

SKRIPSI

**PEMETAAN TINGKAT KESEHATAN, PENGANGGURAN
DAN KEMISKINAN KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI
ACEH TAHUN 2017-2020 DALAM TINJAUAN MAQASYID
SYARIAH**



Disusun Oleh:

**DWI WAHYUNI
NIM. 170602049**

**PROGRAM STUDI EKONOMI SYARIAH
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
BANDA ACEH
2021 M / 1442 H**

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Yang bertandatangan di bawah ini

Nama : Dwi Wahyuni
NIM : 170602049
Program Studi : Ekonomi Syariah
Fakultas : Ekonomi dan Bisnis Islam

Dengan ini menyatakan bahwa dalam penulisan skripsi ini, saya:

- 1. Tidak menggunakan ide orang lain tanpa mampu mengembangkan dan mempertanggungjawabkan.**
- 2. Tidak melakukan plagiasi terhadap naskah karya orang lain.**
- 3. Tidak menggunakan karya orang lain tanpa menyebutkan sumber asli atau tanpa izin pemilik karya.**
- 4. Tidak melakukan pemanipulasian dan pemalsuan data.**
- 5. Mengerjakan sendiri karya ini dan mampu bertanggungjawab atas karya ini.**

Bila kemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya, dan telah melalui pembuktian yang dapat dipertanggungjawabkan dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap untuk dicabut gelar akademik saya atau diberikan sanksi lain berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Ar-Raniry Banda Aceh.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Banda Aceh, 29 April 2021

Yang Menyatakan,



Dwi Wahyuni
Dwi Wahyuni

PERSETUJUAN SIDANG MUNAQASYAH SKRIPSI

Pemetaan Tingkat Kesehatan, Pengangguran Dan Kemiskinan Kabupaten/Kota Di Provinsi Aceh Tahun 2017-2020 Dalam Tinjauan Maqasyid Syariah

Disusun Oleh:

Dwi Wahyuni
NIM: 170602049

Disetujui untuk disidangkan dan dinyatakan bahwa isi dan formatnya telah
memenuhi syarat penyelesaian studi pada Program Studi Ekonomi Syariah
Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam
Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh

Pembimbing I,

Pembimbing II,


Dr. Nilam Sari, M.Ag


Winny Dian Safitri, S.Si.,M.Si

NIP. 19711033172008012007

جامعة الرانيري
AR - RANIRY
Mengetahui

Ketua Program Studi Ekonomi Syariah,


Dr. Nilam Sari, M.Ag

NIP. 197103172008012007

PENGESAHAN SIDANG MUNAQASYAH SKRIPSI

Pemetaan Tingkat Kesehatan, Pengangguran Dan Kemiskinan Kabupaten/Kota Di Provinsi Aceh Tahun 2017-2020 Dalam Tinjauan Maqasyid Syariah

Dwi Wahyuni
NIM. 170602049

Telah Disidangkan oleh Dewan Penguji Skripsi
Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Ar-Raniry Banda Aceh
dan Dinyatakan Lulus serta Diterima Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Menyelesaikan Program Studi Strata Satu (S-1) dalam Bidang
Ekonomi Syariah

Pada Hari/ Tanggal: Senin, 29 April 2021
17 Ramadhan 1442 H

Banda Aceh
Dewan Penguji Sidang Skripsi

Ketua

Sekretaris


Dr. Nilam Sari, M.Ag
NIP. 197103172008012007


Winny Dian Safitri, S.Si., M.Si

Penguji I

Penguji II


Dr. Muhammad Zuhilmi, S.Ag., M.A
NIP.197204282005011003


Hafidhah, SE., M.Si
NIDN. 2012108203

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam
UIN Ar-Raniry Banda Aceh


Zaki Fuad, M.Ag
NIP. 196403141992031003



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH
UPT. PERPUSTAKAAN**

Jl. Syeikh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh
Telp. 0651-7552921, 7551857, Fax. 0651-7552922
Web : www.library.ar-raniry.ac.id, Email : library@ar-raniry.ac.id

**FORM PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH
MAHASISWA UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Dwi Wahyuni
NIM : 170602049
Fakultas/Jurusan : Ekonomi dan Bisnis Islam/Ekonomi Syariah
E-mail : 170602049@student-ar-raniry.ac.id

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Islam Negeri (UIN) Ar-Raniry Banda Aceh, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah:

Tugas Akhir KKU Skripsi

yang berjudul:

**Pemetaan Tingkat Kesehatan, Pengangguran Dan Kemiskinan
Kabupaten/Kota Di Provinsi Aceh Tahun 2017-2020 Dalam
Tinjauan Maqasyid Syariah**

Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini, UPT Perpustakaan UIN Ar-Raniry Banda Aceh berhak menyimpan, mengalih-media formatkan, mengelola, mendiseminasikan, dan mempublikasikannya di internet atau media lain.

Secara *fulltext* untuk kepentingan akademik tanpa perlu meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis, pencipta dan atau penerbit karya ilmiah tersebut.

UPT Perpustakaan UIN Ar-Raniry Banda Aceh akan terbebas dari segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Banda Aceh

Pada tanggal : 29 April 2021

Mengetahui,

Penulis

Dwi Wahyuni

Pembimbing I

Dr. Nilam Sari, M.Ag
NIP. 197103172008012007

Pembimbing II

Winny Dian Safitri, S.Si., M.Si

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

IT WILL PAST
SEMUA AKAN DIMUDAHKAN
ASAL DOA DAN USAHA

Saya persembahkan untuk kedua orang tua, keluarga dan teman-teman yang telah banyak membantu serta telah memberi dukungan serta motivasi sehingga saya mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

جامعة الرانيري
A R - R A N I R Y

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dengan mengucapkan Alhamdulillah segala puji dan syukur senantiasa atas kehadiran Allah SWT dan bersertakan salam kita curahkan kepada kepengkuan Nabi Besar Muhammad SAW, karena berkat dan karunia-Nya penyusunan proposal skripsi ini yang berjudul **“Pemetaan Tingkat Kesehatan, Pengangguran dan Kemiskinan Kabupaten/Kota di Provinsi Aceh tahun 2017-2020 Dalam Tinjauan Maqashid Syariah”** ini dapat diselesaikan guna memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan pada Jurusan Ekonomi Syariah Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam

Skripsi ini merupakan tugas akhir sebagai salahsatu persyaratan dalam menyelesaikan program studi sarjana pada Jurusan Ekonomi Syariah Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh.

Dalam penyusunan skripsi ini banyak menemukan beberapa kesulitan baik dari buku, jurnal dan sumber yang bacaan lainnya. Terlepas dari semua itu, penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih ada kekurangan baik dari segi susunan kalimat maupun tata bahasanya. Oleh karena itu, penulis menerima segala saran dan kritikan dari semua pihak dengan tangan terbuka demi penyempurnaan pembuatan skripsi ini untuk kedepannya. Penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya, kepada berbagai

pihak yang telah berkontribusi dengan memberikan sumbangan baik materi maupun pikirannya dalam penyelesaian proposal penelitian ini, terkhusus kepada:

1. Bapak Dr. H. Zaki Fuad, M.Ag selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh
2. Ibu Dr. Nilam Sari, M. Ag dan Ibu Cut Dian Fitri S.E,M.Si, Ak,CA selaku Ketua dan Sekretaris Program Studi Ekonomi Syariah Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh.
3. Bapak Muhammad Arifini, Ph. D selaku Ketua Laboratorium Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh.
4. Ibu Dr. Nilam Sari, M.Ag selaku dosen wali dan pembimbing I yang telah membimbing memberikan informasi, membantu dalam penulisan, memberikan waktu, serta pengarahan yang sangat baik.
5. Ibu Winny Dian Safitri, S.Si, M.Si selaku pembimbing II yang telah membimbing memberikan informasi, membantu dalam penulisan, memberikan waktu, serta pengarahan yang sangat baik.
6. Kepada Dosen-Dosen serta Staf di Lingkungan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh.

7. Badan Pusat Statistik yang telah memberikan dan mengizinkan penulis untuk memfasilitasi pada data indikator pada penelitian ini.
8. Kepada kedua orangtua, Ayah Djunaidi dan ibu Eni Winarti yang selalu memberikan do'a, restu dan dukungan dalam setiap hal-hal yang dikerjakan serta kepada abang dan adik saya yang telah memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis untuk mampu menyelesaikan skripsi ini.
9. Kepada keluarga tercinta kak Riri Ade Irma Yani yang senantiasa selalu mendengar dan memberikan dukungan serta motivasi kepada penulis tanpa henti sehingga mampu menyelesaikan skripsi ini.
10. Kepada sahabat penulis Yasya Ellya Naura dan Siti Yuhanna Marroza yang senantiasa memberikan masukan, menemani, mendengar, memberikan semangat sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini.
11. Kepada sahabat penulis Nella Rossa Iskandar, Cut Fida Polem, Sarah Tria Putri, Metria Dewi, Fadillah, dan Rezky Rianda yang selalu mendengar, memberikan dukungan, serta memberikan motivasi sehingga penulis mampu selesaikan tugas akhir ini.
12. Kepada sahabat perkuliahan lara, siti, ratna, icut, Sabrina dan nurul, teman-teman seperbimbingan dan teman-teman Ekonomi Syariah angkatan 2017 yang sudah menemani,

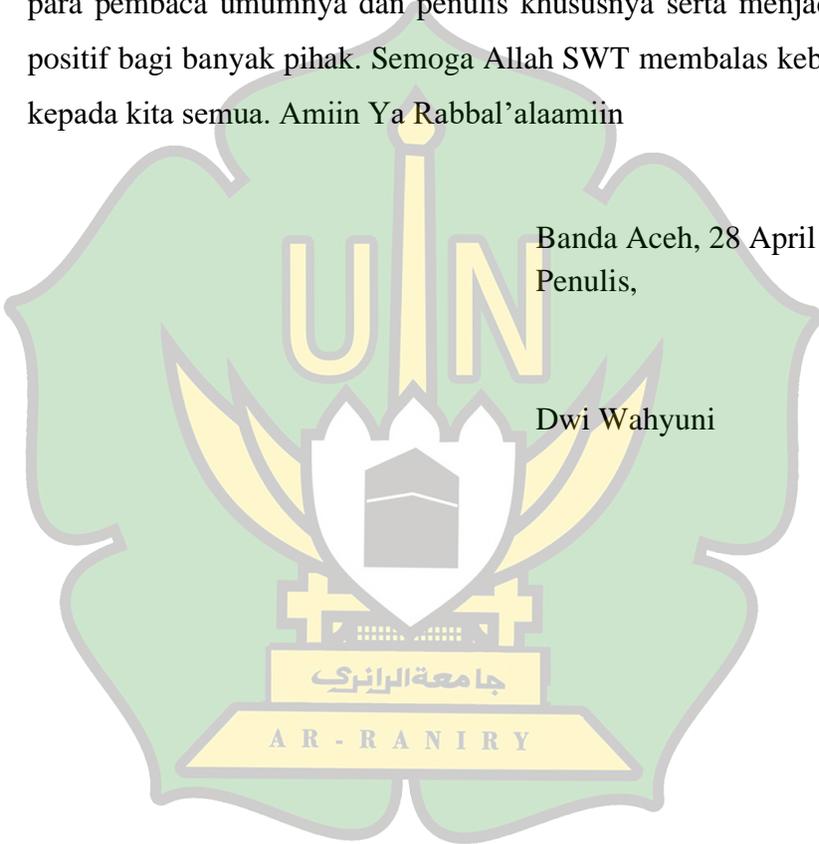
untuk selalu membantu, memberikan doa dan mendorong agar penulisan skripsi ini dapat selesai.

Semoga penelitian dalam proposal ini dapat dipahami oleh semua pihak untuk menambah pengalaman dan pengetahuan bagi para pembaca umumnya dan penulis khususnya serta menjadi hal positif bagi banyak pihak. Semoga Allah SWT membalas kebaikan kepada kita semua. Amiin Ya Rabbal'alaamiin

Banda Aceh, 28 April 2021

Penulis,

Dwi Wahyuni



TRANSLITERASI ARAB-LATIN DAN SINGKATAN

Keputusan Bersama Menteri Agama dan Materi P dan K
Nomor: 158 Tahun 1987-Nomor:0543b/u/1987

1. Konsonan

No	Arab	Latin	No	Arab	Latin
1	ا	Tidak dilambangkan	16	ط	T
2	ب	B	17	ظ	Z
3	ت	T	18	ع	'
4	ث	Ṣ	19	غ	G
5	ج	J	20	ف	F
6	ح	Ḥ	21	ق	Q
7	خ	Kh	22	ك	K
8	د	D	23	ل	L
9	ذ	Ḍ	24	م	M
10	ر	R	25	ن	N
11	ز	Z	26	و	W
12	س	S	27	ه	H
13	ش	Sy	28	ء	'
14	ص	Ṣ	29	ي	Y
15	ض	Ḍ			

2. Vokal

Vokal Bahasa Arab, seperti vokal bahasa Indonesia, terdiri dari vokal tunggal atau monoftong dan vokal rangkap atau diftong

a. Vokal Tunggal

Vokal Tunggal Bahasa Arab yang lambangnya berupa tanda atau harkat, transliterasinya sebagai berikut:

Tanda	Nama	Huruf Latin
◌َ	<i>Fathah</i>	A
◌ِ	<i>Kasrah</i>	I
◌ُ	<i>Dammah</i>	U

b. Vokal Rangkap

Vokal Rangkap bahasa Arab yang lambangnya berupa gabungan antara hakikat dan huruf, transliterasinya gabungan huruf, yaitu:

Tanda dan Huruf	Nama	Gabungan Huruf
يَ	<i>Fathah dan ya</i>	Ai
وَ	<i>Fathah dan wau</i>	Au

Contoh:

Kaifa : كَيْفَ

Haula : هَوْلَ

3. *Maddah*

Maddah atau vokal panjang yang lambangnya berupa harkat dan huruf, transliterasinya berupa huruf dan tanda, yaitu:

Harkat dan Huruf	Nama	Huruf dan Tanda
أَ	<i>Fathah dan ya</i>	Ā
يَ	<i>Fathah dan wau</i>	Ī
يُ	<i>Dammah dan wau</i>	Ū

Contoh:

qala: قَالَ
rama: رَمَى
qila: قِيلَ
yaqulu: يَقُولُ

4. Ta Marbutah (ة)

Trasliterasi untuk ta marbutoh ada dua.

- a. Ta *Marbutah* (ة) hidup
Ta *marbutah* (ة) yang hidup atau mendapat harkat fathah, kasrah dan dammah, transliterasinya adalah t.
- b. Ta *marbutah* (ة) mati
Ta *marbutah* (ة) yang mati atas mendapat harkat sukun, transliterasinya adalah h.
- c. Kalau pada suatu kata yang akhir katanya ta *marbutah* (ة) diikuti oleh kata yang menggunakan kata sandang al, serta bacaan kedua kata itu terpisah maka ta *marbutah* (ة) itu ditransliterasikan dengan h.

Contoh:

raudah al-atfal/raudatul atfal : رَوْضَةُ الْأَطْفَالِ
al-madinah al-munawwarah/ : الْمَدِينَةُ الْمُنَوَّرَةُ
al-madinatul munawwarah
talhah : طَلْحَةُ

Catatan:

Modifikasi

1. Nama orang berkebangsaan Indonesia ditulis seperti biasa tanpa transliterasi. Seperti M. Syuhudi Ismail, sedangkan nama-nama lainnya ditulis sesuai kaidah penerjemahan. Contoh: Hamad Ibn Sulaiman.
2. Nama negara dan kota ditulis menurut ejaan Bahasa Indonesia, seperti Mesir, bukan Misr, Beirut, bukan Bayrut; dan sebagainya.
3. Kata-kata yang sudah dipakai (serapan) dalam kamus Bahasa Indonesia tidak ditransliterasi. Contoh: Tasauf, bukan Tasawuf

ABSTRAK

Nama : Dwi Wahyuni
NIM : 170602049
Fakultas/Program Studi : Ekonomi dan Bisnis Islam/ Ekonomi Syariah
Judul Skripsi : Pemetaan Tingkat Kesehatan, Pengangguran dan Kemiskinan Kabupaten/kota di Provinsi Aceh tahun 2017-2020 ditinjau dari Maqasid Syariah
Pembimbing I : Dr. Nilam Sari, M. Ag
Pembimbing II : Winny Dian Safitri, M.Si

Pembangunan berkelanjutan memiliki tujuan yaitu memelihara kesehatan masyarakat, mengurangi angka pengangguran dan kemiskinan. Pemetaan wilayah perlu dilakukan agar tercapainya target dari pembangunan. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan pemetaan tingkat kesehatan, pengangguran dan kemiskinan kabupaten/kota di Provinsi Aceh tahun 2017-2020 ditinjau dari maqasid syariah. Data yang digunakan dalam penelitian ini bersumber dari BPS Provinsi Aceh yaitu berupa data indikator kesehatan sebanyak tiga indikator, pengangguran sebanyak tiga indikator dan kemiskinan sebanyak empat indikator dengan periode data empat tahun. Tehnik analisis yang digunakan berupa analisis *hierarchial clustering* yang didasarkan pada ukuran kemiripan dan tehnik jarak. Hasil penelitian ini mendapatkan hasil pemetaan kabupaten/ kota di Provinsi Aceh dalam enam *cluster* dengan masing-masing karakteristik tertentu. Maqashid syariah yang berpengaruh terhadap tingkat kesehatan, pengangguran dan kemiskinan masyarakat Aceh dalam penelitian ini yaitu perlindungan agama, akal, keturunan dan harta.

Kata Kunci: Kesehatan, pengangguran, kemiskinan, cluster, pemetaan, maqasid Syariah.

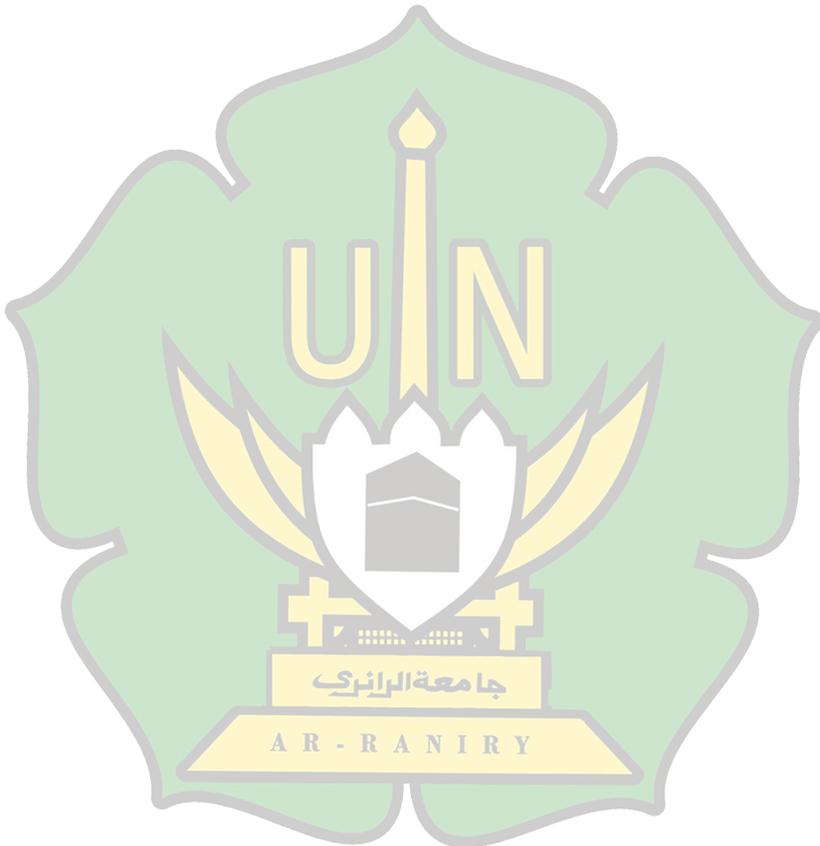
DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPEL KEASLIAN.....	i
HALAMAN JUDUL KEASLIAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH.....	iii
PERSETUJUAN SIDANG MUNAQASYAH SKRIPSI	iv
PENGESAHAN SIDANG MUNAQASYAH SKRIPSI.....	v
FORM PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
TRANSLITERASI ARAB-LATIN DAN SINGKATAN	xii
DAFTAR ISI	xvii
DAFTAR TABEL.....	xix
DAFTAR GAMBAR.....	xx
DAFTAR LAMPIRAN.....	xxi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Rumusan Masalah.....	10
1.3. Tujuan Penelitian.....	10
1.4. Manfaat Penelitian.....	11
1.4.1. Secara Praktis (Operasional).....	11
1.4.2. Secara Teoritis (Akademis).....	11
1.5. Sistematika Pembahasan	12
BAB II LANDASAN TEORI.....	14
2.1. Kesehatan.....	14
2.1.1. Angka Harapan Hidup	16
2.1.2. Tenaga Kesehatan	17
2.1.3. Angka Penduduk dengan Keluhan Kesehatan	17
2.2. Pengangguran	18
2.2.1. Jenis-Jenis Pengangguran	19
2.2.2. Penyebab Pengangguran	22
2.3. Kemiskinan.....	23
2.3.1. Ukuran Kemiskinan	30
2.3.2. Faktor-Faktor Penyebab Kemiskinan.....	32
2.4. Maqashid Syari'ah.....	35

2.4.1. Unsur Maqashid Syariah.....	37
2.4.2. Pembagian Maqashid Syariah.....	41
2.5. Penelitian Terdahulu.....	43
2.6. Kerangka Berfikir.....	52
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	53
3.1. Rancangan Penelitian.....	53
3.2. Jenis dan Sumber Data.....	53
3.3. Operasional Variabel.....	54
3.3.1. Jumlah Tenaga Kesehatan (X_{11}).....	54
3.3.2. Angka Harapan Hidup (X_{12}).....	54
3.3.3. Persentase Penduduk dengan Keluhan Kesehatan (X_{13}).....	54
3.3.4. Tingkat Pengangguran Terbuka (Y_{11}).....	54
3.3.5. Pengeluaran Perkapita (Y_{12}).....	55
3.3.6. Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (Y_{13}).....	55
3.3.7. Rumah Tangga dengan Akses Sanitasi yang Baik (Y_{21}).....	55
3.3.8. Rumah Tangga dengan Akses Air Minum Layak (Y_{22}).....	55
3.3.9. Jumlah Penduduk Miskin (Y_{23}).....	55
3.3.10. Indeks Pembangunan Manusia (Y_{24}).....	56
3.4. Metode Analisis Data.....	56
3.5. Prosedur Penelitian.....	57
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	59
4.1. Infografis Gambaran Kondisi Tingkat Kesehatan, Pengangguran dan Kemiskinan Masyarakat di Aceh.....	59
4.2. Pemetaan Tingkat Kesehatan, Pengangguran dan Kemiskinan Kabupaten/kota Provinsi Aceh tahun 2017- 2020 dalam Tinjauan Maqashid Syariah.....	73
4.3. Keterkaitan Hasil Cluster Tingkat Kesehatan Kemiskinan Dan Pengangguran Dalam Tinjauan Maqashid Syariah....	82
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	85
5.1. Kesimpulan.....	85
5.2. Saran.....	86
DAFTAR PUSTAKA.....	87
LAMPIRAN.....	93

