

Perlindungan Terhadap Kesehatan Masyarakat Miskin di Indonesia

Widi Nugrahaningsih, Dytia Utami, Dysa Hikmatululiya, Ayuk Dian Aswari

Fakultas Kesehatan, Universitas Duta Bangsa, Surakarta, Indonesia

Email: ²dytiautami19@gmail.com, ^{3,*}dysahikma@gmail.com

Abstrak—Kemiskinan merupakan fenomena dimana seorang individu tersebut tidak bisa memenuhi kebutuhannya sehari-hari. Kesehatan merupakan aspek penting bagi setiap individu karena kesehatan salah satu kebutuhan yang sangat berperan aktif dalam kehidupan sehari-hari. kesehatan harus selalu menjadi perhatian bagi setiap individu. Sementara di Indonesia angka kemiskinan perdesaannya terus meningkat maka dari itu tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah 1) mengetahui penyebab dari terus meningkatnya angka kemiskinan 2) mengetahui pentingnya menurunkan angka kemiskinan 3) menjelaskan pentingnya perlindungan kesehatan bagi setiap individu tanpa harus memikirkan biaya. jenis penelitian ini kualitatif, mendeskripsikan dan menggunakan data sekunder, dalam menanalisis data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, Kemiskinan terus meningkat karena penduduk yang terus meningkat mengakibatkan kurangnya lapangan pekerjaan, angka kemiskinan bisa menurun apabila ada kerjasama antara masyarakat dan pemerintah, pemerintah menjamin kesehatan rakyatnya dengan memberikan jaminan kesehatan.

Kata Kunci : Kebutuhan, Kemiskinan, Kesehatan, Perlindungan, Rakyat.

Abstract—Poverty is a phenomenon where an individual cannot fulfill his daily needs. Health is an important aspect for every individual because health is one of the needs that play an active role in daily life. health must always be a concern for every individual. While in Indonesia the rural poverty rate continues to increase, therefore the objectives to be achieved in this study are 1) knowing the cause of the continued increase in poverty 2) knowing the importance of reducing poverty 3) explaining the importance of protecting health for each individual without having to think about costs. this type of research is qualitative, describing, and using secondary data, in analyzing the data. The results of the study show that poverty continues to increase because the population continues to increase resulting in lack of employment, poverty rates can decrease if there is a cooperation between the community and the government, the government guarantees the health of its people with providing health insurance.

Keywords: Health, Needs, People, Poverty, Protection.

1. PENDAHULUAN

Kemiskinan adalah kondisi ketika masyarakat atau individu tidak mampu dalam memenuhi kebutuhan hidupnya, walaupun hanya untuk memenuhi kebutuhan dasar (Parta 2020). Tri (2016) juga menjelaskan bahwa kekurangan bahan pangan yang bisa menyebabkan mereka kelaparan dan ini akan menjadi alasan untuk melindungi kesehatan masyarakat dalam kemiskinan. Biasanya kemiskinan juga dapat digambarkan dengan kelaparan yang dialami suatu masyarakat atau individu, yang artinya berarti masyarakat atau individu tidak mampu dalam memenuhi sumber daya - sumber daya yang ada disekitar lingkungannya. Rendahnya perlindungan kesehatan dan gizi yang bisa menyebabkan masyarakat rentan terkena penyakit, karena kemiskinan ditandai dengan seorang individu tidak bisa untuk pergi ke dokter.

Keterbatasan dalam mencari pekerjaan dapat mempengaruhi angka kemiskinan yang terus meningkat terutama di daerah perdesaan yang mayoritas masyarakatnya bekerja sebagai petani. Jika harga pasar naik maka mereka bisa mencukupi kebutuhan sehari-hari sedangkan jika sebaliknya maka, mereka akan kesusahan untuk mendapatkan uang dan tidak dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari (Jayani 2019). Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 pasal 5 menyebutkan bahwa setiap orang berhak menerima dan mendapatkan hak mereka salah satunya mendapatkan jaminan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau bagi masyarakat miskin,

Menurut Badan Pusat Statistik, kemiskinan yang terjadi pada perdesaan yang ada di Indonesia setiap tahun mengalami peningkatan angka kemiskinan. Pada tahun 2017 angka kemiskinan telah mencapai 370.910 pada tahun 2018 mencapai angka 392.154 dan pada tahun 2019 mencapai hingga angka 494.398 (Falakhi 2018).

