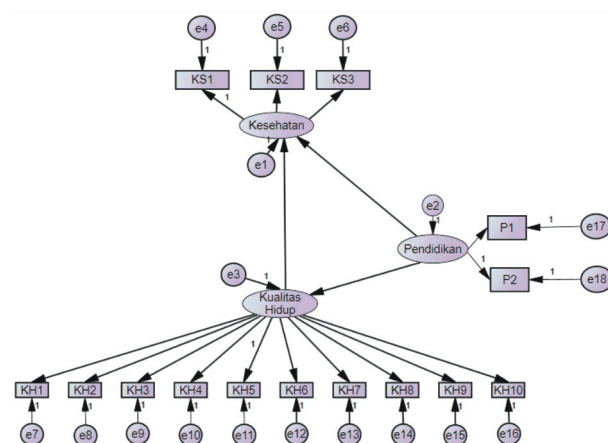
oleh manusia sehingga dibutuhkan *software* yang khusus, yaitu AMOS.

Variabel laten dalam model SEM digambarkan dalam gambar dan variabel laten dibedakan menjadi dua bagian, yaitu variabel laten (konstruk eksogen/variabel independent) merupakan variabel yang mempengaruhi nilai dari variabel lain dalam model, kemudian variabel laten (konstruk endogen/variabel dependen), yaitu variabel yang dipengaruhi secara langsung ataupun tidak langsung oleh variabel eksogen. Selain itu, dalam model terdapat variabel manifest yang ditandai dengan gambar yang digunakan untuk mengukur dan menjelaskan sebuah variabel laten. Kemudian untuk tanda garis untuk menjelaskan hubungan yang dihipotesiskan antardua variabel, variabel yang dituju anak panah merupakan variabel dependen (Gambar 1). Dalam model SEM terdapat dua bagian utama, yaitu *measurement model* yang merupakan bagian dari model SEM untuk menggambarkan hubungan antara variabel laten dengan indikator-indikatornya, yang kedua *structural model* yang merupakan bagian model SEM yang menggambarkan hubungan antara variabel-variabel laten atau antarvariabel eksogen dengan variabel laten.

Dalam merancang *Structural Equation Modelling* (SEM) perlu memperhatikan beberapa bagian yang saling berhubungan dalam membentuk model. Menurut (Hair et al., 2017) ada lima komponen membentuk model, Pertama, yaitu konstruk laten di mana konsep yang tidak dapat didefinisikan secara langsung, tetapi dengan mengukur indikatornya. Kedua, variabel manifest berupa indikator-indikator untuk mengukur variabel laten. Ketiga, variabel eksogen, yakni variabel yang memberikan dampak langsung terhadap variabel lainnya. Keempat, yaitu variabel endogen yang ditentukan oleh variabel eksogen. Kelima, diagram jalur, yakni diagram yang mengemukakan hubungan kausal antarvariabel. Kelima komponen merupakan satu kesatuan dalam membentuk jalur *Structural Equation Modelling* (SEM).

Pada tulisan (Voth-Gaeddert & Oerther, 2014) dengan SEM dalam 2 pendekatan, yaitu menentukan model fit atau tidak dan menentukan variabel laten serta manifest. Dengan menggunakan CFA, hipotesis model (*covariance matriks*) untuk menguji model fit atau tidak dengan menggunakan *Chi-Square test*. Jika variabel manifest cocok maka dapat mengidentifikasi variabel laten. Jika model tidak fit, dapat dilakukan penyesuaian dan diuji kembali. Sedangkan model fit, dapat dilihat efek langsung dan tidak langsung dari variabel laten dan variabel independent. Ini memungkinkan dapat dilihat hubungan antara faktor-faktor pendidikan, kesehatan, dan ekonomi. Model SEM digunakan dalam mengukur multidimensi kemiskinan dengan beberapa modifikasi dengan kondisi di Provinsi Papua. Ada tiga indikator yang digunakan, yaitu kesehatan, pendidikan, dan kualitas hidup. Setiap dimensi terdiri dari indikator dari penduduk yang berada di bawah garis kemiskinan di Provinsi Papua.