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Penelitian Terdahulu.....	47
Tabel 4.1	Hasil Cluster Kabupaten/Kota di Provinsi Aceh dan Karakteristik.....	74



DAFTAR GAMBAR

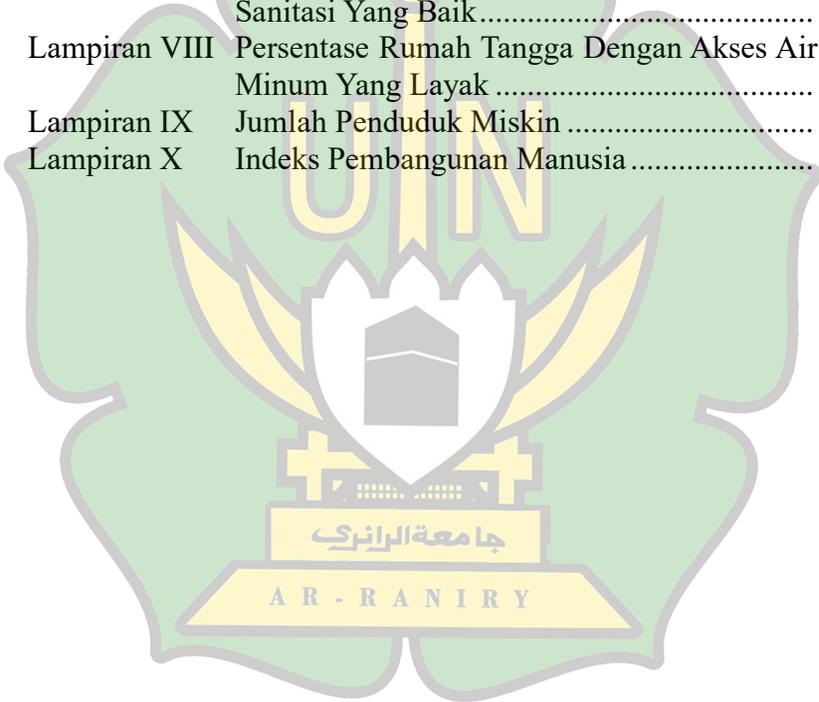
Gambar 1.1	Data Tingkat Pengangguran Terbuka Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Aceh 2017-2020	4
Gambar 1.2	Data Tingkat Kemiskinan Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Aceh 2017-2020	7
Gambar 2.1	Kerangka Pemikiran.....	52
Gambar 4.1	Jumlah Tenaga Kesehatan.....	60
Gambar 4.2	Angka Harapan Hidup	61
Gambar 4.3	Persentase Penduduk Dengan Keluhan Kesehatan.....	63
Gambar 4.4	Tingkat Pengangguran Terbuka	64
Gambar 4.5	Angka Pengeluaran Perkapita	65
Gambar 4.6	Angka Tingkat Partisipasi Kerja.....	67
Gambar 4.7	Persentase Rumah Tangga Dengan Akses Sanitasi Yang Baik.....	68
Gambar 4.8	Persentase Rumah Tangga Dengan Akses Air Minum Yang Layak	69
Gambar 4.9	Jumlah Penduduk Miskin.....	71
Gambar 4.10	Indeks Pembangunan Manusia	72
Gambar 4.11	Dendogram Kabupaten/Kota.....	73
Gambar 4.12	Pemetaan tingkat kesehatan, pengangguran dan kemiskinan Aceh tahun 2017-2020.....	76

جامعة الرانيري

A R - R A N I R Y

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	Jumlah Tenaga Kesehatan.....	93
Lampiran II	Angka Harapan Hidup.....	94
Lampiran III	Persentase Penduduk Dengan Keluhan Kesehatan.....	95
Lampiran IV	Tingkat Pengangguran Terbuka	96
Lampiran V	Angka Pengeluaran Perkapita.....	97
Lampiran VI	Angka Tingkat Partisipasi Kerja.....	98
Lampiran VII	Persentase Rumah Tangga Dengan Akses Sanitasi Yang Baik.....	99
Lampiran VIII	Persentase Rumah Tangga Dengan Akses Air Minum Yang Layak	100
Lampiran IX	Jumlah Penduduk Miskin	101
Lampiran X	Indeks Pembangunan Manusia	102



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pembangunan nasional dilaksanakan dalam rangka pembangunan manusia Indonesia yang ditujukan untuk mewujudkan masyarakat yang sejahtera, adil, makmur, yang merata, baik materil maupun secara spiritual yang berdasarkan Pancasila dan UUD 1945. Pembangunan ekonomi di Indonesia skala nasional tidak mungkin terlepas dari pembangunan daerah. Kegiatan pembangunan haruslah dapat menyentuh pada aspek terkecil sehingga dapat dirasakan oleh masyarakat secara menyeluruh. Pembangunan membutuhkan proses yang kompleks dimana proses multi dimensi yang mencakup kepada perubahan-perubahan penting dalam akselerasi pertumbuhan ekonomi, kesehatan, kesenjangan, struktur sosial masyarakat, pengangguran dan penanganan kemiskinan. Untuk mewujudkan kesetaraan dalam pertumbuhan ekonomi maka pemerintah harus memperhatikan tingkat pembangunan yang merata pada setiap indikator yang ada di wilayah yang masih kekurangan. Permasalahan yang umum terjadi adalah masih banyaknya daerah yang belum mendapatkan kesamarataan pembangunan ekonomi karena kurangnya perhatian pemerintah terhadap beberapa faktor indikator seperti tingkat kesehatan, tingkat pengangguran dan angka kemiskinan yang tersebar di provinsi-provinsi Indonesia.

Kesehatan merupakan salah satu sektor yang penting untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia. Kebutuhan dasar akan kesehatan meliputi perbaikan gizi dan pelayanan kesehatan, yang mana hal tersebut merupakan hak bagi setiap warga Negara yang telah dilindungi Undang-Undang Dasar (Bhakti, 2014). Perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu dasar investasi yang dapat mencapai sumber daya manusia yang baik dan masyarakat yang sejahtera. Tidak dapat dipungkiri bahwa tingkat kesehatan masyarakat akan sangat mempengaruhi tingkat kesejahteraan masyarakat.

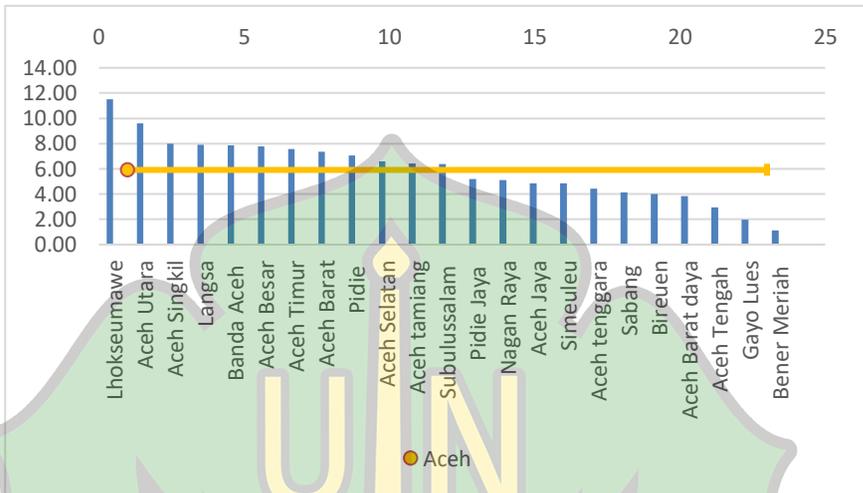
Tingkat kesehatan mendapat perhatian khusus dari pemerintah dimana kesehatan menjadi prediktor awal terhadap semua kegiatan yang akan dilakukan oleh masyarakat dalam memenuhi kebutuhan perekonomiannya yang juga akan berperan dalam mempengaruhi pertumbuhan ekonomi. Dalam Undang-Undang No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan telah dicantumkan bahwa besar anggaran yang dikeluarkan oleh pemerintah pusat minimal 5% dari APBN diluar dari gaji, sementara itu besar anggaran kesehatan oleh pemerintah daerah provinsi maupun kabupaten/kota dialokasikan sebesar minimal 10% dari APBD diluar dari daftar gaji. Dengan demikian fasilitas kesehatan penting untuk di tingkatkan agar dapat mengurangi angka penduduk dengan keluhan kesehatan dan peningkatan angka harapan hidup. Tidak hanya dalam fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan juga harus mendapatkan perhatian, dikarenakan mereka merupakan tenaga

professional yang membantu dokter dalam memberikan penindakan. Jumlah tenaga kesehatan perlu diperhatikan penyebarannya agar dapat maksimal dalam memberikan penolongannya kepada masyarakat.

Selain kesehatan, tingkat pengangguran merupakan salah satu indikator yang juga penting diperhatikan dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Dalam hal ini Pemerintah pusat maupun daerah dihadapkan pada masalah tingkat pengangguran yang tinggi. Pengangguran terjadi akibat kurangnya lapangan kerja dan tingginya jumlah penduduk. Untuk meningkatkan pembangunan ekonomi suatu Negara pengangguran akan sangat menghambat laju pertumbuhan karena rendahnya tingkat pendapatan. Pengangguran adalah dimana seseorang yang sudah digolongkan dalam angkatan kerja yang secara aktif sedang mencari pekerjaan pada suatu tingkat upah tertentu, tetapi tidak dapat memperoleh pekerjaan yang diinginkan (Sukirno, 2010; 472).

Pengangguran ini sendiri diakibatkan oleh rendahnya kesempatan kerja dibandingkan dengan pertumbuhan tenaga kerja yang dibutuhkan, sehingga banyak dari tenaga kerja yang tidak mendapat pekerjaan. Indonesia terkenal dengan sumber dayanya yang melimpah, namun hal itu sangat disayangkan karena kualitas dari sumber daya manusia belum dapat maksimal. Masih banyak lapangan pekerjaan yang ada namun tidak sebanding dengan kemampuan yang dimiliki oleh mereka yang menganggur sehingga harus menunggu lapangan pekerjaan yang sesuai dengan kemampuan mereka.

Gambar 1.1
Data Tingkat Pengangguran Terbuka Kabupaten/kota di
Provinsi Aceh tahun 2017-2020



Sumber : BPS Provinsi Aceh (2017-2021,diolah)

Permasalahan ini juga menjadi tugas pemerintah daerah salah satunya pemerintah di Provinsi Aceh. Angka pengangguran di provinsi Aceh sendiri juga masih sangat tinggi. Sesuai dengan gambar diatas dapat kita lihat bahwa angka pengangguran terbuka di Aceh mencapai 6,59%. Dibandingkan dengan tingkat pengangguran terbuka pada tahun 2019 yang berjumlah sekitar 6,17%. Dari data persen tahun tersebut tingkat pengangguran terbuka di Aceh terus meningkat, hal ini akan terus terjadi jika tidak ada perubahan strategi dalam penciptaan lapangan kerja dan memperbaiki sumber daya manusia dengan baik. Tidak hanya kesehatan dan pengangguran permasalahan lainnya yang banyak di jumpai adalah angka kemiskinan yang diketahui menjadi

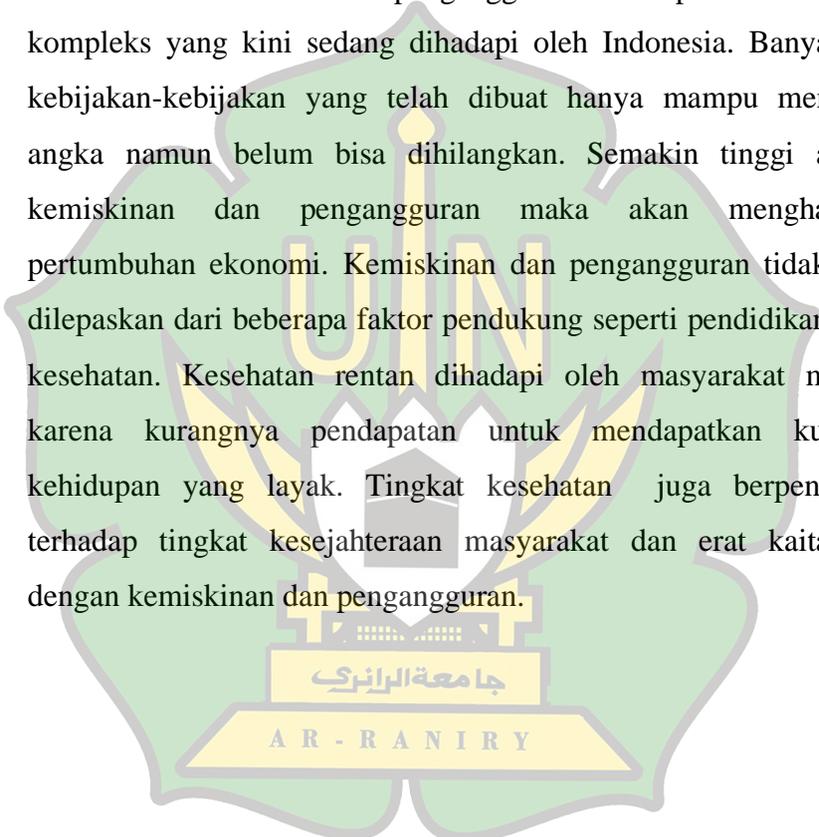
permasalahan dari Negara-negara berkembang salah satunya di Indonesia.

Kemiskinan dalam arti sempit sering diartikan sebagai suatu keadaan kekurangan uang dan barang untuk keberlangsungan hidup. Dalam artian luas kemiskinan adalah keterbatasan yang dimiliki seseorang, keluarga, komunitas, bahkan Negara untuk mendapatkan akses kesehatan, pendidikan, dan sosial ekonomi lainnya. Kemiskinan merupakan permasalahan yang kompleks dan multidimensi, oleh karena itu, upaya mengatasi kemiskinan juga harus dilakukan secara kompherensif yang mencakup kehidupan masyarakat secara terpadu (Suryawati, 2005).

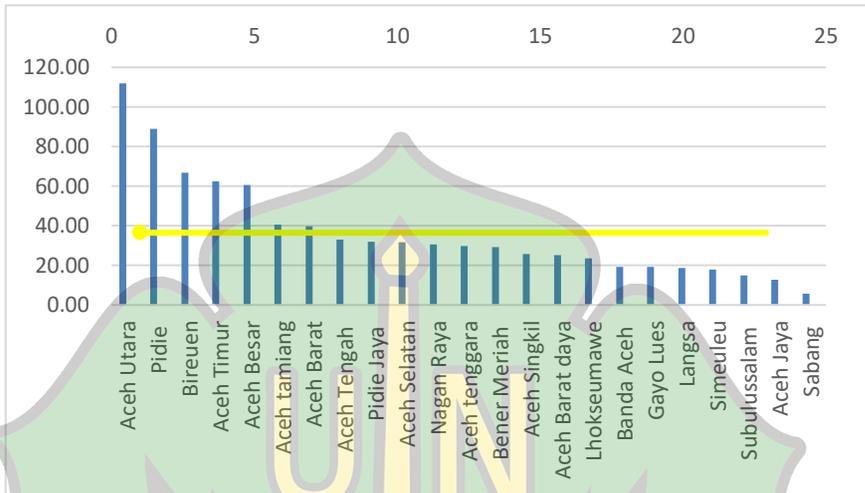
Solana (2021) menjelaskan bahwa kemiskinan merupakan masalah pembangunan yang muncul di Negara maju maupun Negara berkembang. Pada umumnya penduduk miskin tidak bekerja atau bekerja di sektor informal. Di Indonesia upaya pemerintah untuk mengatasi masalah dari kemiskinan ini telah dilakukan dalam berbagai bentuk, mulai dari program bantuan tunai atau pemerataan hingga melakukan program transmigrasi bagi masyarakat miskin (Wardani et al, 2021). Di provinsi Aceh sendiri jumlah penduduk miskin pada tahun 2020 berjumlah 814,91 ribu jiwa, dibandingkan pada tahun 2019 jumlah penduduk miskin di Aceh sebanyak 819,44 ribu jiwa, meski mengalami penurunan tetapi jumlah penduduk miskin masih berada pada angka yang besar. Tingkat sumber daya manusia (SDM) erat kaitannya terhadap tingkat kemiskinan suatu wilayah. Salah satu item untuk pengukuran indeks pembangunan

manusia (IPM) adalah perbandingan angka harapan hidup dan pengeluaran perkapita, dimana untuk mencapai tingkat kesejahteraan yang merata maka kesehatan dan pekerjaan memiliki peran penting.

Kemiskinan dan pengangguran merupakan masalah kompleks yang kini sedang dihadapi oleh Indonesia. Banyaknya kebijakan-kebijakan yang telah dibuat hanya mampu menekan angka namun belum bisa dihilangkan. Semakin tinggi angka kemiskinan dan pengangguran maka akan menghambat pertumbuhan ekonomi. Kemiskinan dan pengangguran tidak bisa dilepaskan dari beberapa faktor pendukung seperti pendidikan, dan kesehatan. Kesehatan rentan dihadapi oleh masyarakat miskin karena kurangnya pendapatan untuk mendapatkan kualitas kehidupan yang layak. Tingkat kesehatan juga berpengaruh terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat dan erat kaitannya dengan kemiskinan dan pengangguran.



Gambar 1.2
Data Tingkat Kemiskinan Menurut Kabupaten/Kota
Provinsi Aceh Selama Periode 2017-2020



Sumber : BPS Provinsi Aceh (2017-2021,diolah)

Gambar diatas menjelaskan bahwa jumlah penduduk miskin di provinsi Aceh mengalami Fluktuasi. Dimana dalam hal ini angka kemiskinan di Aceh belum mengalami penurunan angka yang stabil di setiap tahunnya, seperti yang dapat kita lihat pada tahun 2015 angka kemiskinan aceh menunjukkan sebesar 17,80% jiwa hal ini sedikit turun dibandingkan tahun sebelumnya yaitu sebesar 18.05%jiwa dan kemudian pada tahun 2017 angka kemiskinan di aceh kembali mengalami kenaikan dengan persentase 16,89% jiwa di Provinsi Aceh.

Pembangunan yang merata akan meningkatkan kesejahteraan masyarakat yang adil dan dapat dirasakan oleh semua orang. Dalam nilai-nilai dasar ekonomi Islam keadilan merupakan suatu nilai terhadap hak azasi yang harus selalu diberikan dalam

ajaran islam. Menegakkan keadilan dan memberantas kedzaliman adalah tujuan utama dari risalah para Rasul-Nya. Keadilan memiliki keletakkan yang sederajat dengan kebajikan dan ketaqwaan sesuai dengan firman Allah Swt. dalam Al-Qur'an surat Al-Maidah ayat 8:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُونُوا قَوَّامِينَ لِلَّهِ شُهَدَاءَ بِالْقِسْطِ وَلَا يَجْرِمَنَّكُمْ شَنَاٰنُ قَوْمٍ عَلَىٰ أَلَّا تَعْدِلُوا اعْدِلُوا هُوَ أَقْرَبُ لِلتَّقْوَىٰ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ خَبِيرٌ بِمَا تَعْمَلُونَ (٨)

Artinya: *“Hai orang-orang yang beriman hendaklah kamu jadi orang-orang yang selalu menegakkan (kebenaran) karena Allah, menjadi saksi dengan adil. Dan janganlah sekali-kali kebencianmu terhadap sesuatu kaum, mendorong kamu untuk berlaku tidak adil. Berlaku adillah, karena adil itu lebih dekat kepada takwa. Dan bertakwalah kepada Allah, sesungguhnya Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan.”* (Q.S. Al-Maidah(5):8)

Asy-Syathibi juga menjadikan perwujudan mashlahah sebagai titik temu antara apa yang Allah SWT maksud kan terhadap perbuatan manusia. Secara garis besar keadilan didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana terdapat kesamaan perlakuan dimata hukum, hak kompensasi, hak untuk dapat hidup secara layak, hak menikmati pembangunan dan tidak adanya pihak yang dirugikan serta adanya keseimbangan dalam setiap aspek kehidupan. Hak tersebut bersifat proposional yang disesuaikan dengan ukuran setiap individu baik dari sisi tingkat kebutuhan, kemampuan, pengorbanan, tanggung jawab, ataupun kontribusi yang diberikan oleh seseorang

(P3EI,2013). Hal ini berkaitan dengan teori Maqasyid syariah, dimana tujuan ini adalah tujuan tertinggi syariah yang diberlakukan Allah SWT. Secara prinsip segala sesuatu yang disyariatkan pada dasarnya untuk melindungi lima kebutuhan dasar manusia yang terdapat dalam maqasyid syariah yaitu pelestarian agama, kehidupan, keturunan, akal, dan kekayaan (Chapra, 2008). Kesehatan, pengangguran, dan kemiskinan merupakan permasalahan yang saling berkaitan dengan maqasyid syariah dimana pelestarian kehidupan untuk mendapatkan kesejahteraan. Seperti yang kita ketahui tingkat kesehatan masyarakat di Indonesia tidak merata. Masyarakat miskin sering kali menderita kekurangan gizi, tingkat kesehatan yang buruk, lingkungan yang buruk dan ketiadaan akses yang menyebar diseluruh wilayah Indonesia baik di perkotaan maupun di pedesaan.

Tujuan penelitian ini adalah melakukan pengelompokan kabupaten/kota di provinsi Aceh yang didasari pada indikator kesehatan, pengangguran dan kemiskinan agar upaya pemerintah dalam pengentasan dan peningkatan dapat menjadi lebih terarah, efektif dan tepat sasaran. Dengan berbagai kasus kurangnya kesehatan untuk masyarakat membuat tingkat kesejahteraan masyarakat rendah, kemiskinan yang masih terus terjadi, serta pengangguran yang terus meningkat, dan kemiskinan yang masih tinggi serta penyebaran yang belum merata dalam penanggulangannya. Mencermati beberapa permasalahan, maka strategi yang harus dilakukan tidak hanya memprioritaskan aspek

ekonomi saja tetapi juga terhadap dimensi lainnya guna meningkatkan angka harapan hidup, menekan jumlah penduduk miskin dan menurunkan angka pengangguran. Sehingga penelitian ini melakukan analisis pemetaan kabupaten/kota untuk proses pembangunan perekonomian di Provinsi Aceh yang adil dan merata. Oleh karena itu penulis tertarik membuat penelitian dengan judul skripsi **“Pemetaan Tingkat Kesehatan, Pengangguran dan Kemiskinan Kabupaten/Kota di Provinsi Aceh tahun 2017-2020 dalam Tinjauan Maqasyid Syariah”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan maka rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui pemetaan tingkat kesehatan, pengangguran dan kemiskinan kabupaten/kota di Provinsi Aceh tahun 2017-2020 ditinjau dari maqasid syariah.

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah di atas maka penelitian ini bertujuan :

1. Untuk mendapatkan pemetaan tingkat kesehatan, pengangguran dan kemiskinan kabupaten/kota di Provinsi Aceh tahun 2017-2020 ditinjau dari maqasid syariah.