Tabel 1. Angka kemiskinan perdesaan di Indonesia

No	Tahun	Maret	September
1	2017	361.496	370.910
2	2018	383.908	392.154
3	2019	494.398	

Sumber : (Badan Pusat Statistik 2019)

Masyarakat adalah sekelompok manusia baik dari perkotaan maupun masyarakat yang tinggal perdesaan yang mengalami kemiskinan banyak diantara tidak terlalu memikirkan kesehatan mereka (Todaro dan Smith 2006). Sebaliknya mereka hanya mepedulikan bagaimana mereka bisa memenuhi kebutuhan sehari-hari. Sedangkan masalah kesehatan

malah diabaikan sehingga pemeliharaan kesehatan sangat kurang. Dan mereka juga akan sulit jika masyarakat perdesaan untuk mencukupi kebutuhan gizi yang seimbang,

Menurut Aziiz (2019) menjelaskan masalah ekonomi menjadi pemicu utama sehingga membuat masyarakat atau individu tidak mampu untuk membeli bahan makanan. Meskipun bahan makanan yang memiliki nilai gizi yang bagus tidak semuanya mahal, tetapi bagi masyarakat tetap saja sulit untuk membelinya. Karena hal itu banyak diantaranya mengalami dampak untuk kesehatan yaitu gizi buruk. Sehingga dalam hal ini, (Jhingan 2012) berpendapat bahwa banyak yang mengalami gizi buruk karena kurang diberi makanan yang mengandung karbohidrat dan protein, akan tetapi mereka tetap memberikan makanan seadanya untuk anak-anaknya.

2. METODOLOGI PENELITIAN

2.1 Karangka Teori

Kemiskinan adalah suatu kondisi dimana masyarakat tidak memiliki kesejahteraan yang merata. Sementara di Indonesia angka kemiskinan perdesaannya terus meningkat maka dari itu tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah 1) mengetahui penyebab dari terus meningkatnya angka kemiskinan 2) mengetahui pentingnya menurunkan angka kemiskinan 3) menjelaskan pentingnya perlindungan kesehatan bagi setiap individu tanpa harus memikirkan biaya.

2.2 Tahapan Penelitian

Penulis menggunakan metode kuantitatif karena berdasarkan Priyono (2012) metode ini adalah riset yang sifatnya mendeskripsikan, menganalisis, dan menggunakan data sebagai acuan dan juga menggunakan teori sebagai bahan pendukung. Sifat penelitian yaitu bersifat deskriptif karena menyajikan tentang keadaan yang lebih mendetail (Diniatri 2018). Data penelitian menggunakan data sekunder dengan memperoleh dari sumber yang tidak langsung.

Peneliti menggunakan metode kepustakaan yaitu caranya mengumpulkan bahan dan materi teori yang mendukung meliputi jurnal, artikel, dan referensi-referensi lainnya (Tasya 2020). Peneliti menggunakan metode yaitu kuantitatif karena dalam Kisikisi (2016) bahwa penelitian ini merupakan penelitian yang menggambarkan suatu fenomena. Studi pustaka metode ini dilakukan dengan cara mengumpulkan bahan dan materi dari teori yang dapat mendukung dalam pengumpulan data, seperti artikel, jurnal, referensi-referensi lainnya (Anon 2018). Observasi menurut Rachmatul (2013), metode ini dilakukan dengan pengamatan lingkungan sekitar agar dapat mengumpulkan data secara langsung.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Kemiskinan Dan Kesehatan Masyarakat

Kemiskinan adalah suatu kondisi dimana masyarakat tidak memiliki kesejahteraan yang merata. Ketidakmampuan individu dalam memenuhi kebutuhan dasar minimal untuk hidup layak baik makanan maupun nonmakanan, tidak dapat memenuhi kebutuhan sekunder, primer maupun tersier termasuk kedalam kemiskinan (Pribakti 2018).

Kesehatan adalah kondisi dimana tubuh kita terbebas dari penyakit, baik penyakit batin ataupun penyakit fisik. Karena jika kita terbebas dari penyakit maka kita selalu dalam keadaan sehat dan dapat melakukan aktivitas secara produktif. Baik untuk diri sendiri dan lingkungan sekitar (Suparmoko 2000). Dalam pemeliharaan kesehatan ada upaya-upaya yang harus kita lakukan salah satunya dengan menaggulangi, dan pencegahan gangguan kesehatan yang dapat memerlukan tindakan - tindakan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan (Atika 2015).