Pemodelannya adalah seperti gambar di bawah ini.



Gambar 1

Diagram Jalur Kemiskinan Multidimensi

Sumber: Olahan Penulis

Formula dalam Model SEM:

Structural Model:

Kualitas Hidup = β Pendidikan + e_3 + error.

Pendidikan = e_2 + error

Kesehatan = θ Kualitas Hidup + α Pendidikan + e_3 + error

Measurement Model:

$$KS1 = \lambda \text{ Kesehatan} + e4$$

$$KS2 = \lambda \text{ Kesehatan} + e5$$

$$KS3 = \lambda \text{ Kesehatan} + e6$$

$$KH1 = \theta \text{ Kualitas Hidup} + e7$$

$$KH2 = \theta \text{ Kualitas Hidup} + e8$$

$$KH3 = \theta \text{ Kualitas Hidup} + e9$$

$$KH4 = \theta \text{ Kualitas Hidup} + e10$$

$$KH5 = \theta \text{ Kualitas Hidup} + e11$$

$$KH6 = \theta \text{ Kualitas Hidup} + e12$$

$$KH7 = \theta \text{ Kualitas Hidup} + e13$$

$$KH8 = \theta \text{ Kualitas Hidup} + e14$$

$$KH9 = \theta \text{ Kualitas Hidup} + e15$$

$$KH10 = \theta \text{ Kualitas Hidup} + e16$$

$$P1 = \beta \text{ Pendidikan} + e17$$

$$P2 = \beta \text{ Pendidikan} + e18$$

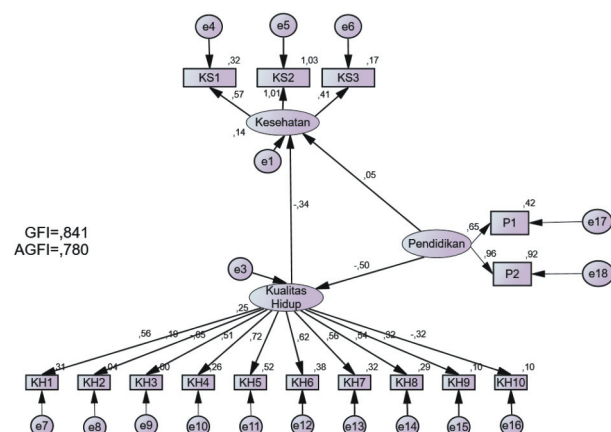
Keterangan

Tabel 1
Variabel Penelitian

Variabel Laten	Variabel Manifest	
(1)	(2)	
Kesehatan	KS1	Kalori per kapita
	KS2	Protein per kapita
	KS3	Lemak per kapita
Pendidikan	P1	Years of schooling
	P2	Diploma
Kualitas kehidupan	KH1	Sumber air utama yang digunakan untuk minum
	KH2	Waktu yang dibutuhkan untuk mengambil air ke sumber/fasilitas air sampai kembali lagi ke rumah
	KH3	Jenis toilet yang digunakan
	KH4	Apakah memiliki fasilitas tempat buang air besar dan siapa saja yang menggunakan
	KH5	Sumber listrik
	KH6	Bahan bakar yang digunakan untuk memasak
	KH7	Bahan bangunan rumah untuk atap
	KH8	Bahan bangunan rumah untuk dinding
	KH9	Bahan bangunan untuk lantai
	KH10	Luas lantai per kapita