1.4 Manfaat Penelitian

Penulis berhadrap dengan adanya penelitian ini akan bermanfaat bagi sebagian pihak, antara lain:

1.4.1. Secara Praktis (Operasional)

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi atau masukan bagi pemerintah Kabupaten Aceh dalam membuat kebijakan atau keputusan dalam melakukan perubahan dan pemertaan pada daerah-daerah yang masih dikategorikan rendah dalam beberapa bidang kesehatan, kemsikinan maupun pengangguran agar terciptanya kesejahteraan masyarakat Aceh.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pertimbangan bagi masyarakat dan dapat membantu masyarakat dalam meningkatkan sumber daya manusianya untuk dapat membantu pemerintah dalam membangun Aceh.

1.4.2. Secara Teoritis (Akademis)

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan dan wawasan bagi akademis mengenai pengaruh tingkat kesehatan kemiskinan dan pengangguran di Kabupaten Aceh serta dapat menjadi sumber perbandingan antara teori yang sudah ada.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan referensi dan acuan bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian khususnya mengenai tingkat

kesehatan kemiskinan dan pengangguran di Kabupaten Aceh.

1.5 Sistematika Pembahasan

Sistematika pembahasan ini bertujuan untuk menggambarkan alur pemikiran penulis dari awal hingga akhir. Adapun susunan sistematika dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini merupakan bagian awal dari skripsi ini menyajikan latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

BAB II LANDASAN TEORI

Bab ini menjelaskan teori-teori yang melandasi penelitian yang dipergunakan sebagai dasar dalam melakukan analisis terhadap permasalahan yang ada, kemudian dilanjutkan dengan kerangka pemikiran dan hipotesis penelitian.

BAB III METODE PENELITIAN

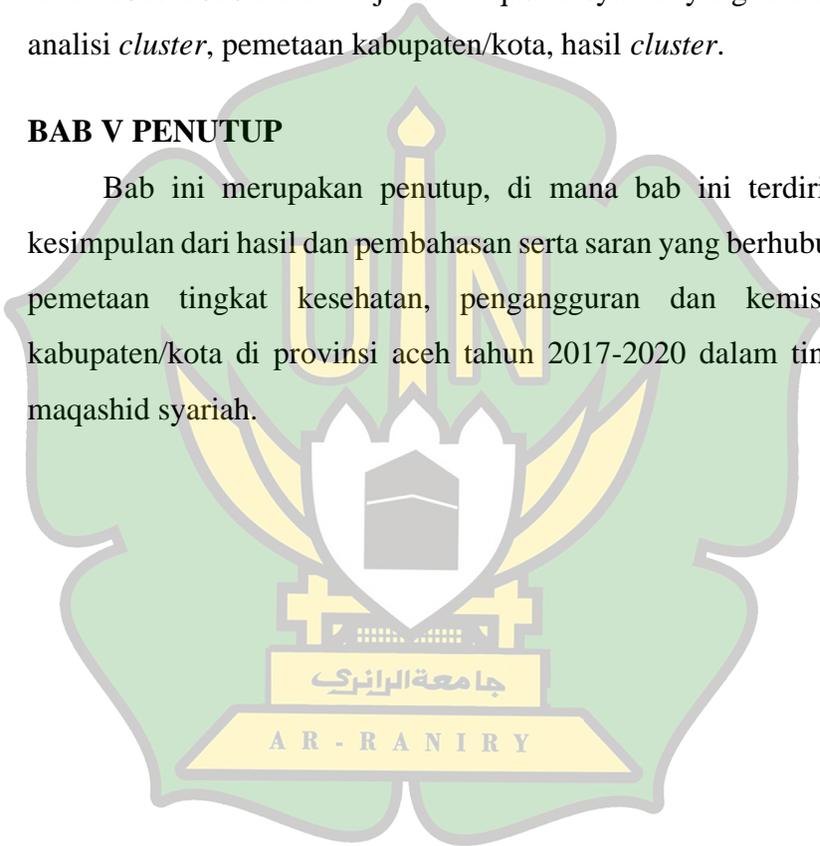
Di dalam bab ini atau informasi hasil yang diolah, dianalisis, dikaitkan dengan kerangka teori atau kerangka analisis yang di tuangkan dalam BAB II sehingga jelas bagaimana data hasil penelitian dapat menjawab permasalahan dan tujuan pembahasan dalam kerangka teori yang telah dikemukakan.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini merupakan hasil penelitian dan pembahasan dari hasil penelitian yang berjudul pemetaan tingkat kesehatan, pengangguran dan kemiskinan kabupaten/kota di provinsi aceh tahun 2017-2020 dalam tinjauan maqashid syariah yang terdiri dari analisi *cluster*, pemetaan kabupaten/kota, hasil *cluster*.

BAB V PENUTUP

Bab ini merupakan penutup, di mana bab ini terdiri atas kesimpulan dari hasil dan pembahasan serta saran yang berhubungan pemetaan tingkat kesehatan, pengangguran dan kemiskinan kabupaten/kota di provinsi aceh tahun 2017-2020 dalam tinjauan maqashid syariah.



BAB II

LANDASAN TEORI

2.1. Kesehatan

Kesehatan menurut Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 adalah “keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial untuk memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi” (Undang-Undang tentang kesehatan tahun 2009). Kesehatan merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan manusia, sehat juga merupakan keadaan dari kondisi fisik yang baik, mental yang baik, dan juga kesejahteraan sosial, bukan hanya ketiadaan dari penyakit atau kelemahan yang ada didalam tubuh manusia.

Sakit merupakan perasaan tidak nyaman di tubuh atau bagian tubuh karena menderita sesuatu (demam, sakit perut, dan lain-lain). Sakit juga merupakan gangguan dalam fungsi normal individu sebagai totalitas, termasuk keadaan organisme sebagai sistem biologis dan penyesuaian sosialnya. Sakit juga dapat disebabkan oleh beberapa hal, baik itu yang berasal dari gaya hidup yang kurang sehat, lingkungan yang tidak bersih, ataupun karena menurunnya metabolisme tubuh. Saat ini, berbagai fasilitas medis sudah semakin diperhatikan terkait dengan perkembangan penyakit yang berbeda di tiap tahunnya, pelayanan kesehatan sudah banyak disediakan dengan berbagai alat modern dalam menunjang pekerjaannya. Tidak lupa juga adanya tenaga profesional yang membantu dokter dalam

pekerjaannya, pada umumnya tenaga profesional ini termasuk ke dalam tenaga kesehatan.

Hidup sehat merupakan kebutuhan hidup (*health need*) yang bersifat objektif sehingga setiap individu dapat meningkatkan status kesehatannya. Di sisi lain, kesehatan setiap individu merupakan tuntutan (*health demand*) yang bersifat subjektif, dimana tuntutan hidup sehat, tidak mutlak diupayakan dengan sendiri untuk meningkatkan derajat kesehatan yang bersifat fakultatif. Dengan kata lain, apakah terpenuhi atau tidak tuntutan kesehatan individu, rumah tangga dalam lingkungan masyarakat tidak mutlak dapat tercapai dari setiap upaya peningkatan derajat kesehatan baik (Azwar,1996). David (2009) mengatakan bahwa kesehatan menjadi prediktor awal dibanding pendidikan terhadap pertumbuhan ekonomi karena kondisi kesehatan dianggap cenderung berperan mempengaruhi pertumbuhan ekonomi. Besar anggaran kesehatan yang dikeluarkan pemerintah pusat minimal 5 persen dari APBN di luar gaji, sementara besar anggaran kesehatan oleh pemerintah daerah provinsi dan kabupaten/kota dialokasikan minimal 10 persen dari APBD di luar gaji, hal ini dicantumkan dalam Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Yefriza (2015) mengemukakan pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan menjadi faktor penting dalam penurunan angka kematian bayi dan anak serta peningkatan angka harapan hidup.

2.1.1. Angka Harapan Hidup

Kesehatan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan kemiskinan dan pengangguran. Berbagai indikator kesehatan yang ada di Negara-negara berkembang jika dibandingkan dengan Negara-negara maju akan memperlihatkan bahwa angka kesakitan dan kematian secara bersamaan berkorelasi. Ada beberapa alasan mengapa meningkatnya beban penyakit pada penduduk yang berpenghasilan rendah, yaitu penduduk miskin lebih rentan terhadap penyakit karena akses terhadap air bersih dan sanitasi serta kecukupan gizi yang kurang. Kedua, penduduk semakin tidak mencari pengobatan walaupun sangat membutuhkan karena adanya kesenjangan yang besar dengan petugas kesehatan, serta terbatasnya sumber daya untuk memenuhi kebutuhan dasar dan pengetahuan untuk bagaimana menghadapi penyakit. (Tessa, 2017).

Angka Harapan Hidup (AHH) mengindikasikan bahwa derajat kesehatan masyarakat mencerminkan tingkat keberhasilan pembangunan dalam bidang kesehatan. Semakin tinggi angka harapan hidup maka akan semakin tinggi pula derajat kesehatan masyarakat dan juga semakin baik karena hal ini didukung oleh keberhasilan dalam pembangunan di bidang kesehatan. Sebaliknya, pembangunan bidang kesehatan yang kurang berhasil akan berdampak pada rendahnya derajat kesehatan masyarakat sehingga angka harapan hidup rendah (Anggraini, 2013).

2.1.2. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan No. 36 tahun 2014 adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu yang memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Dalam hal ini tenaga kesehatan juga memiliki peranan yang penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar mereka mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara social dan ekonomi. tenaga kesehatan juga memiliki beberapa petugas yang dalam kerjanya saling berkaitan yaitu dokter, dokter gigi, perawat, bidan dan ketenagaan medis lainnya (Peraturan Pemerintah No 32 Tahun 1996).

2.1.3. Angka Penduduk dengan Keluhan Kesehatan

Menurut BPS angka keluhan kesehatan adalah kondisi dimana adanya gangguan terhadap kondisi fisik maupun jiwa, termasuk karena kecelakaan atau hal lain yang menyebabkan terganggunya kegiatan sehari-hari. Pada umumnya keluhan kesehatan utama yang banyak di alami oleh penduduk adalah panas, sakit kepala, batuk, pilek, diare, asma/sesak nafas, sakit gigi. Orang yang menderita penyakit kronis di anggap mempunyai keluhan

kesehatan walaupun pada survey (satu bulan terakhir) yang bersangkutan tidak kambuh penyakitnya.

Angka keluhan kesehatan merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Semakin tinggi angka keluhan terhadap kesehatan, maka tingkat kesehatan penduduk semakin buruk. Namun sebaliknya apabila semakin rendah angka keluhan kesehatan menunjukkan bahwa tingkat kesehatan penduduk semakin baik.

2.2. Pengangguran

Menurut Sadono Sukirno (1994), pengangguran adalah suatu keadaan di mana seseorang yang tergolong dalam angkatan kerja ingin mendapatkan pekerjaan tetapi belum dapat memperolehnya. Pengangguran adalah keadaan dimana orang ingin bekerja namun tidak mendapat pekerjaan. Pengangguran adalah masalah makroekonomi yang mempengaruhi manusia secara langsung dan merupakan yang paling berat. Kebanyakan orang kehilangan pekerjaan berarti penurunan standar kehidupan dan rekanan psikologis. Jadi tidaklah mengejutkan jika pengangguran menjadi topik yang sering dibicarakan dalam perdebatan politik dan para politis sering mengklaim bahwa kebijakan yang mereka tawarkan akan membantu menciptakan lapangan kerja (Mankiw, 2006).

Pengangguran (unemployment) merupakan kenyataan yang dihadapi tidak saja oleh negara-negara sedang berkembang (developing countries), akan tetapi juga negara-negara yang sudah maju (developed countries). Secara umum, pengangguran

didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana seseorang yang tergolong dalam kategori Angkatan kerja (labor force) tidak memiliki pekerjaan 13 dan secara aktif sedang mencari pekerjaan (Nanga, 2001). Untuk mengetahui besar kecilnya tingkat pengangguran dapat diamati melalui dua pendekatan antara lain sebagai berikut :

- a. Pendekatan Angkatan Kerja (*labor force approach*) besar kecilnya tingkat pengangguran dihitung berdasarkan presentase dari perbandingan jumlah antara orang yang menganggur dan jumlah angkatan kerja.
- b. Pendekatan Pemanfaatan Tenaga Kerja (*labor utilization approach*) untuk menentukan besar kecilnya tingkat pengangguran yang didasarkan pada pendekatan pemanfaatan tenaga kerja, antara lain :
 - 1) Bekerja penuh (*employed*) yaitu orang-orang yang bekerja penuh atau jam kerjanya mencapai 35 jam per minggu.
 - 2) Setelah menganggur (*underemployed*) yaitu mereka yang bekerja, namun belum dimanfaatkan secara penuh, artinya jam kerja mereka dalam seminggu kurang dari 35 jam (Murni, 2006).

2.2.1. Jenis-Jenis Pengangguran

Case (2004) mengatakan dalam bukunya prinsip-prinsip ekonomi makro, pengangguran dapat dibedakan ke dalam beberapa jenis yaitu, sebagai berikut :

- a. Pengangguran friksional (*frictional unemployment*), adalah bagian pengangguran yang disebabkan oleh kerja normalnya dipasar tenaga kerja. Istilah ini merujuk pada pencocokan pekerjaan atau keterampilan jangka pendek. Selain itu pengangguran friksional juga merupakan jenis pengangguran yang timbul akibat dari adanya perubahan didalam syarat-syarat kerja yang sering terjadi seiringan dengan perkembangan atau dinamika ekonomi yang terjadi. Jenis pengangguran ini dapat pula terjadi karena berpindahnya orang-orang dari satu daerah ke daerah lain, atau dari satu pekerjaan ke pekerjaan lain, dan akibatnya harus mempunya tenggang waktu dan berstatus sebagai penganggur sebelum mendapatkan pekerjaan yang lain.
- b. Pengangguran Musiman (*Seasonal Unemployment*), pengurangan ini berkaitan dengan fluktuasi kegiatan ekonomi jangka pendek, terutama terjadi di sektor pertanian. Yang di maksud dengan pengangguran musiman yaitu pengangguran yang terjadi pada waktu-waktu tertentu didalam satu tahun. Biasanya pengangguran seperti ini berlaku pada waktu dimana kegiatan bercocok tanam sedang menurun kesibukannya. Dengan demikian, jenis pengangguran ini terjadi untuk sementara waktu saja.
- c. Pengangguran Siklis (*cyclical unemployment*), pengangguran siklis atau pengangguran konjungtur adalah pengangguran yang diakibatkan oleh perubahan-perubahan dalam tingkat kegiatan perekonomian. Pada waktu kegiatan ekonomi mengalami

kemunduran, perusahaan-perusahaan harus mengurangi kegiatan memproduksinya. Dalam pelaksanaannya berarti jam kerja dikurangi, sebagian mesin produksi tidak digunakan, dan sebagian tenaga kerja di berhentikan. Dengan demikian, kemunduran ekonomi akan menaikkan jumlah dan tingkat pengangguran.

- d. Pengangguran Struktural (*structural unemployment*) dikatakan demikian karena sifatnya yang mendasar. Pencari kerja tidak mampu memenuhi persyaratan yang dibutuhkan untuk lowongan pekerjaan yang tersedia. Hal ini terjadi dalam perekonomian yang berkembang pesat. Semakin tinggi dan rumitnya proses produksi atau teknologi produksi yang digunakan, menuntut persyaratan tenaga kerja yang juga semakin tinggi. Dilihat dari sifatnya, pengangguran struktural lebih sulit diatasi dibandingkan dengan pengangguran friksional. Selain membutuhkan pendanaan yang besar, juga waktu yang lama. Ada dua kemungkinan yang menyebabkan pengangguran struktural yaitu sebagai akibat dari kemerosotan permintaan atau sebagai akibat dari semakin canggihnya teknik memproduksi. Faktor yang kedua kemungkinan suatu perusahaan menaikkan produksi dan pada waktu yang sama mengurangi pekerja.

Bentuk- bentuk pengangguran, sebagai berikut :

- 1) Pengangguran terbuka (*open unemployment*), adalah mereka yang mampu dan seringkali sangat ingin bekerja tetapi tidak tersedia pekerjaan yang cocok untuk mereka.

- 2) Setengah pengangguran (*under unemployment*), adalah mereka yang secara nominal bekerja penuh namun produktivitasnya rendah sehingga pengurangan dalam jam kerjanya tidak mempunyai arti atas produksi secara keseluruhan.
- 3) Tenaga kerja yang lemah (*impaired*), adalah mereka yang mungkin bekerja penuh tetapi intensitasnya lemah karena kurang gizi atau penyakit.
- 4) Tenaga kerja tidak produktif, adalah mereka yang bekerja secara produktif tetapi tidak bisa menghasilkan sesuatu yang baik.

2.2.2. Penyebab Pengangguran

Pengangguran adalah suatu hal yang tidak dikehendaki, namun suatu penyakit yang terus menjalar di beberapa Negara, dikarenakan banyaknya faktor-faktor yang mempengaruhinya. Mengurangi jumlah angka pengangguran harus adanya kerjasama antara lembaga pendidikan, masyarakat, dan sebagainya. Berikut adalah beberapa faktor penyebab pengangguran:

1. Sedikitnya lapangan pekerjaan yang menampung para pencari kerja. Hal ini juga terjadi akibat banyaknya pencari kerja tetapi tidak sebanding dengan lapangan pekerjaan yang dimiliki Oleh Negara Indonesia.
2. Kurangnya keahlian yang dimiliki oleh para pencari kerja. Banyak jumlah sumber daya manusia yang tidak memiliki keterampilan menjadi salah satu penyebab makin bertambahnya angka pengangguran di Indonesia.

3. Kurangnya informasi, dimana pencari kerja tidak memiliki akses untuk mencari tau informasi yentang perusahaan yang memiliki kekurangan tenaga pekerja.
4. Kurang meratanya lapangan pekerjaan, banyaknya lapangan pekerjaan di kota dan sedikitnya ketersediaan lapangan pekerjaan didesa.
5. Masih belum maksimalnya upaya pemerintah dalam memberikan pelatihan untuk meningkatkan soft skill.
6. Budaya malas yang masih menjangkit sebagian besar para pencari kerja yang membuat para pencari kerja mudah menyerah dalam mencari peluang kerja.

Indonesia sedang mengalami perubahan perekonomian, dimana Indonesia sedang melakukan perubahan perekonomian dari sector pertanian ke sector industri. Dengan meningkatnya perekonomian kearah industri diharapkan perekonomian Indonesia, jauh lebih baik. Dalam banyaknya tingkat pengangguran sangat berdampak ke berbagai sektor Dampak dari pengangguran berimbas pada menurunnya tingkat perekenomian Negara, berdampak pada ketidakstabilan politik, berdampak pada para investor, dan pada sosial dan mental.

2.3. Kemiskinan

Menurut World Bank (2004), kemiskinan adalah kehilangan kesejahteraan (*deprivation of well being*). Sedangkan inti permasalahan dalam kemiskinan adalah kesejahteraan itu sendiri.

Dalam teori ekonomi, semakin banyak barang yang dikonsumsi maka semakin tinggi tingkat kesejahteraan seseorang. Tingkat kesejahteraan juga dapat diartikan sebagai kemampuan untuk mengakses sumber daya yang tersedia (barang yang dikonsumsi). Kemiskinan dapat diartikan juga sebagai ketidakmampuan memenuhi standar minimum kebutuhan dasar yaitu kebutuhan makan maupun non makan (Syairozi, 2020). Untuk mengakses kemampuan tersebut dan sumber daya yang tersedia dapat diukur dengan jumlah pendapatan ataupun pengeluaran seseorang. Jika dikaitkan antara kemiskinan dan tingkat kemiskinan maka kemiskinan dapat diartikan sebagai ketidakmampuan untuk memenuhi kesejahteraan atau dengan kata lain kekurangan untuk mengakses sumber daya dalam memenuhi kebutuhan hidupnya.

Badan Pusat Statistik (BPS) dan Departemen Sosial menjelaskan, kemiskinan adalah ketidakmampuan individu dalam memenuhi kebutuhan dasar minimal untuk hidup layak (baik makanan ataupun non makanan). Kemiskinan dapat diukur dengan jumlah kalori yang dihasilkan perkapita perbulannya, apabila tidak bisa memenuhi standar yang ditetapkan maka dapat dikatakan miskin.

BPS Aceh (2017) mendefinisikan kemiskinan merupakan suatu ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan maupun bukan makanan yang diukur dari pengeluaran perbulan. Penduduk miskin merupakan penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran perkapita perbulan di bawah garis

kemiskinan. Garis Kemiskinan Makanan (GKM) merupakan nilai pengeluaran kebutuhan minimum makanan yang disetarakan dengan 2.100 kilo kalori per kapita perhari. Garis Kemiskinan Non Makanan (GKNM) merupakan kebutuhan minimum untuk perumahan, sandang, pendidikan dan kesehatan.

Kemiskinan merupakan masalah yang dihadapi oleh seluruh negara, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Hal ini dikarenakan kemiskinan itu bersifat multidimensional artinya karena kebutuhan manusia itu bermacam-macam, maka kemiskinan pun memiliki banyak aspek primer yang berupa miskin akan aset, organisasi sosial politik, pengetahuan, keterampilan serta aspek sekunder yang berupa miskin akan jaringan sosial, sumber-sumber keuangan, dan informasi. Dimensi-dimensi kemiskinan tersebut termanifestasikan dalam bentuk kekurangan gizi, air, perumahan yang sehat, perawatan kesehatan yang kurang baik dan tingkat pendidikan yang rendah. Selain itu, dimensi-dimensi kemiskinan saling berkaitan baik secara langsung maupun tidak langsung. Hal ini berarti kemajuan atau kemunduran pada salah satu aspek dapat mempengaruhi kemajuan atau kemunduran aspek lainnya. Dan aspek lain dari kemiskinan ini adalah bahwa yang miskin itu manusianya baik secara individual maupun kolektif (Dermoredjo, 2003).

Ada banyak perdebatan dalam hal mendefinisikan kemiskinan. Perbedaan yang terjadi dikarenakan beberapa pihak mengemukakan bahwa dengan melalui pendekatan biologis

merupakan cara berfikir yang sehat dalam menentukan definisi kemiskinan. Menurut BKKBN miskin mempunyai ciri-ciri keluarga sebagai berikut : (1) tidak dapat menjalankan ibadah menurut agamanya, (2) seluruh anggota keluarga tidak mampu makan dua kali sehari, (3) seluruh anggota keluarga tidak memiliki pakaian berbeda untuk dirumah, bekerja/ sekolah, dan bepergian (4) Bagian terluas dari rumahnya berlantai tanah, (5) Tidak mampu membawa anggota keluarga ke sarana kesehatan.