3.2 Aturan Yang Membahas Tentang Kesehatan Masyarakat

Undang-Undang Republik Indonesia Nomer 36 Tahun 2009 pasal 5 adalah salah satu peraturan yang membahas tentang kesehatan bagi setiap masyarakat di Indonesia tidak terkecuali masyarakat miskin yang artinya setiap lapisan masyarakat berhak mendapatkan hak yang sama dalam mendapatkan akses atas sumber daya di bidang pelayanan kesehatan. Jadi pemerintah harus senantiasa memastikan agar setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya. (Jogloabang 2019b). Artinya kesehatan adalah salah satu hak asasi manusia yang mutlak dan merupakan hak yang dapat mensejahterakan dan dapat diwujudkan melalui cita-cita bangsa Indonesia yang tercantum dan dijelaskan didalam Pancasila dan UUD Negara RI Tahun 1945 yaitu bahwa segala bentuk kegiatan, upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat ketempat setinggi-tingginya yang akan dilaksanakan berdasarkan dengan aturan seperti, nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam menjalankan pembentukan sumber daya manusia Indonesia, dan setiap upaya terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga berarti investasi bagi pembangunan Negara karena setiap upaya pembangunan harus didasari dengan adanya pengetahuan kesehatan yang luas sehingga pemerintah nasional harus memperhatikan kesehatan masyarakat yang merupakan salah satu tanggung jawab semua pihak baik Pemerintah maupun masyarakat.

3.3 Penyebab Kemiskinan Terus Bertambah

Berdasarkan Bima (2009), bahwa kemiskinan merupakan suatu kondisi dimana ketidakmampuan suatu individu untuk memenuhi kebutuhan primer, sekunder maupun tersier (Suryani dan Yuliadi 2017). Berikut grafik yang menunjukkan angka kemiskinan di Indonesia Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) dan Departemen Sosial.

Menurut (Hadi et al. 2014), kemiskinan akan terus meningkat karena pertumbuhan penduduk yang terus meningkat mengakibatkan kurangnya lapangan pekerjaan, kemiskinan bisa disebabkan karena penyebabnya bisa berasal dari masyarakat itu sendiri seperti malas bekerja, yang merupakan kebiasaan buruk yang sulit untuk di pola pikir yang masih kuno seperti mereka menganggap hidup mereka adalah takdir yang ditetapkan oleh Tuhan (Rahma 2020). Karena tingkat pendidikan masyarakat yang rendah serta kurangnya kesadaran untuk hidup lebih maju dan memiliki pola pikir yang masih kuno bahwa nasib dan takdir merupakan ketetapan Tuhan, maka mereka beranggapan bahwa kemiskinan adalah jalan hidup sehingga membuat mereka tidak peduli dengan kehidupannya serta tidak semangat untuk bekerja dan memperbaiki kehidupan mereka sendiri (Ira 2017).

3.4 Tindakan Mengatasi Kesehatan Masyarakat Miskin di Indonesia

Nafsiah (2000) menjelaskan bahwa angka kemiskinan bisa menurun apabila adanya kerjasama antara pemerintah dan masyarakat yaitu dari kesadaran dari masyarakat itu sendiri untuk merubah pola pikir serta adanya keinginan untuk menjadi individu yang lebih baik. Sedangkan menurut Rinaldi (2018), pemerintah harus lebih mencari jalan keluar melalui musyawarah sesuai dengan sila ke 4 Pancasila yaitu “Kerakyatan Yang dipimpin Oleh Hikmat Kebijaksanaan Dalam Permusyawaratan / Perwakilan“ agar mencapai mufakat dan bisa menjadi acuan untuk bagaiman perlindungan kesehatan terhadap kemiskinan di Indonesia terutama di perdesaan. Sehingga individu bisa merasa bahwa dia dihargai dan bisa mengubah polat piker mereka.

Pemerintah dapat mendistribusian bantuan secara merata dan tepat sasaran, dan menyediakan lapangan pekerjaan. Upaya pemerintah dalam menangani kesehatan masyarakat miskin sudah dilakukan berbagai cara dengan membuat asuransi kesehatan (Chaerani 2018).