Sumber: Susenas 2019, BPS

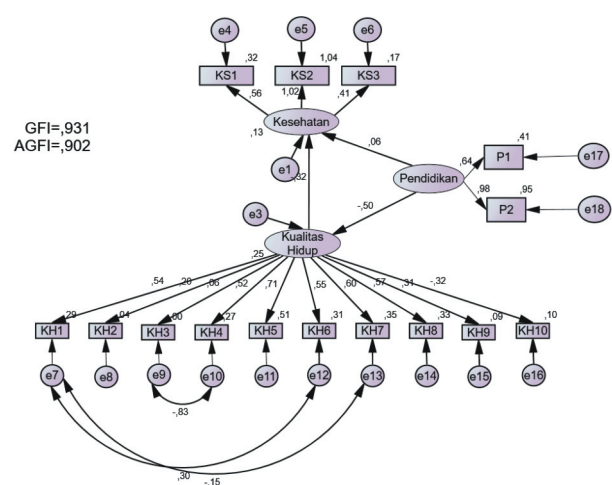
Hasil dan Pembahasan



Gambar 2

Sebelum Modifikasi Model SEM

Sumber: Hasil Olahan Aplikasi Amos 26



Gambar 3

Setelah Modifikasi Model SEM

Sumber: Hasil Olahan Aplikasi Amos 26

Skala yang digunakan pada masing-masing indikator berbeda-beda sehingga tidak memungkinkan memenuhi model fit secara keseluruhan, tetapi dapat dilakukan cara lain dengan melakukan modifikasi model yang terdapat pada Gambar 3 untuk memperbaiki model fit. Statistik Goodness of fit (GFI) dibuat oleh Jöreskog dan Sorbom sebagai alternatif dari Uji Chi-Square dan menghitung proporsi varians yang dihitung dengan estimasi kovarians populasi (Tabachnick & S.Fidell, 2007) seperti yang terdapat dalam (Hooper et al., 2013). Goodness of fit (GFI) termasuk sebagai Indeks Absolute Fit yang sering digunakan sebagai acuan penilaian mode yang fit. GFI merupakan indeks ketepatan model dalam menjelaskan model yang disusun. Untuk menentukan model fit berdasarkan GFI, nilai GFI diharapkan $\geq 0,90$ di mana rentang

GFI dari 0,00 (kecocokan buruk) hingga 1,00 (kecocokan sempurna). Dari Tabel 2 diperoleh nilai GFI sebesar 0,931 bahwa model tersebut cocok dipergunakan. Adjusted Goodness of Fit (AGFI) adalah kriteria kesesuaian untuk indeks pengembangan GFI yang disesuaikan dengan rasio derajat kebebasan untuk model yang diusulkan dengan derajat kebebasan untuk model nol. Nilai AGFI yang direkomendasikan untuk indikasi kesesuaian model adalah $\geq 0,90$. Dari tabel 2 diperoleh nilai AGFI sebesar 0,902 yang menunjukkan model tersebut fit.

Tabel 2
GFI dan AGFI

Model	GFI	AGFI
Default model	,931	,902
Saturated model	1,000	
Independence model	,579	,519

Sumber: Hasil Olahan Aplikasi Amos 26

Tabel 3
Regression Weights

			Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
Kualitas_Hidup	<---	Pendidikan	-,058	,002	-31,863	***	par_14
Kesehatan	<---	Kualitas_Hidup	-68,653	2,979	-23,043	***	par_13
Kesehatan	<---	Pendidikan	1,354	,268	5,053	***	par_15
P1	<---	Pendidikan	,031	,001	38,961	***	par_1
KH5	<---	Kualitas_Hidup	1,000				
KH4	<---	Kualitas_Hidup	1,278	,028	45,815	***	par_2
KH3	<---	Kualitas_Hidup	,103	,020	5,145	***	par_3
KH2	<---	Kualitas_Hidup	79,862	4,240	18,838	***	par_4
P2	<---	Pendidikan	1,000				
KH1	<---	Kualitas_Hidup	1,510	,030	49,910	***	par_5
KH6	<---	Kualitas_Hidup	,718	,014	52,439	***	par_6
KH7	<---	Kualitas_Hidup	,876	,017	52,092	***	par_7
KH8	<---	Kualitas_Hidup	,739	,014	52,752	***	par_8
KH9	<---	Kualitas_Hidup	,448	,016	28,186	***	par_9
KH10	<---	Kualitas_Hidup	-2,108	,070	-29,924	***	par_10
KS1	<---	Kesehatan	1,000				
KS2	<---	Kesehatan	,070	,002	32,676	***	par_11
KS3	<---	Kesehatan	,030	,001	38,263	***	par_12