Kondisi masyarakat yang disebut miskin dapat diketahui berdasarkan kemampuan pendapatan dalam memenuhi standar hidup (Nugroho, 1995). Pada prinsipnya, standar hidup di suatu masyarakat tidak sekedar tercukupinya kebutuhan akan pangan, akan tetapi juga tercukupinya kebutuhan akan kesehatan maupun pendidikan. Tempat tinggal ataupun pemukiman yang layak merupakan salah satu dari standar hidup atau standar kesejahteraan masyarakat di suatu daerah. Berdasarkan kondisi ini, suatu masyarakat disebut miskin apabila memiliki pendapatan jauh lebih rendah dari rata-rata pendapatan sehingga tidak banyak memiliki kesempatan untuk mensejahterakan dirinya (Suryawati, 2004). Kemiskinan adalah suatu kondisi ketidakmampuan secara ekonomi untuk memenuhi standar hidup rata-rata masyarakat di suatu daerah. Kondisi ketidakmampuan ini ditandai dengan rendahnya kemampuan pendapatan untuk memenuhi kebutuhan pokok baik berupa pangan, sandang, maupun papan. Kemampuan pendapatan yang rendah ini juga akan berdampak berkurangnya kemampuan

untuk memenuhi standar hidup rata-rata seperti standar kesehatan masyarakat dan standar pendidikan.

Pengertian kemiskinan yang saat ini populer dijadikan studi pembangunan adalah kemiskinan yang seringkali dijumpai di negara-negara berkembang dan 22 negara-negara dunia ketiga. Persoalan kemiskinan masyarakat di negara-negara ini tidak hanya sekedar bentuk ketidakmampuan pendapatan, akan tetapi telah meluas pada bentuk ketidakberdayaan secara sosial maupun politik (Suryawati, 2004). Kemiskinan juga dianggap sebagai bentuk permasalahan pembangunan yang diakibatkan adanya dampak negatif dari pertumbuhan ekonomi yang tidak seimbang sehingga memperlebar kesenjangan pendapatan antar masyarakat maupun kesenjangan pendapatan antar daerah (*inter region income gap*) (Harahap,2006). Studi pembangunan saat ini tidak hanya memfokuskan kajiannya pada faktor-faktor yang menyebabkan kemiskinan, akan tetapi juga mulai mengindintifikasikan segala aspek yang dapat menjadikan miskin.

Desinta dan Sitorus (2021) mengatakan bahwa kemiskinan dapat dilihat dari kondisi pendidikan rendah, kesehatan kurang terjaga, ketidakmampuan untuk menjalani kehidupan, kekurangan uang, pendapatan rendah. Suatu masyarakat akan dikatakan miskin apabila rata-rata pendapatan dan pengeluaran perkapitanya berada pada garis kemiskinan dasar. Berdasarkan Undang-Undang No. 24 Tahun 2004, kemiskinan adalah kondisi sosial ekonomi seseorang atau sekelompok orang yang tidak terpenuhinya hak-hak dasarnya

untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupan yang bermartabat. Kebutuhan dasar yang menjadi hak seseorang atau sekelompok orang meliputi kebutuhan pangan, kesehatan, pendidikan, pekerjaan, perumahan, air bersih, pertanahan, sumber daya alam, lingkungan hidup, rasa aman dari perlakuan atau ancaman tindak kekerasan, dan hak untuk berpartisipasi dalam penyelenggaraan kehidupan sosial dan politik.

Laporan Bidang Kesejahteraan Rakyat yang dikeluarkan oleh Kementerian Bidang Kesejahteraan (Kesra) tahun 2004 menerangkan pula bahwa kondisi yang disebut miskin ini juga berlaku pada mereka yang bekerja akan tetapi pendapatannya tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan pokok/dasar.

Penduduk miskin di Indonesia dapat digolongkan dalam dua kelompok berikut:

1. *Chronic poverty* (kemiskinan kronik) kemiskinan yang terus-menerus dari tahun ke tahun atau dari generasi ke generasi.
2. *Transient poverty* (kemiskinan sementara) kemiskinan ini ditandai dengan penurunan pendapatan sementara sebagai akibat perubahan siklus ekonomi dan kondisi krisis lainnya.

Kemiskinan berkaitan dengan semakin sempitnya kesempatan yang dimiliki. Berbeda halnya dengan pembangunan manusia, konsep pembangunan manusia adalah memperluas pilihan manusia (*enlarging choice*) terutama untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti dasar seperti kesehatan, pendidikan, dan, kemampuan daya beli (IPM, 2007).

Dalam menerjemahkan paradgima baru ekonomi, ada beberapa isu sentral yang menjadi fokus perhatian bagi upaya penanggulangan kemiskinan (Beni, 2001), yaitu sebagai berikut :

- Upaya penanggulangan kemiskinan harus bersifat *local specific*. Maksudnya bahwa penanggulangan kemiskinan harus dapat dilaksanakan oleh pemerintah dan masyarakat local sesuai dengan kondisi daerah tersebut.
- Upaya pengentasan kemiskinan dalam era otonomi daerah harus diikuti dengan perbaikan faktor-faktor produksi, antara lain: (a) melalui penetapan kebijakan *land reform* melalui peraturan daerah; (b) terbentuknya lembaga keuangan mikro untuk membiayai usaha rakyat.
- Program penanggulan kemiskinan harus merupakan program pembangunan yang produktif dan memberi sumbangan terhadap peningkatan pendapatan masyarakat miskin di tingkat akar rumput secara berkelanjutan dan dengan pendampingan yang intensif.
- Dalam suasana demokratisasi dan desentralisasi, upaya penanggulangan kemiskinan secara berkelanjutan tidak lepas dari berbagai hal yang terkait, yaitu terselenggaranya praktik pemerintahan yang baik (*good governance*), pembagian peran yang jelas antara pemerintah pusat dan daerah, kerja sama antara pemerintah, swasta, dan masyarakat sipil dalam penanggulangan kemiskinan, dan upaya pemberdayaan masyarakat yang bertumpu pada kekuatan setempat.

2.3.1. Ukuran Kemiskinan

BPS (2010) menunjukkan penduduk miskin adalah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran perkapita perbulan dibawah garis kemiskinan. Garis kemiskinan merupakan jumlah dari garis kemiskinan makanan dan garis kemiskinan bukan makanan. Yang dimaksud garis kemiskinan makanan merupakan jumlah nilai pengeluaran dari 52 komoditi dasar makanan yang dikonsumsi secara rill oleh penduduk yang kemudian disetarakan dengan 2100 kilokalori perkapita perhari. Sedangkan kemiskinan bukan makanan adalah jumlah nilai kebutuhan minimum dari komoditi-komoditi bukan makanan seperti; perumahan, sandang, pendidikan dan kesehatan. Untuk jenis garis kemiskinan bukan makanan komoditi yang dipakai adalah sebanyak 51 jenis didalam perkotaan, dan 47 jenis komoditi di pedesaan.

Beberapa macam ukuran yang seringkali digunakan sebagai indikator kemiskinan, antara lain; tingkat konsumsi beras per tahun, tingkat pendapatan, kesejahteraan masyarakat dan indeks kemiskinan manusia (Setiadi, 2011).

1. Tingkat konsumsi beras

kemiskinan dapat diukur dengan mengacu pada garis kemiskinan, di Indonesia salah satu garis kemiskinan telah dikembangkan oleh Sajogyo pada tahun 1975, beliau menyatakan bahwa orang miskin memiliki pengeluaran yang setara dengan 320 kg beras per kapita per tahun atau senilai Rp.133.333,3 per kapita

per bulan, ditambah dengan pengeluaran yang dikeluarkan untuk kebutuhan non makanan. (Sayogyo,2000).

2. Tingkat pendapatan

Batasan garis kemiskinan antara daerah perkotaan dan pedesaan, persentase penduduk miskin di Indonesia yang dikeluarkan BPS dalam laporan 2013 menunjukkan bahwa jumlah penduduk miskin yaitu penduduk yang pendapatannya dibawah garis kemiskinan yang telah ditentukan.

Perbedaan yang paling jelas pada penetapan garis kemiskinan antara daerah pedesaan dan perkotaan karena dinamika kehidupan yang sangat berbeda antara keduanya. Penduduk perkotaan memiliki tingkat kebutuhan yang relatif sangat beragam dibandingkan dengan kebutuhan penduduk pedesaan.

3. Kesejahteraan Masyarakat

Indikator kesehatan memiliki 9 komponen yang dapat diperhatikan, yaitu; kesehatan, konsumsi makanan dan gizi, pendidikan, kesempatan kerja, perumahan, jaminan social, sandang, rekreasi, dan kebebasan. Namun yang paling sering digunakan hanya 4 komponen, yaitu kesehatan, konsumsi makanan dan gizi, pendidikan dan perumahan.

4. Indeks Kemiskinan Manusia

Ada tiga nilai pokok yang menentukan tingkat daripada kemiskinan, yaitu tingkat kehidupan, tingkat pendidikan dasar dan tingkat pada kemampuan ekonomi. Oleh karena itu dengan ketiga nilai tersebut, indeks kemiskinan manusia mempresentasikan

proporsi jumlah penduduk di suatu wilayah yang kehilangan tiga pokok hal tersebut. Indeks kemiskinan manusia yang rendah menunjukkan tingkat pendidikan yang rendah, begitu pula sebaliknya (Arsyat, 2015).

2.3.2. Faktor-Faktor Penyebab Kemiskinan

Todaro dan Smith (2006), mengatakan kemiskinan yang terjadi di Negara berkembang itu diakibatkan dari interaksi antara 6 karakteristik sebagai berikut:

- 1) Tingkat pendapatan nasional Negara-negara yang berkembang tergolong rendah, dan laju pertumbuhan ekonominya yang tergolong lambat.
- 2) Pendapatan perkapita Negara-negara berkembang juga masih rendah dan pertumbuhannya sangat lambat, bahkan ada beberapa yang mengalami stagnasi.
- 3) Distribusi pendapatan sangat timpang atau tidak merata.
- 4) Mayoritas penduduk di Negara berkembang hidup dalam keadaan dibawah tekanan kemiskinan absolut.
- 5) Fasilitas dan pelayanan kesehatan yang masih buruk dan sangat terbatas, kekurangan gizi dan banyaknya wabah penyakit sehingga tingkat untuk kematian bayi di Negara berkembang sepuluh kali lebih tinggi dibandingkan yang ada di negara maju.

Samuelson dan Nordhaus (1997) mengemukakan pendapat bahwa penyebab dan terjadinya penduduk miskin di Negara yang berpenghasilan rendah adalah karena dua hal pokok, yaitu rendahnya tingkat kesehatan dan gizi serta lambatnya perbaikan

mutu di bidang pendidikan. Maka dari itu, upaya yang dapat dilakukan pemerintah adalah dengan melakukan pemberantasan penyakit, perbaikan kesehatan gizi, perbaikan mutu pendidikan, pemberantasan buta huruf, serta meningkatkan keterampilan penduduknya. hal-hal tersebut merupakan upaya yang dapat dilakukan untuk memperbaiki kualitas sumber daya manusia.

“Hartomo dan Aziz dalam Hudyana (2009:28-29) mendefinisikan Setiap permasalahan yang terjadi pasti karena adanya faktor yang mengiringinya yang menyebabkan hal tersebut terjadi, begitu juga yang terjadi dalam permasalahan kemiskinan yang dihadapi Negara Indonesia. Ada beberapa faktor yang menyebabkan timbulnya kemiskinan”, yaitu:

- 1). **Pendidikan yang terlampau rendah**, tingkat pendidikan yang rendah dapat menyebabkan seseorang kurang mempunyai keterampilan tertentu yang diperlukan dalam kehidupannya. Karena keterbatasan pendidikan dan keterampilan yang dimiliki menyebabkan kemampuan untuk seseorang untuk masuk ke dalam dunia kerja sehingga menjadikan bertambahnya pengangguran.
- 2). **Malas bekerja**, adanya sikap malas yang berharap pada perubahan nasib dan bantuan dari pihak ketiga yang menyebabkan seseorang bersikap acuh serta tidak memiliki gairah untuk bekerja.
- 3). **Keterbatasan sumber alam**, suatu masyarakat akan dihadapi dengan kemiskinan apabila sumber alamnya tidak lagi memberikan keuntungan bagi kehidupan mereka. Oleh karena itu, sering

dikatakan bahwa masyarakat itu miskin karena sumberdaya alamnya miskin.

4). **Terbatasnya lapangan kerja**, permasalahan keterbatasan lapangan pekerjaan merupakan hal yang paling umum terjadi. Secara ideal dengan keterbatasan lapangan pekerjaan seseorang dituntut untuk menciptakan lapangan perkerjanya sendiri, sedangkan secara factual hal tersebut sangat kecil kemungkinan bagi masyarakat miskin karena terbatasnya modal dan keterampilan.

5). **Beban keluarga**, jika memiliki anggota keluarga banyak dan tidak diimbangi dengan usaha peningkatan pendapatan akan menimbulkan kemiskinan karena banyaknya anggota keluarga akan semakin meningkatkan tuntutan untuk biaya hidup yang harus terus dipenuhi.

Menurut *world bank* mengidentifikasi penyebab daripada kemiskinan dari perspektif akses dari individu terhadap jumlah aset yang penting dalam menunjang kehidupan, yakni aset dasar kehidupan (seperti), aset alam (seperti tanah pertanian atau lahan olahan), aset fisik (seperti modal, sarana produksi dan infrastruktur), aset keuangan (misalnya kredit bank dan pinjaman lainnya), dan aset social (seperti jaminan social dan hak politik). Ketiadaan akses dari satu atau lebih dari aset di atas merupakan penyebab seseorang masuk ke dalam kemiskinan.

2.4. Maqashid Syari'ah

Maqashid syari'ah terdiri dari dua suku kata, yaitu *maqashid* dan *syari'ah*. Kata *maqashid* merupakan bentuk jama' dari *maqshad* yang artinya maksud dan tujuan. Sedangkan *syari'ah* memiliki pengertian jalan menuju air, atau juga sebagai hukum-hukum Allah yang ditetapkan untuk manusia agar dijadikan sebuah pedoman untuk mencapai kebahagiaan di dunia maupun akhirat. Maka dari itu *Maqashid Syari'ah* memiliki arti kandungan nilai yang memiliki tujuan atau maksud pensyariaan hukum. Maka dengan demikian *maqashid al-syari'ah* adalah tujuan-tujuan yang hendak dicapai dari suatu penetapan hukum (Jaya, 1996).

Secara terminologi, beberapa pengertian tentang *maqashid syariah* dikemukakan para ulama, antara lain oleh Wahbah al Zuhaili yang mendefinisikan bahwa *maqashid Al Syariah* sebagai nilai-nilai dan sasaran syara' yang terdapat pada seluruh nya dari hukum-hukum Allah. Menurut Ahmad al Raysuni *maqashid syariah* merupakan tujuan-tujuan yang telah ditetapkan oleh syariah untuk dicapai demi kemaslahatan manusia. Kaitannya dengan *maqashid syari'ah*, imam al-Syatibi memberikan definisi yang berbeda beliau mengungkapkan bahwa Al-Maqshid terbagi menjadi dua yaitu yang pertama berkaitan dengan maksud *syari'* (Allah) kemaslahatan untuk hamba-Nya di dalam dua tempat yaitu dunia dan akhirat. Dan yang kedua adalah berkaitan dengan maksud mukallaf (manusia) adalah ketika hamba-Nya dianjurkan untuk hidup dalam kemaslahatan didunia dan akhirat dengan menghindari kerusakan-

kerusakan yang ada didalam dunia. Meskipun memiliki definisi terdapat perbedaan antara para ulama tetapi mengandung tujuan yang sama yakni tujuan hukum yang diturunkan oleh Allah SWT. Menurut istilah *Maqashid Syari'ah* adalah kandungan nilai yang menjadi tujuan pensyariaan hukum, jadi dapat dikatakan bahwa *Maqashid Syari'ah* adalah tujuan-tujuan yang hendak dicapai dari suatu penetapan hukum yang memiliki tujuan untuk kemaslahatan umat manusia.

Kemaslahatan yang hendak dicapai oleh syari'ah bersifat umum dan universal. Bersifat umum artinya bahwa hal itu berlaku bukan hanya untuk individu secara pribadi saja namun juga untuk semua manusia secara kolektif dan keseluruhan. Bersifat universal maksudnya adalah kemaslahatan itu berlaku bukan untuk jenjang masa tertentu saja, melainkan juga untuk sepanjang waktu selama keberlangsungannya kehidupan manusia. Kemaslahatan ini menjadi tujuan untuk melindungi Agama, akal, jiwa, keturunan, dan harta benda miliknya.

Maqashid Syari'ah memiliki arti tujuan Allah dan Rasul-Nya dalam merumuskan hukum-hukum islam. Tujuan ini dapat ditelusuri dalam ayat-ayat al-Qur'an dan sunnah Rasullah sebagai alasan logis bagi rumusan suatu hukum yang berorientasi kepada kemaslahatan seluruh umat manusia (Effendi, 2009). Tujuan Allah SWT mensyariatkan hukum-Nya adalah untuk memelihara kemaslahatan umat manusia sekaligus untuk menghindari mufsadat di dunia maupun akhirat. Tujuan tersebut hendak dicapai melalui taklif yang

pelaksanaannya tergantung pada pemahaman sumber hukum utama yaitu Al-qur'an dan Hadist yang ingin menunjukkan bahwa ada rahasia yang ingin dicapai di balik setiap hukum Syariah, seperti dalam firman-Nya :

”Allah Swt tidak mahu menjadikan kamu menanggung sesuatu kesusahan (kepayahan), tetapi Dia berkehendak membersihkan (mensucikan) kamu dan hendak menyempurnakan nikmat-Nya kepada kamu, supaya kamu bersyukur.” (Q.S Al-Maidah:6).

Teori maqashid syari'ah pada dasarnya sudah pernah diperkenalkan oleh para cendikiawan muslim sebelum Imam Syatibi, namun beliau kemudian mampu memperkenalkan teori ini dengan versi yang lebih baik sehingga beliau di anggap salah satu peletak dasar yang komprehensif tentang ilmu maqashid syari'ah sehingga beliau dijuluki bapak maqashid as-syari'ah.

Apabila berbicara mengenai maqashid al-syariah sebagai salah satu disiplin ilmu yang bersifat independen, sejatinya kita tidak akan menjumpai definisi yang konkrit dan komprehensif yang diberikan oleh ulama-ulama klasik sehingga akan dijumpai banyaknya definisi yang berbeda diantara para ulama yang meskipun mereka berangkat dari titik tolak yang hampir sama (Mutakkin,2017).

2.4.1. Unsur Maqashid Syariah

Dalam ruang lingkup tujuan syariah, para ulama merumuskan lima tujuan diturunkannya syariah islam yang dikenal dengan *maqashid syari'ah* (maksud dan tujuan syariah). Inti/pokok kelima maqashid tersebut adalah : (Abdurrahman, 2014)

1. Menjaga Agama (*Hifdzu a-Din*)

Menjaga agama merupakan tujuan pertama dalam hukum islam. Hal ini disebabkan karena agama merupakan pedoman hidup manusia dan didalam agama islam selain memiliki komponen-komponen akidah yang merupakan sikap hidup seorang muslim, terdapat juga syariat yang menjadikan sikap hidup yang baik dalam berhubungan dengan Tuhannya maupun dalam berhubungan dengan manusia dan makhluk hidup lain dalam masyarakat. Selain itu menjaga agama diwajibkan untuk berdakwah, bermuamalah secara islami dan berjihad jika ada yang berusaha merusak agama islam (Jauhar, 2009). Beragama juga merupakan kekhususan bagi manusia, menjadi kebutuhan utama yang harus dipenuhi karena agama yang dapat meyentuh nurani manusia dalam menjalankan kehidupan dengan semestinya.

2. Menjaga jiwa (*hifdz An-Nafs*)

Menjaga jiwa diwajibkan sebagai alasan untuk pemenuhan kebutuhan pokok untuk hidup seperti pemenuhan sandang, pangan dan papan. Selain itu islam melarang adanya pembunuhan yang dilakukan dengan sengaja dan pelaku yang melakukan pembunuhan akan diancam dengan hukuman qishah (pembalasan yang seimbang) untuk menjaga kemuliaan jiwa manusia. Adanya qishas juga diharapkan agar orang yang ingin melakukan pembunuhan akan berfikir panjang, karena apabila yang dibunuh mati maka yang pelaku yang membunuh juga akan mati. Dalam hal ini Allah SWT berfirman dalam QS Al-Baqarah ayat 178 yang artinya :

“hai orang-orang yang beriman, diwajibkan atas kamu qishash berkenaan dengan orang-orang yang dibunuh; orang merdeka dengan orang merdeka, hamba dengan hamba. Dan wanita dengan wanita. Maka barangsiapa yang mendapat suatu pemaafan dari saudaranya, hendaklah (yang memaafkan) mengikuti dengan cara yang baik, dan hendaklah (yang diberi maaf) membayar (diat) kepada yang memberi maaf dengan cara yang baik (pula). Yang demikian itu adalah suatu keringanan dari Tuhan kamu dan suatu rahmat. Barangsiapa yang melampaui batas sesudah itu, maka baginya siksa yang sangat pedih”(QS Al-Baqarah:178)

3. Menjaga Pikiran (*Hifdzu Al-‘aql*)

Sebagai makhluk yang diciptakan Allah SWT yang telah diciptakan menjadi manusia dalam bentuk yang paling baik dibandingkan dengan bentuk makhluk-makhluk lain dari berbagai makhluk lain, manusia diberikan akal/fikiran. Untuk menjaga akal/fikiran agar tetap baik diwajibkan untuk menuntut ilmu sepanjang hayatnya, dan islam melarang manusia meminum khamr (minuman keras), narkotika dan obat-obatan terlarang serta apapun yang dapat merusak akal. Hal ini bertujuan untuk menjaga akal manusia dari apa saja yang dapat mengganggu fungsinya. Islam memandang bahwa akal manusia merupakan suatu anugrah dan nikmat Allah sangat besar. Dengan adanya akal, manusia menjadi lebih mulia dibandingkan dengan makhluk lainnya. Didalam hadis Rasulullah Saw Abu Darda berkata: “Aku mendengar Rasulullah Shalallahu alaihi wasallam bersabda: “Barangsiapa menempuh jalan

untuk mencari ilmu, maka Allah akan menuntunya menuju surga dan para malaikat akan meletakkan sayap-sayapnya karena senang kepada pencari ilmu, sesungguhnya orang berilmu itu akan dimintakan am[unan oleh (makhluk) yang berada di langit dan di bumi hingga ikan di air, keutamaan orang yang berilmu atas adli ibadah laksana keutamaan rembulan atas seluruh bintang (HR. Tirmidzi:2606). Hadis diatas menjelaskan bahwa manusia senantiasa harus menjaga akal/fikiran yang telah diberikan dari apa saja yang menganggunya atau mengurangi fungsinya sebagai bntuk syukur kepada Allah SWT.

4. Menjaga Keturunan (*hifdzu An-Nasl*)

Menjaga keturunan sebagai alasan diwajibkannya untuk mensyariatkan pernikahan dan mengharamkan zina, menetapkan siapa saja yang tidak boleh dinikahi, bagaimana cara-cara perkawinan itu dilakukan dan syarat-syarat apa yang harus dipenuhi, sehingga perkawinan itu dianggap sah. Sebagai alasan diwajibkannya untuk memperbaiki kualitas keturunan, membina sikap mental generasi penerus agar terjalin rasa persahabatan diantara sesama umat manusia, dan diharamkannya zina sebagai suatu kekejian dan jalan yang buruk serta diharamkan perkawinan yang sedarah.