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 pasal 5 menyebutkan bahwa setiap orang berhak menerima dan mendapatkan hak mereka salah satunya mendapatkan jaminan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau bagi masyarakat miskin Namun, hal ini ternyata belum berhasil lantaran rendahnya kesadaran masyarakat akan kesehatannya karena mereka telah menganggap semuanya takdir kemudian pemerintah telah membuat layanan berupa Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) Kesehatan. Dalam layanan ini banyak masyarakat miskin yang terbantu dengan program ini dengan mendapatkan sebuah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau Kartu Indonesia Sehat (KIS). Dan kedepannya diharapkan jaminan pelayanan kesehatan ini dapat membantu masyarakat miskin dan tersebar secara merata tanpa memikirkan biaya kesehatan sehingga masyarakat miskin bisa mendapatkan kesejahteraan bagi kesehatan mereka.

Kesehatan adalah hak asasi manusia yang harus diwujudkan bisa dalam bentuk pemberian berbagai pelayanan kesehatan kepada seluruh lapisan masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang menyeluruh oleh pemerintah, baik pemerintah pusat atau pemerintah daerah, dan masyarakat secara menyeluruh dan saling berhubungan. Serta pelayanan kesehatan pada orang miskin bisa dibagikan secara adil dan merata, serta aman, serta berkualitas, dan terjangkau oleh setiap lapisan masyarakat (Jogloabang 2019b). Wewenang pemerintah ini diberikan supaya pemerintah menyelenggaraan kewajiban baik pemerintah pusat dan pemerintahan daerah yang diarahkan agar terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan, pemberdayaan, dan untuk meningkatkan daya saing disetiap daerah perlu dengan memperhatikan prinsip demokrasi, pemerataan, keadilan, dan kekhasan suatu daerah dalam sistem NKRI (Jogloabang 2019).

Sehingga dalam meningkatkan penyelenggaraan pemerintahan pusat tentunya perlu meningkatkan dengan lebih memperhatikan faktor-faktor hubungan antara pemerintah daerah dengan agar potensi dan keanekaragaman daerah, serta pelayanan dan kesejahteraan kesehatan masyarakat lebih terjamin. Wewenang pemerintah daerah ini diatur dalam Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 salah satunya pada pasal 11 dengan pokok bahasan yaitu :

a. Urusan Pemerintahan Wajib dan urusan pemerintahan pilihan termasuk urusan pemerintahan konkuren sebagaimana di maksud dalam Pasal 9 ayat 3.

b. Pada ayat 1 menjelaskan tentang urusan pemerintahan yang berhubungan dengan pelayanan dasar dan urusan pemerintahan yang tidak berkaitan dengan pelayanan dasar.

c. Pada ayat 2 membahas tentang urusan pemerintahan wajib yang sebagian substansinya merupakan termasuk pelayanan dasar.

Dalam pasal 12 telah dijelaskan bahwa urusan pemerintahan yang wajib dilaksanakan dan juga telah berkaitan dengan Pelayanan dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat 2 yaitu, pendidikan, kesehatan, pekerjaan umum dan penataan ruang, perumahan rakyat dan kawasan permukiman, ketenteraman, ketertiban umum, melindungi masyarakat, dan, sosial.

Berkaitan dengan sila ke-4 bahwa antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah perlu bermusyawarah artinya pembahasan bersama untuk menapai keputusan atas suatu permasalahan maupun hal lain yang berkaitan dengan kerakyatan, yang harus dimusyawarahkan sampai mufakat atau kebulatan pendapat. Selain itu, musyawarah adalah untuk kepentingan

mayoritas rakyat, bukan untuk kepentingan pribadi semata. Sehingga bermusyawarah bisa dilakukan dengan cara kekeluargaan, hingga diakhir musyawarah dapat menghasilkan keputusan mufakat.

Pemerintah kedepannya harus lebih memastikan agar setiap lapisan masyarakat mendapatkan jaminan kesehatan tanpa memikirkan biaya kesehatan. Dengan demikian bahwa perlu adanya kerjasama antara pemerintah pusat dan daerah supaya di tingkat daerah atau bahkan seluruh daerah, agar kewajiban pemerintah untuk menjamin kesehatan benar-benar bisa dilaksanakan secara merata.