Sumber: Hasil Olahan Aplikasi Amos 26

Tabel 3 menunjukkan hubungan antara indikator dengan dimensi atau laten variabel. Jika Critical Ratio (CR) > 1.96 atau $P < 0.05$,

dapat disimpulkan bahwa hubungan antarvariabel signifikan. Dari Tabel 3, dapat dilihat bahwa hubungan antarindikator dengan

dimensi atau laten variabel berhubungan signifikan. Hasil estimasi dari koefisien jalur yang signifikan sesuai dengan hipotesis bahwa kemiskinan multidimensi terkait dari ketiga dimensi yang ada dimana variabel pendidikan, kesehatan, dan kualitas kehidupan yang semakin baik dapat mempengaruhi kemiskinan secara multidimensi. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdul Khaliq terkait kemiskinan multidimensi dan perlindungan sosial di Indonesia dimana perbaikan kualitas dan pemerataan akses bagi masyarakat terhadap kesehatan, pendidikan, dan kualitas kehidupan akan dapat mengatasi persoalan kemiskinan multidimensi di Indonesia. Perbaikan- perbaikan yang secara spesifik dapat kita lihat dari indikator-indikator pada setiap dimensi.

Tabel 4
Standardized Regression Weights

			Estimate
Kualitas_Hidup	<---	Pendidikan	-,501
Kesehatan	<---	Kualitas_Hidup	-,324
Kesehatan	<---	Pendidikan	,056
P1	<---	Pendidikan	,638
KH5	<---	Kualitas_Hidup	,712
KH4	<---	Kualitas_Hidup	,518
KH3	<---	Kualitas_Hidup	,056
KH2	<---	Kualitas_Hidup	,199
P2	<---	Pendidikan	,976
KH1	<---	Kualitas_Hidup	,541
KH6	<---	Kualitas_Hidup	,553
KH7	<---	Kualitas_Hidup	,595
KH8	<---	Kualitas_Hidup	,572
KH9	<---	Kualitas_Hidup	,308
KH10	<---	Kualitas_Hidup	-,319
KS1	<---	Kesehatan	,565
KS2	<---	Kesehatan	1,021
KS3	<---	Kesehatan	,410

Sumber: Hasil Olahan Aplikasi Amos 26

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan besarnya pengaruh hubungan dari masing-masing indikator atau variabel laten/dimensi. Hal ini menunjukkan seberapa kuat hubungannya.

Variabel pendidikan terdiri dari dua indikator, yaitu lama sekolah dan diploma yang mampu menjelaskan indikator pendidikan dengan kuat dan dapat menjelaskan dimensi pendidikan. Perubahan yang signifikan dari perbaikan pendidikan dapat dilihat dari pemerataan akses pendidikan, setiap individu mampu menamatkan sekolah dasar atau lama sekolah enam tahun, tidak ada anak usia sekolah yang tidak bersekolah, dan telah memiliki kemampuan menulis dan membaca.

Hal ini juga ditunjukkan dari penelitian kemiskinan multidimensi yang dilakukan oleh Bagus Sumargo dan Naomi Miduk M Simanjuntak tahun 2019 tentang Deprivasi Utama Kemiskinan Multidimensi antarprovinsi di Indonesia di mana permasalahan di seluruh Provinsi di Indonesia berdasarkan deprivasi utama, yaitu program bantuan untuk mengatasi permasalahan lama sekolah dan permasalahan di Papua terkait dengan persoalan melek huruf yang perlu menjadi perhatian.

Pembangunan pendidikan salah satu programnya adalah Program Indonesia Pintar (PIP) dan pada Program Pembangunan SDM masyarakat Papua, yaitu upaya meningkatkan aksesibilitas, mutu dan tata kelola penyelenggaraan pendidikan, menciptakan budaya baca pada masyarakat. Dengan adanya perkembangan sarana sektor pendidikan di Provinsi Papua, yaitu dengan keberadaan SD/MI sampai dengan SMU/MA dan SMK maka dapat meningkatkan kualitas dan fasilitas pendidikan bagi masyarakat Papua (Badan Pusat Statistik, 2019).