5. Menjaga Harta (*Hifdzu Al-Mal*)

Islam meyakini bahwa semua harta di dunia ini adalah milik Allah SWT, manusia hanya berhak sebagai yang memanfaatkannya saja. Meskipun demikian islam tetap mengakui hak pribadi seseorang. Oleh karena manusia memiliki sifat tamak yang tidak pernah cukup terhadap harta, islam mengatur agar jangan sampai terjadi bentrokan antar sesama dengan mengisyaratkan peraturan-peraturan mengenai muamalah seperti jual-beli, sewa-menyewa, gadai, dan sebagainya serta melarang adanya praktik riba, penipuan dan mewajibkan orang yang merusak barang orang lain untuk membayarnya, yang dirusak oleh anak yang dibawah umur bahkan yang dirusak binatang peliharaannya sekalipun. Pengelola dan mengembangkan harta atau kekayaan, sebab dengan kekayaan yang dimiliki manusia membuat kita mampu menjaga empat tujuan yang ada diatas. Serta diharamkannya pencurian, suap, bertransaksi riba dan memakan harta orang lain secara bhatil.

2.4.2. Pembagian Maqashid Syariah

Al-Syatibi membagi maqashid menjadi tiga gradasi tingkat. Pembagian ini berdasarkan dengan peran dan fungsi mashlahah terhadap keberlangsungan kehidupan manusia, tiga tingkatan tersebut antara lain :

a) Dharuriyyat

Secara bahasa berarti kebutuhan yang mendesak. Kebutuhan ini bersifat essensial bagi kehidupan manusia, yang apabila jika kebutuhan ini tidak terpenuhi maka akan mengancam keselamatan

umat manusia di dunia maupun akhirat. Kebutuhan esensial (pokok) itu meliputi agama (al-din), jiwa (al-nafs), keturunan (an-nasl), harta (al-mal), dan akal (al-aql). Apabila tidak terpeliharanya kelima unsur tersebut dalam tingkat dharuriyyat akan sangat berakibat fatal, seperti akan terjadinya kehancuran, kerusakan, dan kebinasaan dalam hidup manusia baik di dunia maupun di akhirat, kebutuhan ini yang paling utama yang harus dipenuhi.

b) Hajiyyat

Merupakan kebutuhan yang tidak bersifat esensial melainkan kebutuhan yang dapat menghindarkan manusia daripada kesulitan hidupnya. Secara bahasa berarti kebutuhan-kebutuhan sekunder. Tidak terpeliharanya kebutuhan ini tidak mengancam lima kebutuhan yang ada di dharuriyyat diatas namun tetap akan membawa kesulitan dan kesempitan. Peringkat hajiyyat ini juga berkaitan erat dengan masalah keringan dalam ilmu fiqh.

c) Tahsiniyyat

Merupakan kebutuhan yang menunjang peningkatan martabat hidup seseorang dalam masyarakat dan di hadapan Allah SWT. Dalam tingkatan ini apa bila kebutuhan tidak terpenuhi maka tidak akan menimbulkan kemusnahan hidup manusia menjadi sulit sebagaimana tidak terpenuhinya kebutuhan hajiyyat namun apabila tidak terpenuhi kebutuhan ini kehidupan manusia akan dipandang tidak layak menurut ukuran akal dan fitrah manusia. Perkara yang terkait dengan kebutuhan tahsiniyyat ini terkait dengan akhlak dan adat yang baik.

2.5. Penelitian Terdahulu

Beberapa penelitian terdahulu yang memiliki keterkaitan dengan pengaruh indikator kesehatan terhadap kemiskinan dan pengangguran.

1. Anggit Yoga Permana. Didalam jurnalnya tentang *analisis pengaruh pdrb, pengangguran, pendidikan dan kesehatan terhadap kemiskinan di Jawa Tengah tahun 2004-2009* yang mana penelitian tersebut menggunakan data sekunder dengan alat analisis panel data, yang terdiri dari data times series selama periode 2004-2009 dan data cross section 35 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Tengah. Salah satu pendekatan yang digunakan untuk mengestimasi model regresi data panel adalah menggunakan fixed effect model (FEM). Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel laju pertumbuhan PDRB, pendidikan, dan kesehatan berpengaruh negative dan signifikan terhadap kemiskinan, artinya bahwa semakin tinggi derajat pendidikan dan kesehatan akan mengurangi tingkat kemiskinan.
2. Muhammad Fadil Ilyas. Di dalam jurnalnya *analisis pengelompokkan Kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan indikator ekonomi dengan menggunakan metode k-means clustering non hirarki*. Penelitian ini memakai indikator ekonomi untuk melihat permasalahan ekonomi yang ada di Sulawesi Selatan yang kemudian dikelompokkan menggunakan metode *k-means clustering non hirarki*. Berdasarkan hasil penelitian terdapat 3 cluster, yaitu cluster pertama dengan tingkat

ekonomi rendah, cluster kedua menunjukkan daerah tingkat ekonomi menengah dan cluster ketiga menunjukkan daerah dengan tingkat ekonomi tinggi.

3. Gangga Anuraga. Di dalam jurnalnya tentang *Hierarchical Clustering Multiscale bootstrap untuk pengelompokan kemiskinan di Jawa Timur*. Penelitian ini menggunakan metode hierarki *complete linkage* untuk mengelompokkan daerah-daerah berdasarkan kemiripan karakteristik, dimana penggunaan metode ini dengan teknik pengukuran jarak hanya memberikan satu solusi dalam penyelesaiannya, yaitu berdasarkan pada ukuran kemiripan pada teknik jarak yang digunakan. Hasil dari penelitian ini adalah dari 5 kelompok, kelompok ke 5 yang terdiri dari Kabupaten Jember, Bondowoso, Situbondo, Probolinggo, Pasuruan sebagai kabupaten yang masih tinggi persentase kemiskinannya dibandingkan dengan kelompok 1,2,3, dan 4.
4. Sri Wahyuni & Yogo Arko. Didalam jurnalnya tentang *Pengelompokan Kabupaten/Kota Di Pulau Jawa Berdasarkan Faktor-Faktor Kemiskinan Dengan Pendekatan Average Linkage Hierarchical Clustering*. Penelitian ini menggunakan data sekunder dari BPS dan menganalisis menggunakan analisis *cluster*. Hasil dari penelitian menunjukkan ada dua kelompok wilayah kabupaten/kota di pulau jawa yang terdiri dari kelompok pertama sebagai wilayah dengan tingkat kemiskinan yang rendah, dan kelompok kedua yang terdiri dari 99 kabupaten/kota di pulau jawa sebagai wilayah dengan tingkat kemiskinannya tertinggi.

5. Wahyudi. Didalam jurnalnya tentang *pengelompokan Kabupaten/kota di Provinsi Aceh dengan metode ward berdasarkan indikator derajat kesehatan masyarakat*. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang di peroleh dari BPS dan DINKES Aceh yang dianalisis menggunakan metode *ward*. Hasil dari penelitian ini menjadikan 3 kelompok kabupaten/kota di provinsi Aceh. Kelompok pertama terdiri dari 4 kabupaten/kota yang tersebar, kelompok kedua terdiri dari 5 kabupaten/kota yang merupakan daerah kabupaten dan kelompok terakhir terdiri dari 14 kabupaten/kota yang 4 diantaranya merupakan daerah perkotaan.
6. Muh. Hasrul. Didalam jurnalnya tentang *Penelitian analisis klaster untuk mengelompokkan kabupaten/kota di provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan indikator kesejahteraan rakyat*. Penelitian ini bertujuan untuk mengelompokkan kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan beberapa indikator kesejahteraan rakyat, analisis *cluster* untuk mengelompokkan menggunakan metode *average linkage* yaitu metode dengan menentukan rata-rata jarak seluruh objek. Dari hasil penelitian ini diperoleh bahwa mengelompokkan 24 kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Selatan dapat dibentuk jadi 3 *cluster*, yaitu *cluster 1* terdiri dari 21 kabupaten/kota, *cluster 2* terdiri dari 2 kabupaten/kota, *cluster 3* terdiri dari 1 kota.
7. T. Muhammad Ghufuran. Tentang *Analisis Pengelompokkan kabupaten/kota di provinsi aceh berdasarkan jumlah pekerja*

miskin, realisasi zakat, angka harapan hidup, angka melek huruf, rata-rata lama sekolah dan pengeluaran rata-rata perkapita tahun 2011-2015. Dengan menggunakan tehnik analisis hierarchical clustering. Dengan menggunakan metode ini menghasilkan 5 cluster. Kabupaten/kota yang menempati peringkat terendah sebanyak 3 kali atau lebih dalam kurun waktu 2011-2015 yaitu kabupaten Aceh Selatan, Aceh Timur, Bireun, Aceh Barat Daya, Aceh Jaya, dan Subulussalam. Kota banda aceh membentuk kelompok pencilan yang mencirikan karakteristik lebih unggul dan berbeda dengan kabupaten/kota lainnya yang di provinsi Aceh. Kota Langsa menjadi daerah di provinsi aceh yang dianggap sukses dalam membangun kesejahteraan SDM karena berhasil merangkak maju dari peringkat cluster terendah hingga ke peringkat cluster tertinggi.

8. Andri Nurmalita Suryandari. Penelitian ini terkait *pengaruh pertumbuhan ekonomi, pendidikan, dan kesehatan terhadap tingkat kemiskinan di provinsi daerah istimewa Yogyakarta tahun 2004-2014*. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif yang jenis data nya berupa data sekunder yang di peroleh dari BPS dengan *cross section* 5 kabupaten/kota di provinsi DIY dan *time series* selama 11 tahun dan penelitian ini diolah dengan menggunakan *Eviews* 8. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pertumbuhan ekonomi, kesehatan dan pendidikan berpengaruh negatif dan secara bersama sama berpengaruh

signifikan terhadap tingkat kemiskinan di provinsi DIY tahun 2004-2014.

Tabel 2.1
Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti	Judul penelitian	Metode Analisis	Hasil Penelitian
1	Anggit Yoga Permana (2012)	Analisis Pengaruh Pdrb, Pengangguran, Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Kemiskinan Di Jawa Tengah Tahun 2004-2009	<i>Fixed Effect Model</i> (FEM).	Menghasilkan laju pendidikan dan kesehatan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kemiskinan, artinya bahwa semakin tinggi derajat pendidikan dan kesehatan maka akan mengurangi tingkat kemiskinan
2	Muhammad Fadil Ilyas (2018)	Pengelompokkan Kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan indikator ekonomi dengan menggunakan metode <i>k-means clustering non hirarki</i>	Metode <i>k-means clustering non hirarki</i>	Terdapat 3 cluster, yaitu cluster pertama dengan tingkat ekonomi rendah, cluster kedua menunjukkan daerah tingkat ekonomi menengah dan cluster ketiga menunjukkan daerah dengan tingkat ekonomi tinggi.

Tabel 2.1 - Lanjutan

No	Nama Peneliti	Judul penelitian	Metode Analisis	Hasil Penelitian
3	Gangga Anuraga (2015)	<i>Hierarchical Clustering Multiscale bootstrap</i> untuk pengelompokan kemiskinan di Jawa Timur	Metode hierarki <i>complete linkage</i>	Hasil dari penelitian ini menampilkan kelompok kelima yang terdiri dari Kabupaten Jember, Kabupaten Bondowoso, Kabupaten Situbondo, Kabupaten Probolinggo, Kabupaten Pasuruan dapat dikatakan sebagai daerah yang masih cukup tinggi persentase kemiskinannya
4.	Sri Wahyuni, Yogo Arko (2018)	Pengelompokan Kabupaten/Kota Di Pulau Jawa Berdasarkan Faktor-Faktor Kemiskinan Dengan Pendekatan <i>Average Linkage Hierarchical Clustering</i>	Pendekatan <i>Average Linkage Hierarchical Clustering</i>	Menunjukkan ada dua kelompok wilayah kabupaten/kota dipulau jawa yang terdiri dari kelompok pertama sebagai wilayah dengan tingkat kemiskinan yang rendah, dan kelompok kedua yang terdiri dari 99 kabupaten/kota di pulau jawa sebagai wilayah dengan tingkat kemiskinannya tertinggi.

Tabel 2.1 - Lanjutan

No	Nama Peneliti	Judul penelitian	Metode Analisis	Hasil Penelitian
5.	Wahyudi (2020)	Pengelompokan Kabupaten/kota di Provinsi Aceh dengan metode <i>ward</i>	Metode <i>Ward</i>	Menjadikan 3 kelompok kabupaten/kota di provinsi Aceh. Kelompok pertama terdiri dari 4 kabupaten/kota yang tersebar, kelompok kedua terdiri dari 5 kabupaten/kota yang merupakan daerah kabupaten dan kelompok terakhir terdiri dari 14 kabupaten/kota yang 4 diantaranya merupakan daerah perkotaan.
6.	Muh. Hasrul (2018)	Analisis Klaster Untuk Pengelompokan Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Selatan Berdasarkan Indikator Kesejahteraan	Metode <i>Average Linkage</i>	penelitian ini diperoleh bahwa pengelompokan 24 kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Selatan dapat dibentuk jadi 3 <i>cluster</i> , yaitu <i>cluster</i> 1 terdiri dari 21 kabupaten/kota, <i>cluster</i> 2 terdiri dari 2 kabupaten/kota, <i>cluster</i> 3 terdiri dari 1 kota.

Tabel 2.1 - Lanjutan

No	Nama Peneliti	Judul penelitian	Metode Analisis	Hasil Penelitian
7.	T. Muhammad Ghufuran (2018)	<p>Pengelompokan Kabupaten/Kota Di Provinsi Aceh Berdasarkan Jumlah Pekerja Miskin, Realisasi Zakat, Angka Harapan Hidup, Angka Melek Huruf, Rata-Rata Lama Sekolah Dan Pengeluaran Rata-Rata Perkapita Tahun 2011-2015.</p>	Metode <i>hierarchical clustering</i>	<p>Kabupaten/kota yang menempati peringkat terendah sebanyak 3 kali atau lebih dalam kurun waktu 2011-2015 yaitu kabupaten Aceh Selatan, Aceh Timur, Bireun, Aceh Barat Daya, Aceh Jaya, dan Subulussalam. Kota banda aceh membentuk kelompok pencilan yang mencirikan karakteristik lebih unggul dan berbeda dengan kabupaten/kota lainnya yang di provinsi Aceh. Kota Langsa menjadi daerah di provinsi aceh yang dianggap sukses dalam membangun kesejahteraan SDM karena berhasil merangkak maju dari peringkat <i>cluster</i> terendah hingga ke peringkat <i>cluster</i> tertinggi.</p>

Tabel 2.1 - Lanjutan

No	Nama Peneliti	Judul penelitian	Metode Analisis	Hasil Penelitian
8.	Andri Nurmalita Suryandari (2017)	Pengaruh Pertumbuhan Ekonomi, Pendidikan, Dan Kesehatan Terhadap Tingkat Kemiskinan Di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2004-2014.	<i>Eviews 8</i>	Menunjukkan bahwa pertumbuhan ekonomi, kesehatan dan pendidikan berpengaruh negatif dan secara bersama sama berpengaruh signifikan terhadap tingkat kemiskinan di provinsi DIY tahun 2004-2014.

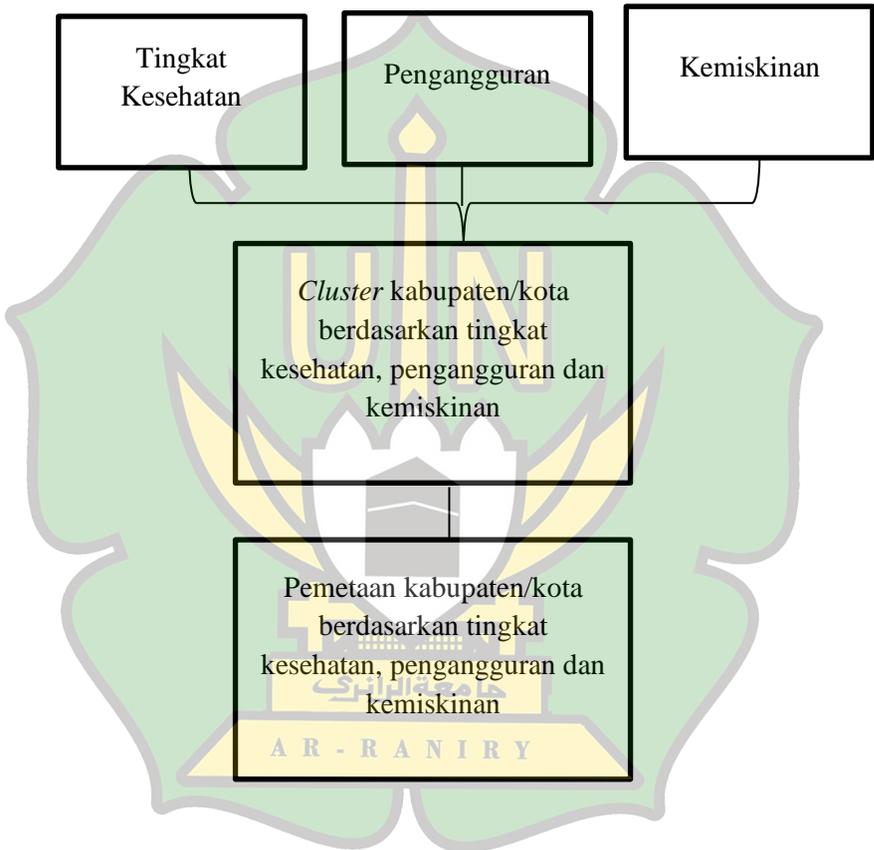
Sumber: data diolah (2021)



2.6. Kerangka Berfikir

Adapun kerangka berpikir dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran



BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Rancangan Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis kuantitatif yang menekankan analisisnya pada data *numerical* atau angka yang diperoleh dengan metode statistik yang tergolong dalam penelitian eksplanasi yang berusaha untuk menjelaskan variabel-variabel yang diteliti. Penelitian ini menganalisis pemetaan tingkat kesehatan, pengangguran dan kemiskinan yang bertujuan untuk mendapatkan *cluster* dari kabupaten/kota di Provinsi Aceh tahun 2017-2020 ditinjau dari maqasid syariah.

3.2. Jenis dan Sumber Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data *ratio* yang diperoleh dalam bentuk angka yaitu data *time series* dan *cross section*. Data *time series* periode tahun 2017-2020 sedangkan data *cross section* adalah 23 kabupaten/kota di Aceh. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yaitu data yang diperoleh dalam bentuk yang sudah jadi atau sudah dikumpulkan dari sumber lain dan diperoleh dari pihak lain seperti buku-buku literatur, catatan-catatan, data hasil publikasi pemerintah seperti laporan dari BPS atau sumber yang berhubungan dengan masalah yang diteliti. Data pada penelitian ini diperoleh dari

BPS Provinsi Aceh yang terdiri dari data indikator kesehatan, pengangguran dan kemiskinan.

3.3. Operasional Variabel

Dalam penelitian ini variabel-variabel yang diamati ada tiga variabel dengan 10 indikator dengan rincian tiga indikator dari variabel kesehatan, tiga indikator dari variabel pengangguran dan empat indikator dari kemiskinan. Untuk memahami setiap indikator yang digunakan, maka diberikan definisi variabel sebagai berikut:

3.3.1. Jumlah Tenaga Kesehatan (X_{11})

Jumlah tenaga medis yang tersedia harus memiliki pengetahuan serta keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

3.3.2. Angka Harapan Hidup (X_{12})

Angka Harapan Hidup (AHH) adalah perkiraan rata-rata tambahan umur seseorang yang diharapkan dapat terus hidup.

3.3.3. Persentase Penduduk dengan Keluhan Kesehatan (X_{13})

Persentase penduduk dengan keluhan kesehatan adalah penduduk yang mengalami gangguan terhadap kondisi fisik maupun jiwa, termasuk karena kecelakaan atau hal lain yang menyebabkan terganggunya kegiatan sehari-hari.

3.3.4. Tingkat Pengangguran Terbuka (Y_{11})

Tingkat Pengangguran Terbuka adalah persentase jumlah pengangguran terhadap jumlah angkatan kerja. Pekerja

Tidak Penuh adalah mereka yang bekerja di bawah jam kerja normal (kurang dari 35 jam seminggu).

3.3.5. Pengeluaran Perkapita (Y₁₂)

Pengeluaran perkapita (dalam rupiah) merupakan biaya yang dikeluarkan untuk konsumsi makanan maupun non-makanan selama sebulan dibagi dengan banyaknya anggota rumah tangga.

3.3.6. Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (Y₁₃)

Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) adalah persentase banyaknya angkatan kerja terhadap banyaknya penduduk yang berumur sepuluh tahun ke atas.

3.3.7. Rumah Tangga dengan Akses Sanitasi yang Baik (Y₂₁)

Rumah tangga dengan akses sanitasi baik (dalam persen) merupakan rumah tangga yang telah memenuhi kebutuhan akan sanitasi yang baik serta pembuangan limbah rumah tangga yang tidak mencemarkan lingkungan.

3.3.8. Rumah Tangga dengan Akses Air Minum Layak (Y₂₂)

Rumah tangga dengan akses air minum layak (dalam persen) merupakan rumah tangga yang telah memenuhi kebutuhan air minum bersumber dari air yang bebas dari alam yang steril dan bebas bakteri.

3.3.9. Jumlah Penduduk Miskin (Y₂₃)

Penduduk miskin adalah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran perkapita perbulan dibawah garis kemiskinan.

3.3.10. Indeks Pembangunan Manusia (Y₂₄)

IPM merupakan penjelasan keadaan penduduk yang mendapatkan akses hasil pembangunan dalam memperoleh pendapatan, kesehatan, pendidikan, dan sebagainya.

3.4. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis *cluster*. Analisis *cluster* adalah suatu metode dalam analisis peubah ganda yang bertujuan untuk mengelompokkan n satuan pengamatan ke dalam k kelompok, sehingga unit-unit pengamatan dalam satu kelompok mempunyai ciri-ciri yang lebih homogen dibandingkan unit pengamatan dalam kelompok lain (Mattjik, 2002).

Tujuan utama teknik ini adalah melakukan pengelompokan berdasarkan kriteria tertentu sehingga objek-objek tersebut mempunyai variasi di dalam pengelompokan (*within cluster*) relatif kecil dibandingkan variasi antar pengelompokan (*between cluster*).

Secara garis besar ada tiga hal yang harus terjawab dalam proses kerja analisis *cluster*, yaitu :

1. Mengukur kesamaan

Ukuran untuk mengukur kesamaan antar objek, yaitu dengan menggunakan ukuran jarak.

2. Membentuk *cluster* secara *hirarki*

Prosedur yang diterapkan harus dapat mengelompokkan objek-objek yang memiliki kesamaan yang tinggi ke dalam suatu *cluster* yang sama.