4. KESIMPULAN

Kemiskinan terus meningkat karena pertumbuhan penduduk yang semakin lama meningkat yang mengakibatkan kurangnya lapangan pekerjaan, serta pola pikir masyarakat bahwa miskin adalah takdir tuhan. Angka kemiskinan bisa menurun apabila adanya kerjasama antara pemerintah dan masyarakat yaitu dari kesadaran dari masyarakat itu sendiri untuk merubah pola pikir serta adanya keinginan untuk kehidupan yang lebih baik. Sedangkan pemerintah dapat mendistribusikan bantuan secara merata dan tepat sasaran, dan dapat menyediakan lapangan pekerjaan. Pemerintah kedepannya lebih memastikan agar setiap masyarakat bisa mendapatkan jaminan kesehatan. Pemerintah perlu membuat aturan teknis tingkat daerah untuk pelaksanaan menjamin kesehatan warga negaranya. Pemerintah perlu melakukan sosialisasi kepada masyarakat mengenai hak warga negara atas akses kesehatan. Perlu adanya peninjauan tingkat daerah atas pelaksanaan jaminan kesehatan kepada masyarakat secara berkala. Masyarakat harus proaktif dalam mengusahakan hak nya dibidang jaminan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Hadi, Yonathan Setianto, Wisynu Wardhana, Arie Yanwar Kapriadi, dan Rachman Aptri Sapari. 2014. *Postur APBN Indonesia*. Jakarta: Direktorat Jenderal Anggaran, Kemenkeu.
- Jhingan, M. L. 2012. *Ekonomi Pembangunan dan Perencanaan*. 1 ed. diedit oleh D. Guritno. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Nafsiah, Siti. 2000. Prof. Hembing pemenang the Star of Asia Award: pertama di Asia ketiga di dunia. Jakarta: Prestasi Insan Indonesia.
- Suparmoko, M. 2000. *Pengantar Ekonomika Makro*. 4 ed. Yogyakarta: BPF.
- Todaro, Michael P. dan Stephen C. Smith. 2006. *Pembangunan Ekonomi*. 9 ed. Jakarta: Erlangga.
- Anon. 2018. "Metode Penelitian Kualitatif: Pengertian, Tujuan, Karakteristik, dan Jenisnya." <https://www.maxmanroe.com/vid/umum/penelitian-kualitatif.html> (Accessed on Maret 17 2020 at 14.00).
- Atika,Fajria.2015."ArtisebuahKesehatan."Kompasiana. <https://www.kompasiana.com/atikafajria/5528cfd2f17e61440a8b4588/arti-sebuah-kesehatan> (Accessed on Maret 18 2020 at 10.00)
- Aziiz, Putra Oktobima. 2019. "Pengaruh Kemiskinan terhadap Kesehatan Masyarakat." Kompasiana. <https://www.kompasiana.com/aziizoktobima/5daf25d5097f3666d0399252/pengaruh-kemiskinan-terhadap-kesehatan-masyarakat?page=all> (Accessed on Maret 18 2020 at 11.00)
- Badan Pusat Statistik. 2019. "Garis Kemiskinan Menurut Provinsi 2013-2019." Badan Pusat Statistik. <https://www.bps.go.id/dynamictable/2016/01/18/1120/garis-kemiskinan-menurut-provinsi-2013---2019.html> (Accessed on Maret 13 2020 at 12.30).
- Chaerani, Eva Yunadia. 2018. "Kebijakan Fiskal Kaitannya dengan Pertumbuhan Ekonomi Indonesia." *Ekonomi*. <https://www.kemenkeu.go.id/publikasi/artikel-dan-opini/kebijakan-fiskal-kaitannya-dengan-pertumbuhan-ekonomi-indonesia/> (Accessed on Maret 19 2020 at 20.00)
- Diniatri, Embun Bening. 2018. "Teknik Pengumpulan Data Pada Penelitian Kualitatif." <https://blog.ruangguru.com/teknik-mengumpulkan-data-pada-penelitian-kualitatif> (Accessed on Maret 18 2020 at 14.00)
- Falakhi, Boarnerges. 2018. "Merajalelanya Kemiskinan di Indonesia." *Ekonomi Sosial*. (<https://www.payungmerah.com/merajalelanya-kemiskinan-di-indonesia/>) (Accessed on Maret 18 2020 at 15.00)
- Ira. 2017. "Ali Ghufroon Mukti, Ikut Membangun BPJS dari nol hingga diakui di level internasional." *Ristekdikti*. <http://sumberdaya.ristekdikti.go.id/index.php/2017/11/22/ali-ghufroon-mukti-ikut-membangun-bpjs-dari-nol-hingga-diakui-di-level-internasional/> (Accessed on Maret 18 2020 at 17.00)
- Jayani, Dwi Hadya. 2019. "Tingkat Kemiskinan dan Rentan Kemiskinan di Indonesia Tertinggi Ada di Perdesaan." *Databoks*. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2019/10/08/tingkat-kemiskinan-dan-rentan-kemiskinan-di-indonesia-tertinggi-ada-di-perdesaan> (Accessed on Maret 18 2020 at 19.00)
- Jogloabang. 2019a. "UU 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah." (<https://www.jogloabang.com/pustaka/uu-23-2014-pemerintahan-daerah>). (Accessed on April 15 2020 at 19.00)
- Jogloabang. 2019b. "UU 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan." Diambil 13 April 2020 (<https://www.jogloabang.com/pustaka/uu-36-2009-kesehatan>). (Accessed on April 13 2020 at 19.00).
- Kisikisi. 2016. "Contoh Karya Tulis Ilmiah Bab 3 Metodologi Penelitian." <https://pukate.blogspot.com/2016/11/contoh-karya-tulis-ilmiah-bab-3.html?m=1> (Accessed on Maret 16 2020 at 10.00)
- Parta, Ibing. 2020. "Pengertian Kemiskinan, Dampak, Faktor, Jenis, dan Contohnya." <https://pendidikan.co.id/pengertian-kemiskinan-dampak-faktor-jenis-dan-contohnya/> (Accessed on Maret 17 2020 at 14.00)
- Pribakti. 2018. "Kesehatan dan Pengentasan Kemiskinan." *Kumparan*. <https://kumparan.com/banjarhits/kesehatan-dan-pengentasan-kemiskinan-1542195342662053747> (Accessed on Maret 17 2020 at 10.00)
- Priyono. 2012. "JENIS-JENIS PENELITIAN." <http://drpriyono.blogspot.com/2012/03/jenis-jenis-penelitian.html?m=1> (Accessed on Maret 17 2020 at 11.00)