Dimensi kesehatan terdiri dari tiga indikator, indikator kalori dan protein yang dikonsumsi sebulan memiliki nilai yang lebih besar dari 0.5. Jadi, mereka memiliki hubungan yang kuat dengan variabel kesehatan dan dapat menjelaskan variabel kesehatan. Hal ini dapat menjelaskan bahwa perbaikan kualitas dan pemerataan akses kesehatan secara spesifik dapat ditandai tingkat kalori dan protein yang dikonsumsi oleh setiap individu memenuhi

kebutuhan gizi yang baik. Kondisi di Provinsi Papua kalori dan protein masyarakat pada tahun 2019 masih di bawah standar kecukupan atau dengan kata lain konsumsi kalori dan protein masyarakat Papua belum dapat dikatakan telah memenuhi standar gizi yang cukup. Satu-satunya kabupaten di Papua, dengan rerata konsumsi kalori dan protein per kapita yang memenuhi standar Permenkes RI No.75 Tahun 2013 hanyalah Kabupaten Merauke. Untuk meningkatkan indikator ini perlu adanya variasi pangan yang dikonsumsi oleh masyarakat di Papua (Statistik, 2019).

Dimensi kualitas hidup terdiri dari sepuluh indikator, dari sepuluh indikator terdapat enam indikator, yaitu sumber air minum, fasilitas toilet/kepemilikan toilet, sumber listrik, bahan bakar untuk memasak, jenis atap, dan jenis dinding yang memiliki hubungan yang kuat dengan variabel kualitas hidup, sedangkan empat indikator lainnya seperti waktu mengakses air, jenis toilet, jenis lantai dan lantai per kapita memiliki hubungan yang lemah dengan dimensi kualitas hidup di mana nilainya kurang dari 0.5. Dapat dilihat bahwa perbaikan kemiskinan dari dimensi kualitas hidup di mana telah berkurangnya penggunaan kayu/arang untuk memasak, memiliki akses terhadap air bersih, tempat sanitasi yang bersih, memiliki penerangan listrik, memiliki atap dengan seng, memiliki dinding rumah yang bertembok.

Tabel 4 juga menunjukkan hasil dari hubungan kausalitas antardimensi atau variabel laten. Pertama, hubungan antardimensi pendidikan dan kualitas hidup dari penduduk miskin. Berdasarkan hasil analisis dari aplikasi Amos menunjukkan efek dari pendidikan terhadap kualitas hidup dalam nilai CR, yaitu -31,863 dan $p < 0.05$ artinya hubungan pertama memenuhi dan diterima dalam model. Hasil estimasinya, yaitu -0,501 yang berarti antara pendidikan dan kualitas hidup memiliki hubungan yang berlawanan atau negatif. Maknanya ketika semakin tinggi pendidikan penduduk miskin maka makin rendah kualitas

hidupnya. Hal ini juga terjadi pada penelitian (Bestari, 2019) terkait kemiskinan multidimesi di Nusa Tenggara Timur bahwa terdapat hubungan negative antara pendidikan dan kualitas hidup, di mana kualitas pendidikan di Provinsi NTT masih rendah yang berdampak pada kualitas hidup tidak terlalu berubah jauh.

Kedua, hubungan antara kualitas hidup dan kesehatan penduduk miskin. Hasilnya menunjukkan pengaruh kualitas hidup terhadap kesehatan dari nilai CR yaitu -23,043 dan $p < 0.05$. Jadi, hubungan kedua memenuhi dan diterima dalam model. Hasil estimasi yaitu -0,324, ini menunjukkan hubungan yang lemah karena hasil estimasi kurang dari 0.5. Hubungan negative di sini menunjukkan hubungan yang tidak langsung antara dimensi pendidikan dan kualitas hidup. Ketika semakin tinggi kualitas hidup dari penduduk miskin maka kesehatan semakin meningkat.