3. Menentukan jumlah *cluster*

Pada prinsipnya jika jumlah *cluster* berkurang maka homogenitas *cluster* secara otomatis akan menurun. Algoritma *cluster* harus dapat memaksimalkan perbedaan relatif *cluster* terhadap variasi dalam *cluster*.

Metode *hirarki* adalah pendekatan dalam penggabungan objek-objek yang harus ditentukan terlebih dahulu jarak antar pengelompokan (*cluster*). Konsep jarak yang digunakan disini adalah jarak *Euclidean* dengan formulanya sebagai berikut:

$$d(x, y) = \sqrt{\sum_{i=1}^p (x_i - y_i)^2}$$

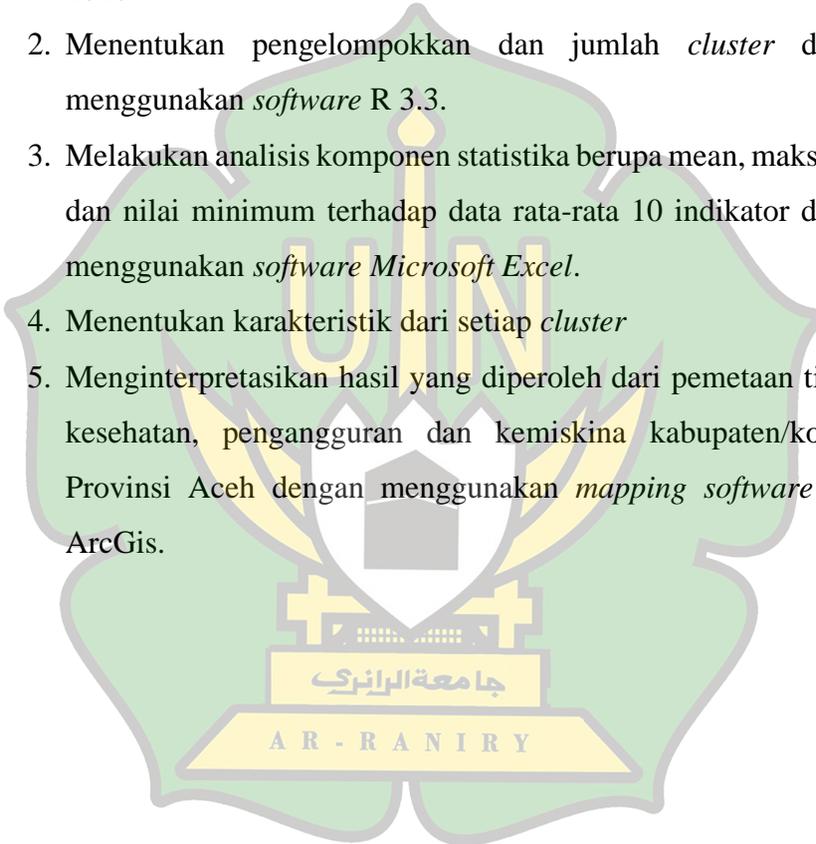
Hal penting dalam metode *hirarki* adalah bahwa hasil pada tahap sebelumnya selalu bersarang di dalam hasil pada tahap berikutnya, membentuk sebuah pohon.

3.5. Prosedur Penelitian

Metode yang digunakan untuk menganalisis dan mendapatkan pemetaan tingkat kesehatan, pengangguran dan kemiskinan kabupaten/kota di Provinsi Aceh tahun 2016-2020

adalah metode analisis *cluster* dengan bantuan software Microsoft Excel, R 3.3. dan ArcGis. Selanjutnya dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Mencari rata-rata semua indikator dari data tahun 2017 sampai 2020.
2. Menentukan pengelompokkan dan jumlah *cluster* dengan menggunakan *software* R 3.3.
3. Melakukan analisis komponen statistika berupa mean, maksimum dan nilai minimum terhadap data rata-rata 10 indikator dengan menggunakan *software* Microsoft Excel.
4. Menentukan karakteristik dari setiap *cluster*
5. Menginterpretasikan hasil yang diperoleh dari pemetaan tingkat kesehatan, pengangguran dan kemiskina kabupaten/kota di Provinsi Aceh dengan menggunakan *mapping software* yaitu ArcGis.



BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Infografis Gambaran Kondisi Tingkat Kesehatan, Pengangguran dan Kemiskinan Masyarakat di Aceh

Infografis merupakan salah satu metode gambaran statistika deskriptif dalam bentuk lebih menarik. Gambar-gambar berikut adalah statistika deskriptif dari indikator-indikator pengukur kesehatan, kemiskinan dan pengangguran di Aceh pada tahun 2017-2020.

a. Jumlah Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan. Tenaga kesehatan harus memiliki pengetahuan serta keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

menjadikan manusia menjalankan tugasnya dengan baik dimuka bumi sebagaimana yang sudah diperintahkan dalam islam. Dengan terjaganya kesehatan maka ikut menjaga kemaslahatan yang ada didunia untuk mencapai kebaikan di akhirat kelak.

b. Angka Harapan Hidup (AHH)

Angka Harapan Hidup (AHH) adalah perkiraan rata-rata tambahan umur seseorang yang diharapkan dapat terus hidup. Ukuran yang umum digunakan adalah angka harapan hidup saat lahir yang mencerminkan kondisi kesehatan pada saat itu. Sehingga pada umumnya dimaksud AHH yaitu rata-rata jumlah tahun yang akan dijalani oleh seseorang sejak orang tersebut lahir.

Gambar 4.2
Angka harapan hidup Aceh



Sumber : ArcGis (2021, diolah)

Dari Gambar 4.2 masih banyak kabupaten/kota yang masih memiliki AHH yang rendah dan belum memenuhi target *Sustainable*

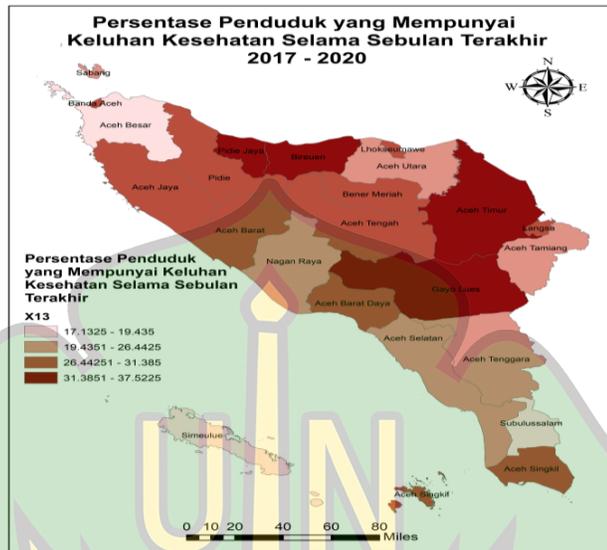
Development Goals (SDGs). Kabupateb/kota di Aceh yang belum memenuhi target SDGs yaitu Kota Subulussalam, Kabupaten Aceh Selatan, Aceh Barat Daya, Simeulue dan Gayo Lues. Untuk 5 kabupaten/kota tersebut harus sangat diperhatikan Pemerintah Aceh dalam mewujudkan visi dan misi dari selogan “Aceh Sejahtera”, hal ini menunjukkan bahwa masih buruknya kondisi kesehatan di Aceh.

Angka harapan hidup menggambarkan bahwa kemungkinan masyarakat yang mendapatkan kemaslahatan didunia masih sangat berkurang. Dalam maqashid syariah hal ini sangat ditentang, hal ini sama seperti tidak memberikan kesempatan kepada manusia untuk hidup dengan layak dan menjalankan kewajibannya sebagaimana yang semestinya. Angka harapan hidup yang masih sangat tinggi berarti tidak menjaga jiwa dan akal seperti yang sudah ditetapkan sebagai salah satu kebutuhan dharuriyyat (primer).

c. Angka Keluhan Kesehatan

Keluhan kesehatan adalah gangguan terhadap kondisi fisik maupun jiwa, termasuk karena kecelakaan atau hal lain yang menyebabkan terganggunya kegiatan sehari-hari. Pada umumnya keluhan kesehatan utama yang banyak dialami oleh penduduk adalah panas, sakit kepala, batuk, pilek, diare, asma/sesak nafas, sakit gigi. Orang yang menderita penyakit kronis dianggap mempunyai keluhan kesehatan walaupun pada waktu survei (satu bulan terakhir) yang bersangkutan tidak kambuh penyakitnya.

Gambar 4.3
Angka keluhan kesehatan Aceh



Sumber : ArcGis (2021, diolah)

Dari Gambar 4.3 masih banyak kabupaten/kota yang masih memiliki angka keluhan kesehatan yang tinggi dan belum memenuhi target Sustainable Development Goals (SDGs). Kabupaten/kota yang memenuhi target SDGs hanya sembilan kabupaten/kota yaitu Pidie Jaya, Bireuen, Aceh Timur, Gayo Lues, Langsa, Bener Meriah, Aceh Jaya, Aceh Tengah dan Banda Aceh.

Dalam maqashid syariah dianjurkan untuk tetap menjaga diri agar tetap sehat. Kesehatan dapat dirasakan apabila mendapat kemasarataan dalam kesejahteraan dan kemakmuran masyarakat. Apabila angka keluhan terhadap kesehatan masih tinggi tujuan dalam maqashid syariah akan terganggu, karena raga dan jiwanya tidak stabil dalam menjalankan tujuan tersebut. Maka dari itu angka

pengangguran tinggi yaitu adalah Lhokseumawe, Aceh Utara, Aceh Singkil, Langsa, Banda Aceh dan Aceh Besar.

Dalam kaitan dengan maqashid syariah, tinggi nya angka pengangguran akan menjadikan masyarakat yang kurang berkecukupan dan kurang dalam hal kesejahteraan sehingga mereka akan cenderung menjadi manusia yang lemah, mudah sakit dan tidak dapat memenuhi kebutuhan sehari-harinya. Hal ini tidak sejalan dengan tujuan maqashid syariah, keadaan tersebut juga akan mengganggu tujuan kemaslahatan umat manusia.

e. Angka Pengeluaran Perkapita

Pengeluaran per kapita adalah biaya yang dikeluarkan untuk konsumsi semua anggota rumah tangga selama sebulan dibagi dengan banyaknya anggota rumah tangga yang telah disesuaikan dengan paritas daya beli.

Gambar 4.5
Angka pengeluaran perkapita



Sumber : ArcGis (2021, diolah)

Dari Gambar 4.5 menunjukkan terdapat beberapa kabupaten/kota memiliki perekonomian yang baik yang ditunjukkan dari angka pengeluaran perkapita diatas nilai rata-rata Aceh. Kota Banda Aceh memiliki angka pengeluaran perkapita yang sangat tinggi, hal ini disebabkan karena Kota Banda Aceh menjadi pusat perekonomian Aceh.

Konsumsi yang tinggi menandakan keadaan ekonomi yang stabil dan baik bagi masyarakat. Dalam tinjauan maqashid syariah keadaan ini dapat menjadikan masyarakat mudah dalam menjalankan tujuan-tujuan yang telah ditentukan dalam syariat. Sehingga masyarakat akan mudah menjalankan ibadah mereka kepada Allah SWT.

f. Angka Tingkat Partisipasi Kerja (TPAK)

Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) adalah persentase banyaknya angkatan kerja terhadap banyaknya penduduk yang berumur sepuluh tahun ke atas. Semakin tinggi TPAK menunjukkan bahwa semakin tinggi pula pasokan tenaga kerja (*labour supply*) yang tersedia untuk memproduksi barang dan jasa dalam suatu perekonomian.

Gambar 4.6
Angka tingkat partisipasi kerja Aceh



Sumber : ArcGis (2021, diolah)

Dari Gambar 4.6 menunjukkan terdapat beberapa kabupaten/kota di Aceh yang memiliki angka partisipasi kerja yang masih rendah yaitu Kabupaten Bener Meriah, Gayo Lues dan Aceh Tengah. Tiga Kabupaten yang berada disekitaran “Negeri Seribu Bukit” Aceh ini, sangat perlu adanya perhatian khusus bagi pemerintah dalam memperhatikan ketersediaan lapangan kerja guna menyerap sumber daya manusia, terutama pada sumber daya manusia yang unggul sehingga dapat memberdayakan kekayaan alam yang ada.

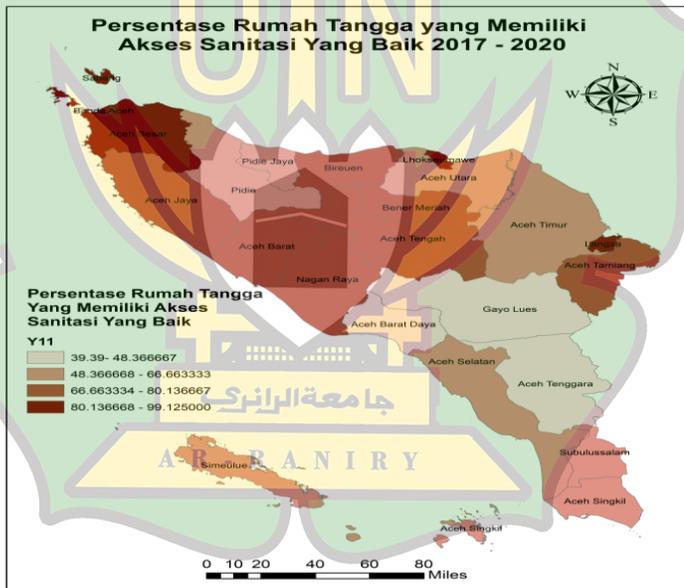
Ketersediaan sumber daya manusia yang baik berkaitan dengan salah satu pembagian dari maqashid syariah yaitu kebutuhan hajiyat, kebutuhan yang harus dipenuhi untuk dapat menjalankan kebutuhan

pokok utama. Apabila sumberdaya manusia tidak baik maka akan merusak kelangsungan tujuan utama dalam maqashid syariah.

g. Akses Sanitasi dan Air Minum Layak

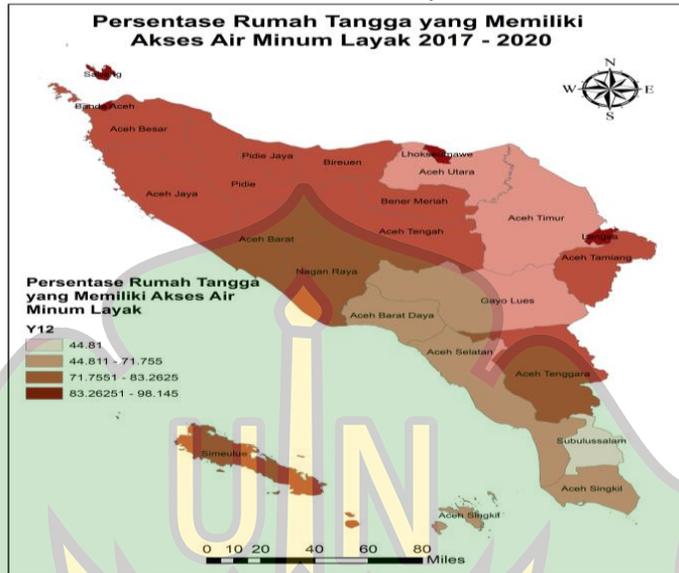
Air bersih dan sanitasi layak adalah kebutuhan dasar manusia. Salah satu poin dalam tujuan pembangunan berkelanjutan (*sustainable development goals/SDGs*) pada sector lingkungan hidup adalah memastikan masyarakat mencapai akses universal air bersih dan sanitasi.

Gambar 4.7
Akses Sanitasi Aceh



Sumber : ArcGis (2021, diolah)

Gambar 4.8
Akses Air Minum Layak Aceh



Sumber : ArcGis (2021, diolah)

Dari Gambar 4.7 dan 4.8 menunjukkan bahwa masih banyak kabupaten/kota yang memiliki tingkat akses sanitasi dan air minum layak yang rendah dan belum memenuhi target belum memenuhi target *Sustainable Development Goals* (SDGs). Berdasarkan enam tujuan SDGs memberikan masyarakat terhadap akses sanitasi yang layak. Kabupaten/kota yang sudah memenuhi target SDGs hanya lima kabupaten/kota yaitu Banda Aceh, Langsa, Sabang, Lhokseumawe dan Aceh Besar. Masalah sanitasi air ini dianggap serius, Bank Dunia pada 2014 mengingatkan 780 juta orang tidak memiliki akses air bersih dan lebih dari 2 miliar penduduk bumi tidak memiliki akses terhadap sanitasi. Akibatnya ribuan nyawa

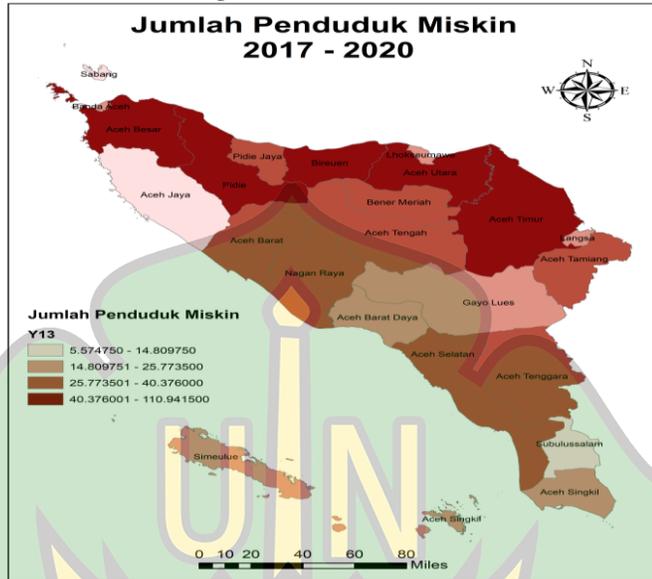
melayang tiap hari dan kerugian materi hingga 7% dari PDB dunia (Bappenas, 2021).

Sanitasi dan air minum layak menjadi salah satu faktor penting dalam menentukan tingkat kesejahteraan masyarakat. Jika hal tersebut masih banyak terjadi maka akan mengancam jiwa manusia dimana hal tersebut bertentangan dengan salah satu tujuan dalam maqashid syariah yaitu memenuhi kebutuhan primer untuk menjaga jiwa dan raga agar tercapainya tujuan kemaslahatan manusia didunia dan diakhirat.

h. Angka Kemiskinan

Kemiskinan masih menjadi problem diberbagai negara dunia ini, maka “penghilangan kemiskinan dan kelaparan” pada 2030 menjadi “tulang punggung” dari tujuan agenda pembangunan berkelanjutan. Kemiskinan yang menjadi tujuan utama MDGs kembali menjadi tujuan utama dalam SDGs. Selain karena kemiskinan dan kelaparan masih sebagai problem dunia, menjadikan penghapusan kemiskinan sebagai tujuan utama diarahkan untuk menjamin keberlanjutan capaian MDGs.

Gambar 4.9
Angka kemiskinan Aceh



Sumber : ArcGis (2021, diolah)

Dari Gambar 4.9 menunjukkan terdapat beberapa kabupaten/kota memiliki angka kemiskinan diatas nilai rata-rata kemiskinan Aceh. Kabupaten/kota yang masih memiliki angka kemiskinan diatas rata-rata Aceh yaitu adalah Aceh Utara, Pidie, Bireuen, Aceh Timur dan Aceh Besar.

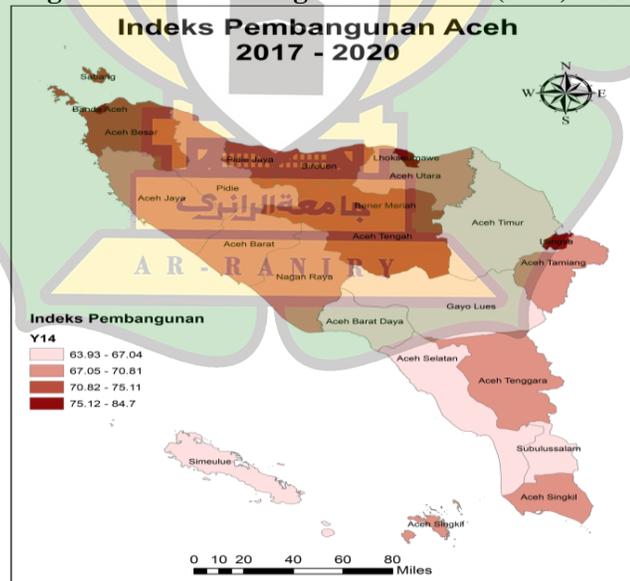
Maqashid syariah bertujuan untuk membuat manusia tetap menjaga kebutuhan-kebutuhan yang telah ditentukan dimana kebutuhan tersebut akan membuat manusia dapat menjalankan kewajibannya terhadap Allah dengan baik dan sesuai. Dalam hal ini apabila tingkat kemiskinan masih tinggi maka tingkatan dalam maqashid syariah tidak akan berjalan dengan baik dan ini akan menganggu tujuan utama dalam maqashid syariah.

i. Angka Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) memiliki tiga dimensi yang digunakan sebagai dasar perhitungannya: kesehatan yang diukur dengan angka harapan hidup saat kelahiran, pendidikan yang dihitung dari angka harapan sekolah dan angka rata-rata lama sekolah, standar hidup layak, yang dihitung dari produk nasional bruto per kapita.

Dari Gambar 4.10 menunjukkan bahwa hampir semua kabupaten/kota di Aceh memiliki angka IPM dibawah rata-rata Aceh yaitu sebesar 71 %. Kabupaten/kota yang memiliki IPM diatas nilai rata-rata Aceh yaitu Kota Banda Aceh, Lhokseumawe, Langsa dan Sabang.

Gambar 4.10
Angka Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Aceh



Sumber : ArcGis (2021, diolah)

Hasil karakteristik *cluster* kabupaten/kota di Provinsi Aceh berdasarkan tingkat kesehatan, pengangguran dan kemiskinan tahun 2017 – 2020 di Provinsi Aceh disajikan pada tabel 4.1 berikut.