- Rachmatul. 2013. “Teknik Pengumpulan Data Dalam Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif.” <https://rachmatul4212.wordpress.com/2013/01/28/teknik-pengumpulan-data-dalam-penelitian-kuantitatif-dan-kualitatif/> (Accessed on Maret 16 2020 at 12.00)
- Rahma, Anjaeni. 2020. “Enam Faktor yang Mempengaruhi tingkat Kemiskinan Versi BPS.” Kontan. <https://amp.kontan.co.id/news/enam-faktor-yang-mempengaruhi-tingkat-kemiskinan-versi-bps> (Accessed on Maret 17 2020 at 12.00)
- Rinaldi, Azka Mohammad. 2018. “Ini 5 Langkah Pemerintah Percepatan Penurunan Kemiskinan.” Bisnis. <https://m.bisnis.com/ekonomi-bisnis/read/20180720/9/818739/ini-5-langkah-pemerintah-percepat-penurunan-kemiskinan> (Accessed on Maret 17 2020 at 13.00)
- Tasya, Awlia. 2020. “Metode Pengumpulan Data Kuantitatif dan Kualitatif.” <https://m.detik.com/news/berita/d-4850130/metode-pengumpulan-data-kuantitatif-dan-kualitatif> (Accessed on Maret 17 2020 at 13.30)
- Tri, L Istiyarini. 2016. “Ini Penyebab Angka Kemiskinan RI Meningkat.” <https://www.beritasatu.com/ekonomi/338515/ekonomi/338515-ini-penyebab-angka-kemiskinan-ri-meningkat> (Accessed on Maret 17 2020 at 15.00)
- Bima, Santiko Nur. 2009. “Analisis Keterkaitan : Pengeluaran Pemerintah, Pertanian, dan Kemiskinan di Pedesaan Indonesia Periode 1993-2005.” UI.
- Suryani, Ade Irma dan Imamudin Yuliadi. 2017. “Analisis Pengaruh Jumlah Penduduk, Pengangguran, Pendidikan dan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Terhadap Kemiskinan di Provinsi Nusa Tenggara Barat.” UMY.