Ketiga, hubungan antara pendidikan dan kesehatan menunjukkan nilai CR sebesar 5,053 dan $p < 0.5$ sehingga ini mengindikasikan bahwa pendidikan memiliki pengaruh langsung terhadap kesehatan dan juga memiliki pengaruh tidak langsung terhadap kesehatan dengan mediasi variabel kualitas hidup. Pengaruh pendidikan terhadap kesehatan secara langsung memiliki pengaruh yang lebih kecil, yaitu 0.056 dibandingkan ketika ada pengaruh tidak langsung dengan mediasi variabel kualitas hidup antarketiga pengaruhnya lebih besar, yaitu 0.162 dan berhubungan positif dibandingkan jika variabel pendidikan berkorelasi langsung dengan kesehatan.

Penutup

Kesimpulan

Hasil studi menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antarketiga dimensi, yaitu dimensi kesehatan, pendidikan, dan kualitas hidup sehingga dalam menangani kemiskinan harus mempertimbangkan ketiga dimensi tersebut. Selanjutnya jika melihat hubungan untuk setiap indikator dari masing-

masing dimensi terlihat bahwa indikator yang berhubungan kuat dengan dimensi pendidikan, yaitu lama sekolah dan ijazah tertinggi yang dimiliki. Secara spesifik perbaikan kualitas pendidikan dengan tidak ada anak yang tidak menamatkan sekolah dasar atau lama sekolah enam tahun, tidak ada anak usia sekolah yang tidak bersekolah, dan telah memiliki kemampuan menulis dan membaca.

Indikator yang berkorelasi kuat dengan dimensi kesehatan, yaitu indikator konsumsi kalori dan protein. Untuk meningkatkan konsumsi protein dan kalori maka perlu adanya variasi pangan yang dikonsumsi oleh masyarakat di Papua untuk mencapai standar kebutuhan gizi. Selanjutnya, indikator yang berkorelasi kuat dari dimensi kualitas hidup, yaitu sumber air minum, fasilitas toilet/kepemilikan toilet, sumber listrik, bahan bakar untuk memasak, jenis atap, dan jenis dinding yang memiliki hubungan yang kuat dengan variabel kualitas hidup. Perbaikan kualitas dan pemerataan akses terhadap kualitas kehidupan terkait dengan bahan bakar memasak di mana berkurang penggunaan kayu/arang, menikmati penerangan listrik, memiliki akses terhadap air bersih, akses terhadap sanitasi dan atap sudah menggunakan seng serta dinding menggunakan tembok.

Studi ini juga melihat hubungan kausalitas di mana terdapat hubungan negative antara dimensi pendidikan dan kualitas hidup. Maknanya, ketika semakin tinggi pendidikan penduduk miskin maka makin rendah kualitas hidupnya. Hal ini bisa disebabkan karena kualitas pendidikan yang masih belum terlalu berkualitas dan memiliki hubungan yang lemah dengan kualitas hidup sehingga dampak terhadap kualitas hidup masyarakat masih rendah.

Dimensi pendidikan dalam studi ini menunjukkan hubungan langsung antara dimensi pendidikan dan kesehatan, dan hubungan tidak langsung antara pendidikan dan kesehatan dengan mediasi variabel kualitas

hidup. Pengaruh langsung antara pendidikan terhadap kesehatan memiliki pengaruh yang lebih kecil dibandingkan ketika ada pengaruh tidak langsung dengan mediasi variabel kualitas hidup dan berhubungan positif dibandingkan jika variabel pendidikan berkorelasi langsung dengan kesehatan.

Rekomendasi

Meningkatkan pendidikan merupakan tantangan yang terus dihadapi oleh pemerintah di Provinsi Papua. Kebijakan pemerintah daerah sudah ditingkatkan melalui infrastruktur, terkhusus daerah pedalaman, yaitu dengan membangun sekolah di mana sekolah tidak ada di wilayah tersebut, meningkatkan jumlah guru yang mengajar, dan meningkatkan kualitas guru dengan berbagai pelatihan-pelatihan. Pada level pendidikan, menyediakan buku-buku di perpustakaan di sekolah dan memberikan kesempatan untuk masyarakat melanjutkan pendidikan mereka di level yang lebih tinggi di luar dari tempat tinggalnya.