Tabel 4.1
Hasil cluster kabupaten/kota di Provinsi Aceh dan karakteristik

Cluster ke-	Karakteristik peubah kabupaten/kota		Anggota Cluster
	Tinggi	Rendah	
1	<ul style="list-style-type: none"> jumlah tenaga kesehatan (X_{11}) tingkat pengangguran terbuka (Y_{12}) 	<ul style="list-style-type: none"> jumlah penduduk miskin (Y_{13}) 	Banda Aceh
2	<ul style="list-style-type: none"> angka harapan hidup (X_{12}) 	<ul style="list-style-type: none"> akses sanitasi baik (Y_{22}) 	Langsa
3	<ul style="list-style-type: none"> jumlah penduduk miskin (Y_{13}) 	<ul style="list-style-type: none"> jumlah tenaga kesehatan (X_{11}) penduduk dengan keluhan kesehatan (X_{13}) 	Simeulue, Subulussalam

Tabel 4.1 - Lanjutan

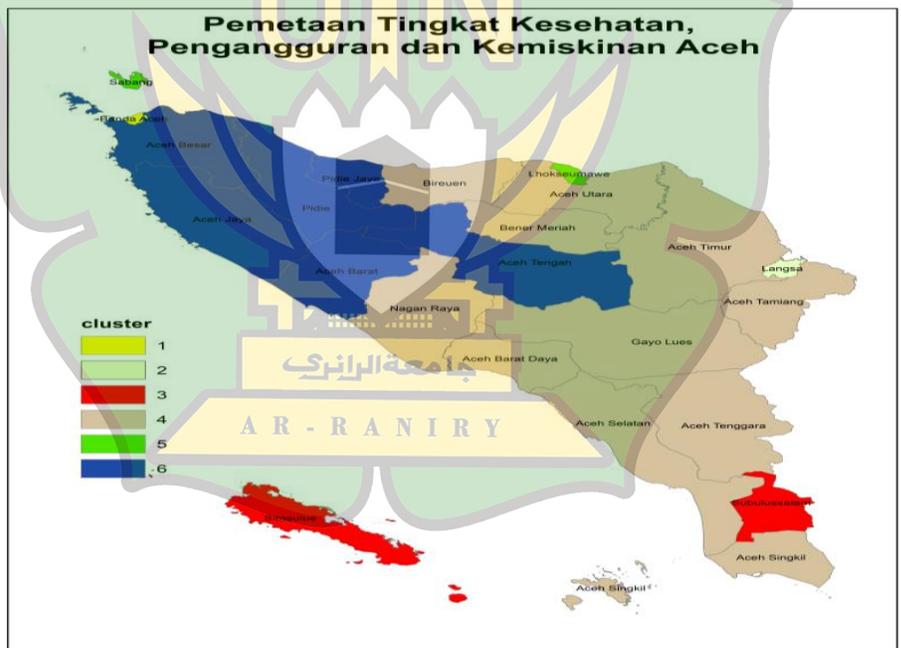
4	<ul style="list-style-type: none"> penduduk dengan keluhan kesehatan (X_{13}) 	<ul style="list-style-type: none"> tingkat pengangguran terbuka (Y_{21}) tingkat partisipasi kerja (Y_{23}) 	Bireuen, Aceh Singkil, Gayo Lues, Aceh Tenggara, Aceh Selatan, Aceh Utara, Aceh Timur, Nagan Raya, Bener Meriah, Aceh Barat Daya, Aceh Tamiang
5	<ul style="list-style-type: none"> tingkat partisipasi kerja (Y_{23}) 	<ul style="list-style-type: none"> akses air minum layak (Y_{22}) 	Sabang, Lhokseumawe
6	<ul style="list-style-type: none"> akses air minum layak (Y_{22}) 	<ul style="list-style-type: none"> tingkat pengangguran terbuka (Y_{11}) 	Aceh Tengah, Pidie Jaya, Pidie, Aceh Jaya, Aceh Barat, Aceh Besar

Sumber: Diolah, 2021.

Karakteristik dari suatu *cluster* kabupaten/kota di Provinsi Aceh ditinjau dari segi kemiripan. Kemiripan dari karakteristik masing-masing *cluster* dapat dilihat dari tinggi rendahnya indikator kesehatan, pengangguran dan kemiskinan masing-masing kabupaten/kota. Hasil dari *cluster* ini dapat menjadi rujukan pemerintah Provinsi Aceh dalam mengambil kebijakan pembangunan yang bertujuan untuk meningkatkan tingkat kesehatan, mengurangi angka pengangguran serta pengentasan

kemiskinan rakyat Provinsi Aceh yang berlandaskan kemanusiaan yang adil dan beradab guna menghasilkan manusia yang siap bersaing dengan perkembangan teknologi modern yang terus berkembang. Sehingga nantinya pemerintah dapat mengalokasikan dana sesuai dengan kebutuhan dari masing-masing Kabupaten/kota yang ada di Provinsi Aceh. Hasil dari pembangunan ini harapannya dapat menurunkan memperbaiki kehidupan penduduk Aceh. Pemetaan *cluster* tersebut ditunjukkan pada peta dibawah ini.

Gambar 4.12
Pemetaan tingkat kesehatan, pengangguran dan kemiskinan
Aceh tahun 2017-2020



Sumber : ArcGis (2021, diolah)

Hasil pemetaan kabupaten/kota di Provinsi Aceh menunjukkan bahwa letak geografis dan struktur pemerintahan dari

kabupaten/kota sangat mempengaruhi hasil dari *cluster* yang dihasilkan dengan menggunakan metode *hirarki*. Pemetaan kabupaten/kota ini dapat menjadi rujukan pemerintah dalam mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan Aceh, sehingga Aceh dapat memenuhi target secara skala nasional dalam konsep rumusan pemenuhan indikator *Sustainable Development Goals* (SDGs)

Agenda Pembangunan Berkelanjutan 2030 atau *Sustainable Development Goals* (SDGs) memiliki 17 tujuan yang ditetapkan oleh negara-negara anggota PBB pada tanggal 25 September 2015, sebagai kelanjutan dari Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs) yang telah diupayakan dari tahun 2000 sampai 2015. Sasaran agenda tersebut adalah inklusif untuk semua dengan tidak memandang umur, ras, suku dan agama. Untuk mewujudkannya diperlukan partisipasi dari setiap individu, kelompok, lembaga pemerintah maupun non pemerintah.

Tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) adalah pembangunan yang menjaga peningkatan kesejahteraan ekonomi masyarakat secara berkesinambungan, pembangunan yang menjaga kualitas kehidupan sosial masyarakat, pembangunan yang menjaga lingkungan hidup, serta kehidupan yang menjamin keadilan dan merupakan komitmen internasional untuk meningkatkan kualitas hidup satu generasi ke generasi berikutnya. Secara khusus tujuan utama dari target SDGs yaitu memelihara kesehatan masyarakat, mengurangi angka pengangguran dan kemiskinan.

Pembangunan sektor kesehatan untuk SDGs bergantung kepada peran aktif seluruh pemangku kepentingan baik pemerintah pusat dan daerah, parlemen, dunia usaha, media massa, lembaga social kemasyarakatan, organisasi profesi dan akademisi, mitra pembangunan serta Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB). Tantangan terbesar dalam pelaksanaan agenda pembangunan berkelanjutan di Indonesia adalah reformulasi konsep pembangunan yang terintegrasi dan penempatan kesehatan sebagai satu rangkaian proses manajemen pembangunan yang meliputi *input, process, output, outcome*, dan *impact* pembangunan serta memahami bersama akan substansi pembangunan kesehatan yang harus dilaksanakan bersama di era desentralisasi dan demokratisasi saat ini. Program yang diusung untuk mewujudkan SDGs dalam bidang kesehatan adalah program Indonesia sehat dengan 3 pilar yakni paradigma sehat, pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional.

Paradigma sehat merupakan sebuah pendekatan yang mengedepankan konsep promotif dan preventif dalam pelayanan kesehatan dan menempatkan kesehatan sebagai input dari sebuah proses pembangunan. Pelayanan kesehatan yang dilakukan dan diarahkan untuk peningkatan akses dan mutu pelayanan. Dalam hal pelayanan kesehatan primer diarahkan untuk upaya pelayanan promotif dan preventif, melalui pendekatan *continnum of care* dan intervensi berbasis resiko kesehatan baik dalam tatanan tata kelola klinis, tata kelola manajemen dan tata kelola program. Jaminan Kesehatan Nasional, Negara yang bertekad untuk menjamin seluruh

penduduk dan warga Negara asing yang tinggal di Indonesia dalam pelayanan kesehatannya.

Keselarasan antara program kesehatan nasional harus dapat dilakukan pemerintah provinsi bahkan pemerintah daerah. Pembangunan kesehatan masyarakat merupakan salah satu program yang diprioritaskan pemerintah Aceh. Upaya kesehatan tidak hanya pada penyembuhan penyakit (kuratif), melainkan lebih mengutamakan pada upaya pencegahan penyakit (promotif dan preventif).

Pada tahun 2020, jumlah pengangguran di Aceh bertambah menjadi 167 ribu orang, sedangkan di tahun sebelumnya berjumlah 148 ribu orang. Kabupaten yang memiliki angka pengangguran tertinggi ditempati Kota Lhokseumawe. Untuk Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) menurut tingkat pendidikan tertinggi yang ditamatkan (persen) dari tahun 2019 hingga Agustus 2020, yaitu Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) yang pada tahun 2019 sebanyak 10,81 persen dan di tahun 2020 menjadi sebanyak 10,87 persen.

Penyebab utama bertambahnya pengangguran di Aceh karena pandemi Covid-19 yang gejalanya mengglobal, sehingga berdampak pada rusaknya tatanan perekonomian nasional dan global. Namun jika dibandingkan nasional, TPT Aceh berada di bawah nasional yang angkanya mencapai 7,5 persen. Untuk yang bekerja di tahun 2020 sebanyak 2.360 orang, namun tahun 2019

sejumlah 2.257 orang. Jumlah penduduk usia kerja Aceh ditahun 2020 sejumlah 3.881 orang, sedangkan pada tahun 2019 berjumlah 3.809 orang. Penekan angka pengangguran di Aceh, perlu ada perhatian dari berbagai pihak untuk meningkatkan kompetensi calon tenaga kerja agar mampu bersaing didunia kerja untuk menjadi pekerja yang mandiri. Salahsatu solusinya dengan memfasiltasi dan mempersiapkan calon tenaga kerja untuk dapat bekerja di berbagai dunia usaha baik didaerah maupun di luar daerah, bahkan keluar negeri sehingga tercapainya pemerataan ekonomi masyarakat sesuai dengan tujuan dari maqasid syariah.

Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat Daerah Istimewa Aceh sudah menjadi daerah termiskin dengan daerah lain di tanah Sumatera sejak 2002. Pada 2002, jumlah penduduk miskin di Aceh berjumlah 1,19 juta jiwa atau 29,83%, tertinggi dibandingkan daerah lain seperti Sumatera Selatan yang saat itu jumlah penduduknya secara persentase 22,32%, Bengkulu 22,7%, dan yang paling sedikit angka kemiskinannya adalah Bangka Belitung dengan persentase 11,62%. Dari tahun ke tahun, jumlah penduduk miskin di Aceh memang menunjukkan angka penurunan, namun tidak signifikan. Sehingga, tidak menggeserkan Aceh sebagai daerah dengan jumlah penduduk miskin terbanyak di Sumatera.

Dilihat dari data tahunan, selama 5 tahun ini jumlah penduduk miskin di Aceh masih tinggi. Pada September 2015 misalnya, jumlah penduduk miskinnya 859,41 ribu atau 17,11%.

Persentase itu turun jadi 16,43% pada September 2016 dan berlanjut lagi menjadi 15,92% pada September 2017 dan 15,68% pada September 2018. Satu tahun setelahnya, angka kemiskinan berhasil turun lagi menjadi 15,01% dan turun lagi menjadi 14,99% pada Maret 2020. Kemudian naik lagi menjadi 15,43% atau sebanyak 833,91 ribu orang pada September 2020, artinya bertambah sebanyak 19.000 orang masyarakat miskin di Provinsi Aceh dibandingkan dengan Maret 2020 yaitu sebesar 814,91 ribu orang.

Menurut Bappenas (2020) mengemukakan tingginya penduduk miskin di Aceh memang karena total penduduk di wilayah tersebut lebih sedikit dibandingkan daerah lain di Sumatera. Di samping itu, optimalisasi dari sumber daya alamnya masih rendah seperti kopi yang sebenarnya sangat digemari oleh masyarakat dunia. Produk-produk masyarakat miskin rentan masih belum diolah sehingga tidak memiliki daya jual yang lebih tinggi. Hal lain yang menjadi faktor utama peningkatan angka kemiskinan dikarenakan kebanyakan masyarakat Aceh lebih banyak memperhatikan investasi daripada untuk mencukupi kebutuhan hidup sehari-harinya, sehingga mempengaruhi profil pengeluaran yang berdampak terhadap kemiskinan sangat dipengaruhi oleh pola makan dan kalori.

Salahsatu solusi untuk menurunkan angka kemiskinan Aceh yaitu dengan meningkatkan sistem pelayanan dasar, baik pendidikan, kesehatan maupun sanitasi air minum serta pemberdayaan ekonomi dengan memberdayakan rakyat miskin

melalui pemberdayaan sumber daya lokal sehingga dapat menciptakan lapangan kerja bagi seluruh masyarakat. Poin maqashid syariah yang berpengaruh terhadap karakter miskin masyarakat adalah poin agama, akal, keturunan dan harta.

4.3. Keterkaitan Hasil Cluster Tingkat Kesehatan Kemiskinan Dan Pengangguran Dalam Tinjauan Maqashid Syariah

Kebijakan pemerintah Aceh tentang penjaminan kesehatan merupakan salah satu kewajiban melindungi rakyat. Penjaminan kesehatan dilihat dari maqashid syariah bahwa jaminan tersebut harus memberikan kemaslahatan bagi semua elemen masyarakat, agar masyarakat memiliki kehidupan yang lebih baik dan kesejahteraan dapat dinikmati oleh seluruh rakyat. Dalam maqashid syariah ada 5 tujuan yang harus terpenuhi yaitu agama, Jiwa, akal, keturunan dan harta. Kondisi ini ideal dalam memberikan jaminan kesehatan dalam syariah islam adalah terpenuhi semua tujuan maqashid syariah bagi semua masyarakat.

Dari kelima aspek maqashid Syariah, maka konsep maqasid syariah yang relevan dengan kesehatan adalah agama, akal dan harta. Indikator-indikator yang digunakan dengan melihat ketiga aspek diatas diantaranya jaminan kehidupan, solidaritas sosial, keadilan dan terpenuhinya kebutuhan primer. Dengan menjaga kesehatan masyarakat yaitu dengan pola terpenuhinya kebutuhan makan dan minum setiap hari maka akan menjaga kesehatan masyarakat Aceh agar terhindar dari penyakit terutama penyakit mental (*mental health*) yang biasanya disebabkan karena perekonomian yang tidak

layak. Output yang didapatkan dari ketidakstabilan kesehatan yang berimbas terhadap peningkatan angka pengangguran yang ada diaceh.

Negara sejahtera yaitu Negara yang tidak boleh melanggar tujuan kemaslahatan sosial yaitu tujuan pemberdayaan manusia dan kebebasan manusia. Maqashid syariah berkaitan dengan Negara sejahtera adalah daruriyat (kepentingan pokok atau primer manusia), hajjiyat (kepentingan sekunder), tahsiniyat (kebutuhan tersier). *As-syatibi* (2004) menyatakan bahwa Allah sebagai syar'ī memiliki tujuan dalam setiap penentuan hukumnya yaitu untuk kemaslahatan hidup di dunia dan akhirat yang diutamakan adalah kemaslahatan umat bukan kemegahan dan pertumbuhan ekonomi semata saja. Proses dalam menentukan maqashid syariah dalam pembahasan angka pengangguran harus memenuhi kemaslahatan yang dituju adalah kemaslahatan yang termasuk dalam konsep maqashid terutama pada perlindungan agama, akal, keturunan dan harta. Ada keterkaitan keeratan antara angka pengangguran serta dampaknya terhadap kemiskinan.

Maqashid syariah dalam pembahasan angka pengangguran harus memenuhi kemaslahatan yang dituju adalah kemaslahatan yang termasuk dalam konsep maqashid syariah terutama pada perlindungan agama, akal, keturunan dan harta. Ada keeratan antara angka pengangguran serta dampaknya terhadap kemiskinan.

Menurut Ibnu Khaldun menjelaskan indikator pemerataan ekonomi dengan pemenuhan kebutuhan pokok warga Negara, pemberian, jaminan sosial dan jaminan jiwa yakni kebahagiaan setiap warga negara. negara harus memberikan jaminan ekonomi, sumber daya manusia, harta-kekayaan dan keadilan pembangunan ekonomi. Kebahagiaan hidup setiap warga negara ditandai dengan pemberian hak-hak warga dan jaminan pemenuhan kebutuhan pokok primer dan sekunder. Kebutuhan primer seperti perbaikan rumah yang tidak layak huni, perbaikan jalan rusak, perbaikan saluran air minum dan sebagainya sementara kebutuhan sekunder adalah pemenuhan kebutuhan sosial seperti jaminan kesehatan, jaminan pendidikan dengan beasiswa miskin, jaminan investasi dan jaminan pekerjaan. Dalam makna lainnya tercapai negara yang sejahtera dengan berkurangnya angka pengangguran.

Jadi dalam tinjauan Maqashid Syariah tingkat kesehatan kemiskinan dan pengangguran yang ada di Aceh dan belum stabil dalam pemerataannya harus sangat diperhatikan dalam tujuan tercapainya masalah umat untuk kepentingan dunia akhirat dan kemakmuran daerah itu sendiri. Pemerintah dan masyarakat harus bekerja sama dengan baik untuk dapat meningkatkan ketiga variabel yang menjadi pokok permasalahan yang umum sekarang terjadi agar memberikan kehidupan dan lingkungan yang makmur sebagaimana yang menjadi target dari tujuan kehidupan dunia akhirat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Hasil pemetaan tingkat kesehatan, pengangguran dan kemiskinan kabupaten/kota di Provinsi Aceh tahun 2017 – 2020 sebanyak 6 *cluster* yaitu :

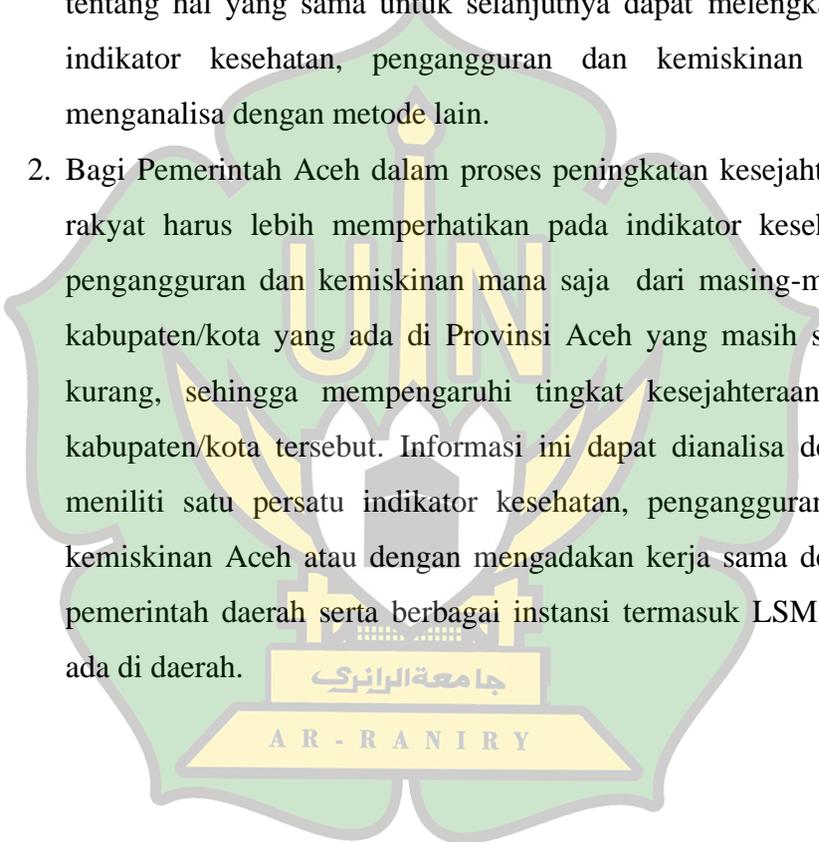
1. Anggota *cluster* pertama yaitu Kota Banda Aceh.
2. Anggota *cluster* kedua yaitu Kota Langsa.
3. Anggota *cluster* ketiga yaitu Kota Subulussam dan Kabupaten Simeulue.
4. Anggota *cluster* keempat yaitu Kabupaten Bireuen, Aceh Singkil, Gayo Lues, Aceh Tenggara, Aceh Selatan, Aceh Utara, Aceh Timur, Nagan Raya, Bener Meriah, Aceh Barat Daya, Aceh Tamiang.
5. Anggota *cluster* kelima yaitu Kota Sabang dan Lhokseumawe.
6. Anggota *cluster* keenam yaitu Kabupaten Aceh Tengah, Pidie Jaya, Pidie, Aceh Jaya, Aceh Barat, Aceh Besar

Poin maqashid syariah yang berpengaruh terhadap tingkat kesehatan, pengangguran dan kemiskinan masyarakat Aceh adalah poin agama, jiwa, akal, keturunan dan harta.

5.2. Saran

Pada skripsi ini ada beberapa saran yang dapat diberikan yaitu sebagai berikut:

1. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan kepada yang ingin mengkaji tentang hal yang sama untuk selanjutnya dapat melengkapkan indikator kesehatan, pengangguran dan kemiskinan serta menganalisa dengan metode lain.
2. Bagi Pemerintah Aceh dalam proses peningkatan kesejahteraan rakyat harus lebih memperhatikan pada indikator kesehatan, pengangguran dan kemiskinan mana saja dari masing-masing kabupaten/kota yang ada di Provinsi Aceh yang masih sangat kurang, sehingga mempengaruhi tingkat kesejahteraan dari kabupaten/kota tersebut. Informasi ini dapat dianalisa dengan meneliti satu persatu indikator kesehatan, pengangguran dan kemiskinan Aceh atau dengan mengadakan kerja sama dengan pemerintah daerah serta berbagai instansi termasuk LSM yang ada di daerah.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrahman, (2014). *HRO Syariah : Teori Implementasi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Aminah (2017) "teori maqasyid al-syariah dan hubungannya dengan metode isyimbath hukum". Vol.19, No.3
- Aminah. (2017). "*Maqashid Syari'ah* Pengertian Dan Penerapan Dalam Ekonomi Islam". Vol.03., Nomor 1.
- Anggraini, E, Lisyarningsih, U. 2013. Disparitas spasial Angka Harapan Hidup di Indonesia Tahun 2010. Jakarta: Jurnal Bumi Indonesia.
- Anuraga, G. (2015). Hierarchical Clustering Multiscale Bootstrap untuk Pengelompokan Kemiskinan di Jawa Timur. *Stastitika*, Vol. 1, No. 3.
- Arsyat, L. (2015), *Ekonomi Pembangunan*. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada
- As-Syatibi (2004). *Al-Muwafaqat Fi Ushul Asy-Syariah*. Libanon dar Al-Kutub
- Bhakti, Nadia Ayu. 2014. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Indeks Pembangunan Manusia Di Indonesia Periode 2008-2012. *Jurnal ekonomi dan keuangan*. ISSN:1411-0393 Volume 18, Nomer 4, Desember 2014.
- Bps provinsi aceh 2017. Aceh dalam angka 2017. Provinsi aceh
- Daromoredjo, S. K., dan Pantjar Simatupang. 2003, *Produksi Domestik Bruto,Harga, dan Kemiskinan, Media Ekonomi dan Keuangan Indonesia*, Hal. 191 - 324, Vol. 51, No. 3.

David, Ben-Nissim.2009.Ekonomic Growth And Its Effect On Public Health. *International Journal Of Social Economics*. Volume 36 Number 3.

Desinta, Dinda, Jeffry R. H. Sitorus. 2021. “ Pengaruh Kejadian Bencana Alam Dan Social Demografi Terhadap Kemiskinan Di Jawa Tengah Tahun 2017-2020.” Seminar Nasional Official Statistic 2021 (1) : 382-92.