Meningkatkan pendidikan tidak hanya ditunjukkan dari lama sekolah, tetapi juga bagi mereka yang berada dalam usia sekolah dan mereka yang tidak bersekolah atau mereka yang pendidikannya rendah. Kebijakan yang dapat dilakukan, seperti melakukan pelatihan untuk meningkatkan keterampilan dan mempromosikan program melanjutkan pendidikan bagi mereka yang putus sekolah. Meningkatkan pendidikan pasti akan langsung berhubungan dengan pekerjaan orang miskin di mana semakin tinggi pendidikan/keterampilannya semakin baik pekerjaan yang diperoleh. Dengan demikian, kesejahteraan masyarakat miskin akan meningkat karena peningkatan tersebut maka pendapatan yang diperoleh pun akan meningkat.

Pemerintah juga perlu melakukan upaya untuk meningkatkan taraf hidup masyarakat miskin. Program pembangunan desa di mana terdapat program dana desa di mana penyediaan dana yang bersumber dari Pendapatan

Negara dan anggaran belanja desa dan desa adat yang ditransfer melalui kabupaten/kota anggaran pendapatan dan belanja daerah. Dana desa bertujuan memenuhi kebutuhan dasar masyarakat, mengembangkan prasarana desa, mengembangkan potensi ekonomi lokal dan memanfaatkan alam dan lingkungan sumber daya. Program ini diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat desa. Oleh karena itu, monitoring dari pemerintah agar program terus berlanjut untuk masa mendatang.

Fasilitas yang menjadi program pemerintah Papua sebagai wilayah 3T (terdepan, tertinggal, terluar), yaitu melakukan program ADEM, yaitu program Afirmasi Pendidikan Menengah dan juga terdapat bentuk program pemerintah ADik, yaitu program Afirmasi Pendidikan Tinggi. Program-program beasiswa sangat penting untuk bisa menjadi wacana menangani keterbatasan fasilitas yang ada agar masyarakat Papua bisa meraih ilmu di luar negeri atau dalam negeri yang lebih baik serta bisa kembali menjadi sumber daya manusia yang dapat membangun wilayah sendiri.

Kesehatan juga menjadi masalah yang perlu mendapat perhatian penuh dari pemerintah. Jumlah penderita gizi buruk dan juga *stunting* masih menjadi masalah untuk pemerintah Provinsi Papua. Berbagai program dalam dimensi kesehatan telah dilaksanakan pemerintah, seperti pemberian Beras Miskin, BPJS kesehatan PBI. Akan tetapi, masih ada kendala karena bantuan yang tidak tepat sasaran. Warga desa yang belum tepat sasaran, yaitu belum mampu memanfaatkan BPJS kesehatan PBI karena ketidaktahuan masyarakat miskin tentang cara dan penggunaannya. Untuk alasan ini, pemerintah yang melakukannya diharapkan dapat mereview lebih lanjut program-program yang sedang dilakukan agar masyarakat miskin mendapatkan lebih banyak manfaat. Selain itu, Program Rehabilitas Rumah tidak Layak Huni dari Kementerian Sosial RI dan Program (MCK) dari Impraswil.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada keluarga, Badan Pusat Statistik Provinsi Papua, kampus Universitas Indonesia fakultas Ekonomi dan Bisnis prodi Ilmu Ekonomi yang mendukung saya dalam mengembangkan kemampuan dan ketertarikan terhadap fenomena kemiskinan di Provinsi Papua.

Pustaka Acuan:

- Alkire, S., & Santos, M. E. (2013). A Multidimensional Approach: Poverty Measurement & Beyond. In *Social Indicators Research* (Vol. 112, Issue 2, pp. 239–257). Kluwer Academic Publishers. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0257-3>
- Badan Pusat Statistik. (2019). Indikator penting Provinsi Papua. In Bidang Neraca Wilayah dan Analisis Statistik (Ed.), *Badan Pusat Statistik Provinsi Papua*. <https://www.bps.go.id/>
- Bestari, A. A. (2019). Multidimensional poverty in East Nusa Tenggara: A Structural Equation Modelling Approach. *ISI 2019*.
- Budiantoro, S., Fanggidae, V., Saputra, W., Maftuchan, A., & Artha, D. R. P. (2013). Multidimensional Poverty Index (MPI): Konsep dan Pengukurannya di Indonesia. In *PRAKARSA Economic Policy Working Paper*.
- Deutsch, J., & Silber, J. (2005). Measuring multidimensional poverty: An empirical comparison of various approaches. *Review of Income and Wealth*, 51(1), 145–174. <https://doi.org/10.1111/j.1475-4991.2005.00148.x>
- Hair, J. F., Matthews, L. M., Matthews, R. L., & Sarstedt, M. (2017). PLS-SEM or CB-SEM: updated guidelines on which method to use. *Organizational Research Methods, MIS Quarterly, and International Journal*, 1(2), 107–123.
- Hooper, D., Coughlan, J., & Mullen, M. R. (2013). The servicescape as an antecedent to service quality and behavioral intentions. *Journal of Services Marketing*, 27(4), 271–280. <https://doi.org/10.1108/08876041311330753>
- Khaliq, A., & Uspri, B. (2017). Kemiskinan multidimensi dan perlindungan sosial. 13(2), 85–191. <http://journal.ubm.ac.id/>
- Kuklys, W. (2004). *Measuring Standard of Living in the UK-An Application of Sen's Functioning Approach Using Structural Equation Models preliminary do not quote without permission of the author*. <http://www.sustainable-development.gov.uk>
- Kuklys, W., & Robeyns, I. (2004). Sen's capability approach to welfare economics. *CWPE 0415*.

- Prowse, M. (2009). The chronic poverty report 2008–2009. *The European Journal of Development Research*, 21(2), 160–168. <https://doi.org/10.1057/ejdr.2009.4>
- Statistik, B. P. (2019). *Pengeluaran untuk Konsumsi Penduduk Papua* (B. S. Sosial (ed.)).
- Sumargo, B., Miduk, N., & Simanjuntak, M. (2019). Deprivasi Utama Kemiskinan Multidimensi Antarprovinsi di Indonesia Main Deprivation of Multidimensional Poverty among Provinces in Indonesia. *Jurnal Ekonomi Dan Pembangunan Indonesia*, 19(2), 160–172.
- Tabachnick, B. G., & S.Fidell, L. (2007). Using multivariate statistics. In *Seventh edition*. | Boston: Pearson, [2019] | Chapter 14, by Jodie B. Ullman. <https://doi.org/10.4324/9780429500749-17>
- United Nations Development Programme. (2006). *Human development report 2006 : beyond scarcity : power, poverty and the global water crisis*. Palgrave Macmillan.
- Voth-Gaeddert, L. E., & Oerther, D. B. (2014). Utilizing Structural Equation Modeling in the development of a standardized intervention assessment tool. *Procedia Engineering*, 78, 218–223. <https://doi.org/10.1016/j.proeng.2014.07.059>
- Worldbank. (2006). Era baru dalam pengentasan kemiskinan di Indonesia. *The World Bank*, 112(483), XL.
- Zahra, A., Fatin A, A., Afuwu, H., & Auliyah R, R. (2019). Struktur kemiskinan indonesia: Berapa besar pengaruh kesehatan, pendidikan dan kelayakan hunian? *Jurnal Inovasi Ekonomi*, 4(02). <https://doi.org/10.22219/jiko.v4i2.9856>
- <https://multidimensionalpoverty.org/chapter-3-overview-of-methods-for-multidimensional-poverty-assessment/>. (Akses 6 Juli 2021)
- Pusat Studi Kemanusiaan dan Pembangunan (2 September, 2020). Program ADEM dan ADiK bagi Pendidikan di Papua. Akses tanggal 3 Agustus 2020 melalui website <https://westpapuapress.com/2020/08/31/program-adem-dan-adik-bagi-pendidikan-di-papua>