Effendi, Satria. (2009). *Ushul Fiqh*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

Hasan, Zulkifli, dkk., “Maqashid Syariah in the development of fatwas on cross religion culture practice in Malaysia”, Hal. 133, Vol.8 No.2

Hasrul, M (2018), “*analisis cluster untuk pengelompokkan kabupaten/kota di provinsi Sulawesi selatan berdasarkan indikator kesejahteraan*”. Makassar: Universitas Islam Negeri Alauddin

Harlik, Amir, Amri., Hardiani. (2013). “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemiskinan Dan Pengangguran Di kota Jambi”. Volume 1, Nomor 2.

<http://sdgs.bappenas.go.id/>

<http://sdgs.bappenas.go.id/tujuan-6/>

Ilyas, M.I (2018), “*Pengelompokkan kabupaten/kota di provinsi Sulawesi selatan berdasarkan indikator ekonomi dengan menggunakan metode K-means clustering non hierarki*”. Makassar: Universitas Islam Negeri Alauddin.

- Indrawati, Lely., Tjandrarini, H.D. (2018). “Peran Indikator Kesehatan Untuk Meningkatkan Nilai Sub Indeks Kesehatan Reproduksi Dalam Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (PKM)”. Vol.28., nomor 2.
- Mattjik A., Sumertajaya, I. 2002. *Aplikasi Analisis Peubah Ganda*. Bogor.
- M. Shabri Abd, Majid (2014). “Analisis Tingkat Pendidikan dan Kemiskinan di Aceh”. Vol. 8, No.1
- Mutakin, All. (2017). “Teori Maqashid Al-Syari’ah Dan Hubungannya Dengan Metode Istinbath Hukum”. Vol.19. Nomor 3.
- Permana, A. Y. (2012). *Analisis Pengaruh PDRB, Pengangguran, Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Kemiskinan Di Jawa Tengah Tahun 2004-2009*.
- Peraturan Pemerintah No.32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan
- Putra, Adi I.K.A, Arka S: 2018 “Analisis Pengaruh tingkat pengangguran terbuka, kesempatan kerja, dan tingkat pendidikan terhadap tingkat kemiskinan pada kabupaten/kota di provinsi Bali”. Vol.7, No.3.
- P3EI, P. P. 2013. *Ekonomi Islam*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada
- Ratih Probosiwi (2010). “pengangguran dan pengaruhnya terhadap tingkat kemiskinan unemployment and its influence on proverty level”. Vol.15, No.2.

- Sari Wulandari, Alma Azahra, Novita Sari, Amalia Nasution, Faizatun Nisa, 2021. “ Kesenjangan Pendapatan yang Memicu Kemiskinan di Indonesia”. Jurnal Ilmu Komputer Ekonomi dan Manajemen (JIKEM) 1 (1) : 129-38.
- Sayogyo (2000), *Kemiskinan Dan Indikator Kemiskinan*. Jakarta: Gramedia
- Setiadi,E.M dan Usman, K. (2011), *Pengantar Sosiologi* : Jakarta: Prenadamedia Group.
- Siagian, Lasmaria S, “Analisis Pengaruh Tingkat Pertumbuhan Ekonomi Terhadap Pengangguran (Studi Kasus di Sumatera Utara)”. Jurnal Ilmiah Jurusan Ilmu Ekonomi, Fakultas Ekonomi Pascasarjana.
- Solana, Aryadi. 2021. “Analisis Prioritas Pembangunan Subsektor Pertanian Tanaman Pangan Dalam Kaitannya Dengan Tingkat Kesejahteraan Petani Tanaman Pangan Di Tahun 2020 Sebagai Upaya Pemulihan Ekonomi Pada Masa Pandemic Covid-19.” Seminar Nasional Official Statistics 2021(1):130-38.
- Suripto, Lalu Subayil (2020). “Pengaruh Tingkat Pendidikan, Pengangguran, Pertumbuhan Ekonomi dan Indeks Pembangunan Manusia Terhadap Kemiskinan di Yogyakarta Periode 2010-2017”. Vol.1, No.02
- Suryandari, A.N (2017), *Pengaruh pertumbuhan ekonomi, pendidikan dan kesehatan terhadap tingkat kemiskinan di*

provinsi daerah istimewa yogyakarta 2004-2014, Yogyakarta:
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

- Suryawati, Chriswardani. 2005. Memahami Kemiskinan Secara Multidimensional. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Volume 08. Nomer 03.
- Syairozi, Muhammad Imam. 2020. “Analisis Kemiskinan Di Sektor Pertanian (Studi Kasus Komoditas Padi Di Kabupaten Malang).” *Media Ekonomi* 28(2): 114-28.
- Tadaro, Michael, P. dan Stephen C. Smith (2006), *Pembangunan Ekonomi Di Dunia Ketiga*, edisi kedelapan, Jakarta: Erlangga.
- Wahyudi (2020), “pengelompokkan kabupaten/kota di provinsi aceh dengan metode *ward* berdasarkan indikator derajat kesehatan masyarakat”, Vol.7 No.1.
- Wahyuni S, Jatmiko Y.A (2018), “Pengelompokkan Kabupaten/kota di pulau jawa berdasarkan faktor-faktor kemiskinan dengan pendekatan *avarege linkage hierarchical clustering*”, Vol.10 No.1.
- Wardani, Intan Kusuma et al. 2021. “Pemodelan Indeks Kedalaman Kemiskinan DI Indonesia Menggunakan”. *Prosiding Seminar Nasional Aplikasi Sains & Teknologi (SNAST) 2021*: 15-23.
- World Bank. 2004. Definisi Kemiskinan. Tersedia dalam <http://www.worldbank.org> (online) diunduh tanggal 12 Desember 2020.
- Yefriza. 2015. Managing Public Health Expenditure in Indonesia. *Bulletin Of Indonesia Economic Studies*. Volume 51, No.1. 2015. ISSN: 1472-7234

Yulianto S, Hidayatullah K.H (2014), “analisis klaster untuk pengelompokan kabupaten/kota di provinsi jawa tengah berdasarkan indikator kesejahteraan rakyat”, Vol.2 No.1

Zahra, Afifatuz., Fatin, A,A., Afuwu H., Auliyah R,R. (2019). “Struktur Kemiskinan Indonesia: Berapa Besar Pengaruh Kesehatan, Pendidikan Dan Kelayakan Hunian?”. Vol.04. No.02



LAMPIRAN

Lampiran I

JUMLAH TENAGA KESEHATAN MENURUT KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI ACEH TAHUN 2017-2020

KABUPATEN/ KOTA	2017	2018	2019	2020	Rata-rata
Simeuleu	20	39	33	25	29.25
Aceh Singkil	42	54	51	44	47.75
Aceh Selatan	53	85	113	80	82.75
Aceh tenggara	43	49	40	72	51
Aceh Timur	82	110	127	90	102.25
Aceh Tengah	54	110	105	83	88
Aceh Barat	48	64	93	71	69
Aceh Besar	85	116	113	125	109.75
Pidie	90	188	116	144	134.5
Bireuen	104	149	214	140	151.75
Aceh Utara	82	114	154	134	121
Aceh Barat daya	44	57	55	53	52.25
Gayo Lues	30	60	45	36	42.75
Aceh tamiang	50	74	61	72	64.25
Nagan Raya	53	64	53	64	58.5
Aceh Jaya	35	69	59	53	54
Bener Meriah	53	81	47	61	60.5
Pidie Jaya	41	72	57	68	59.5
Banda Aceh	377	475	132	284	317
Sabang	22	37	35	24	29.5
Langsa	43	78	82	79	70.5
Lhokseumawe	56	54	153	100	90.75
Subulussalam	26	36	36	34	33

Lampiran II

ANGKA HARAPAN HIDUP MENURUT KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI ACEH TAHUN 2017-2020

KABUPATEN/ KOTA	2017	2018	2019	2020	Rata-rata
Simeuleu	64.9	65	65.22	65.26	65.095
Aceh Singkil	67.07	67.16	67.36	67.39	67.245
Aceh Selatan	63.89	64.02	64.27	64.35	64.1325
Aceh tenggara	67.72	67.77	68.04	68.14	67.9175
Aceh Timur	68.33	68.44	68.67	68.72	68.54
Aceh Tengah	68.53	68.62	68.82	68.85	68.705
Aceh Barat	67.62	67.72	67.93	67.98	67.8125
Aceh Besar	69.52	69.59	69.77	69.78	69.665
Pidie	66.58	66.68	66.89	66.94	66.7725
Bireuen	70.8	70.92	71.16	71.22	71.025
Aceh Utara	68.54	68.61	68.79	68.8	68.685
Aceh Barat daya	64.51	64.65	64.91	65	64.7675
Gayo Lues	64.98	65.12	65.38	65.47	65.2375
Aceh tamiang	69.16	69.28	69.52	69.58	69.385
Nagan Raya	68.76	68.89	69.14	69.22	69.0025
Aceh Jaya	66.77	66.68	67.11	67.16	66.93
Bener Meriah	68.9	68.99	69.19	69.22	69.075
Pidie Jaya	69.68	69.81	70.06	70.14	69.9225
Banda Aceh	70.96	70.1	71.36	71.45	70.9675
Sabang	70.09	70.21	70.45	70.51	70.315
Langsa	69.06	69.16	69.37	69.42	69.2525
Lhokseumawe	71.14	71.27	71.52	71.6	71.3825
Subulussalam	63.56	63.69	63.94	64.02	63.8025

Lampiran III

PERSENTASE PENDUDUK YANG MEMPUNYAI KELUHAN KESEHATAN SELAMA SEBULAN TERAKHIR MENURUT KABUPATEN/KOTA

KABUPATEN/ KOTA	2017	2018	2019	2020	Rata-rata
Simeuleu	14.38	18.7	17.83	17.62	17.1325
Aceh Singkil	23.62	33.09	29.4	24.41	27.63
Aceh Selatan	19.07	26.55	23.82	24.51	23.4875
Aceh tenggara	18.69	36.26	23.43	27.16	26.385
Aceh Timur	26.17	41.37	36.62	33.68	34.46
Aceh Tengah	23.54	32.56	34.59	30.49	30.295
Aceh Barat	25.27	27.85	29.44	27.4	27.49
Aceh Besar	17.65	22.55	20.35	17.19	19.435
Pidie	27.43	28.46	27.88	27.76	27.8825
Bireuen	31.65	36.93	37.13	35.34	35.2625
Aceh Utara	26.24	26.24	26.7	19.07	24.5625
Aceh Barat daya	19.96	32.68	27.96	30.7	27.825
Gayo Lues	28.98	34.83	36.54	35.67	34.005
Aceh tamiang	22.21	25.48	26.55	25.82	25.015
Nagan Raya	23.05	22.32	26.72	20.69	23.195
Aceh Jaya	22.47	31.7	33.33	35.08	30.645
Bener Meriah	23.19	31.3	36.02	32.16	30.6675
Pidie Jaya	35.34	46.33	38.54	29.88	37.5225
Banda Aceh	29.86	27.69	30.66	29.66	29.4675
Sabang	23.83	27.21	30.07	24.66	26.4425
Langsa	26.73	33.08	32.55	33.18	31.385
Lhokseumawe	26.24	26.28	27.82	30.12	27.615
Subulussalam	20.32	14.5	17.9	16.15	17.2175

Lampiran IV

PERSENTASE RUMAH TANGGA YANG MEMILIKI AKSES
SANITASI YANG BAIK KABUPATEN/KOTA PROVINSI ACEH
2017-2020

KABUPATEN/ KOTA	2017	2018	2019	2020	Rata-rata
Simeuleu	59.43	55.27	65.47	66.51	63.80333
Aceh Singkil	60.05	63.53	73.54	64.22	65.93667
Aceh Selatan	54.35	57.83	62.28	68.78	61.80333
Aceh tenggara	39.88	46.73	51.18	54.04	48.36667
Aceh Timur	52.29	58.38	64.52	74.65	63.82
Aceh Tengah	62.61	55.43	79.99	81.26	74.62
Aceh Barat	73.65	76.80	78.28	83.45	78.46
Aceh Besar	80.62	84.99	85.94	87.51	84.69
Pidie	50.79	53.22	59.06	63.54	57.79667
Bireuen	66.1	73.00	77.97	84.16	76.07667
Aceh Utara	49.75	61.83	63.66	75.83	63.08
Aceh Barat daya	36.3	37.07	54.96	50.27	47.17667
Gayo Lues	30.33	36.75	44.52	43.32	39.39
Aceh tamiang	72.5	79.61	80.34	84.61	79.15
Nagan Raya	59.85	62.92	70.52	80.35	70.24
Aceh Jaya	75.01	71.91	82.13	83.27	80.13667
Bener Meriah	68.02	60.80	79.84	84.12	77.32667
Pidie Jaya	60.77	57.73	72.83	66.39	66.66333
Banda Aceh	98.26	99.21	99.62	99.41	99.125
Sabang	83.69	91.65	89.71	89.2	88.5625
Langsa	89.9	90	90.96	91.57	90.6075
Lhokseumawe	82.82	89.83	91	88.07	87.93
Subulussalam	34.63	52.99	75.14	73.54	59.075

Lampiran V

TINGKAT PENGANGGURAN TERBUKA (PERSEN) KABUPATEN/KOTA PROVINSI ACEH 2017-2020

KABUPATEN/ KOTA	2017	2018	2019	2020	Rata-rata
Simeuleu	3.12	4.95	5.82	5.47	4.84
Aceh Singkil	7.14	7.96	8.58	8.24	7.98
Aceh Selatan	7.24	6.03	6.54	6.54	6.59
Aceh tenggara	4.75	3.75	3.45	5.72	4.42
Aceh Timur	8.42	6.92	7.61	7.26	7.55
Aceh Tengah	3.91	2.11	2.65	3.05	2.93
Aceh Barat	6.20	8.58	7.41	7.30	7.37
Aceh Besar	8.49	7.29	7.67	7.62	7.77
Pidie	7.64	7.24	6.83	6.45	7.04
Bireuen	4.50	3.52	3.83	4.12	3.99
Aceh Utara	11.02	10.14	8.65	8.56	9.59
Aceh Barat daya	3.16	3.93	4.29	3.93	3.83
Gayo Lues	1.71	2.49	1.74	2.01	1.99
Aceh tamiang	5.43	6.21	6.04	7.97	6.41
Nagan Raya	4.11	5.91	5.35	5.11	5.12
Aceh Jaya	6.23	4.91	4.18	4.08	4.85
Bener Meriah	1.06	1.06	1.03	1.35	1.13
Pidie Jaya	4.89	5.02	4.34	6.58	5.21
Banda Aceh	7.75	7.24	6.89	9.54	7.86
Sabang	3.00	4.19	4.60	4.81	4.15
Langsa	7.03	7.12	7.69	9.75	7.90
Lhokseumawe	10.51	12.51	11.01	11.99	11.50
Subulussalam	4.91	6.44	7.25	6.93	6.38

Lampiran VI

PENGELUARAN PERKAPITA KABUPATEN/KOTA PROVINSI ACEH 2017-2020

KABUPATEN/ KOTA	2017	2018	2019	2020	Rata-rata
Simeuleu	6677	6824	7210	7085	6949
Aceh Singkil	8230	8506	8715	8707	8540
Aceh Selatan	7567	7891	8187	8089	7934
Aceh tenggara	7359	7685	8067	8020	7783
Aceh Timur	7961	8252	8600	8489	8326
Aceh Tengah	10021	10394	10782	10673	10468
Aceh Barat	8989	9134	9692	9516	9333
Aceh Besar	8965	9192	9661	9641	9365
Pidie	9377	9492	9824	9816	9627
Bireuen	8237	8378	8889	8857	8590
Aceh Utara	7632	7919	8189	8122	7966
Aceh Barat daya	7723	8093	8491	8316	8156
Gayo Lues	8322	8529	8845	8791	8622
Aceh tamiang	7931	8032	8362	8327	8163
Nagan Raya	7732	7936	8348	8216	8058
Aceh Jaya	8322	9262	9682	9615	9220
Bener Meriah	10	10626	11124	11098	8215
Pidie Jaya	9691	9967	10364	10071	10023
Banda Aceh	25917	16234	16892	16778	18955
Sabang	10610	10899	11444	11273	11057
Langsa	11261	11497	12099	12057	11729
Lhokseumawe	10673	10863	11421	11367	11081
Subulussalam	6887	7039	7463	7317	7177

Lampiran VII

TINGKAT PARTISIPASI ANGKATAN KERJA (TPAK) KABUPATEN/KOTA PROVINSI ACEH 2017-2020

KABUPATEN/ KOTA	2017	2018	2019	2020	Rata-rata
Simeuleu	63.51	64.37	62.50	70.37	65.18812
Aceh Singkil	59.43	63.11	59.09	61.97	60.9
Aceh Selatan	59.70	65.42	59.00	61.41	61.3845
Aceh tenggara	72.82	72.81	67.41	71.33	71.09396
Aceh Timur	59.55	65.75	59.37	61.92	61.64927
Aceh Tengah	76.80	72.48	72.50	79.96	75.43571
Aceh Barat	60.34	54.27	60.90	59.41	58.72924
Aceh Besar	59.17	58.51	56.18	60.02	58.47079
Pidie	63.05	61.73	63.05	65.55	63.34512
Bireuen	70.61	64.79	66.88	67.06	67.33448
Aceh Utara	57.21	63.39	61.17	60.31	60.51974
Aceh Barat daya	62.01	63.38	58.02	57.58	60.2473
Gayo Lues	74.57	78.05	75.12	86.36	78.52677
Aceh tamiang	62.82	68.70	65.07	64.84	65.35886
Nagan Raya	62.75	60.63	61.54	66.61	62.8814
Aceh Jaya	66.92	70.70	71.19	75.32	71.03387
Bener Meriah	79.49	78.43	77.05	82.52	79.37144
Pidie Jaya	60.12	61.17	60.21	62.13	60.90623
Banda Aceh	60.45	59.94	61.13	61.54	60.76293
Sabang	69.52	65.48	72.40	71.55	69.73727
Langsa	70.84	62.59	67.24	66.58	66.81464
Lhokseumawe	62.60	57.48	61.94	63.17	61.29667
Subulussalam	61.85	58.93	64.43	64.18	62.34818

Lampiran VIII

PERSENTASE RUMAH TANGGA YANG MEMILIKI AKSES AIR MINUM LAYAK KABUPATEN/KOTA PROVINSI ACEH 2017-2020

KABUPATEN/ KOTA	2017	2018	2019	2020	Rata-rata
Simeuleu	69.3	67.42	83.27	79.79	74.945
Aceh Singkil	54.07	55.23	80.14	72.72	65.54
Aceh Selatan	56.09	45.42	82.27	80.44	66.055
Aceh tenggara	67.57	69.53	78.03	90.92	76.5125
Aceh Timur	51.67	52.54	74.04	74.67	63.23
Aceh Tengah	55.93	61.41	93.63	89.38	75.0875
Aceh Barat	69.94	67.85	87.2	94.03	79.755
Aceh Besar	69.05	82.87	92.54	88.59	83.2625
Pidie	58.68	59.06	87.21	90.35	73.825
Bireuen	60.8	60.91	93.98	91.32	76.7525
Aceh Utara	57.25	53.42	75.57	86.25	68.1225
Aceh Barat daya	52.68	46.21	94.26	93.87	71.755
Gayo Lues	65.07	66.78	77.53	71.76	70.285
Aceh tamiang	67.35	75.91	78.54	78.73	75.1325
Nagan Raya	61.39	70.6	86.94	93.32	78.0625
Aceh Jaya	73.08	76.99	90.64	89.89	82.65
Bener Meriah	64.71	63.36	89.5	89.5	76.7675
Pidie Jaya	62.53	70.24	88.89	93.18	78.71
Banda Aceh	97.71	97.23	98.79	98.85	98.145
Sabang	90.86	95.2	97.13	97.04	95.0575
Langsa	87.18	88.61	98.21	99.13	93.2825
Lhokseumawe	91.67	91.75	94.46	93.92	92.95
Subulussalam	35.42	34.03	45.51	64.28	44.81

Lampiran IX

JUMLAH PENDUDUK MISKIN KABUPATEN/KOTA PROVINSI ACEH 2017-2020

KABUPATEN/ KOTA	2017	2018	2019	2020	Rata-rata
Simeuleu	18.40	18.22	17.67	17.34	17.91
Aceh Singkil	26.27	25.74	25.66	25.43	25.77
Aceh Selatan	32.51	32.82	31.06	30.91	31.82
Aceh tenggara	30.84	30.20	28.93	28.98	29.74
Aceh Timur	63.67	61.64	62.79	62.34	62.61
Aceh Tengah	34.24	32.31	32.78	32.48	32.95
Aceh Barat	40.72	39.56	39.29	39.06	39.66
Aceh Besar	62.72	60.08	58.90	59.70	60.35
Pidie	92.35	89.53	86.29	86.39	88.64
Bireuen	71.54	65.74	63.60	62.42	65.83
Aceh Utara	118.74	111.27	107.34	106.41	110.94
Aceh Barat daya	26.57	25.23	24.36	24.21	25.09
Gayo Lues	19.91	19.09	18.63	18.42	19.01
Aceh tamiang	42.01	41.21	39.35	38.93	40.38
Nagan Raya	31.06	31.06	29.93	29.99	30.51
Aceh Jaya	13.23	12.85	12.35	12.11	12.64
Bener Meriah	29.99	29.08	28.45	28.38	28.97
Pidie Jaya	33.60	31.72	30.97	31.39	31.92
Banda Aceh	19.23	19.13	19.42	18.97	19.19
Sabang	5.98	5.62	5.43	5.27	5.57
Langsa	19.20	18.73	18.62	18.65	18.80
Lhokseumawe	24.40	23.88	23.05	22.69	23.51
Subulussalam	15.44	14.78	14.56	14.46	14.81

Lampiran X

IPM KABUPATEN/KOTA PROVINSI ACEH 2017-2020

KABUPATEN/ KOTA	2017	2018	2019	2020	Rata-rata
Simeuleu	64.41	64.74	65.7	66.03	65.22
Aceh Singkil	67.37	68.02	68.91	68.94	68.31
Aceh Selatan	65.03	65.92	66.9	67.12	66.2425
Aceh tenggara	68.09	68.67	69.36	69.37	68.8725
Aceh Timur	66.32	66.82	67.39	67.63	67.04
Aceh Tengah	72.19	72.64	73.14	73.24	72.8025
Aceh Barat	70.2	70.47	71.22	71.38	70.8175
Aceh Besar	72	72.73	73.55	73.56	72.96
Pidie	69.52	69.93	70.41	70.63	70.1225
Bireuen	71.11	71.37	72.27	72.28	71.7575
Aceh Utara	67.67	68.36	69.22	69.33	68.645
Aceh Barat daya	65.09	65.67	66.56	66.75	66.0175
Gayo Lues	65.01	65.88	66.87	67.22	66.245
Aceh tamiang	67.99	68.45	69.23	69.24	68.7275
Nagan Raya	67.78	68.15	69.11	69.18	68.555
Aceh Jaya	68.07	68.83	69.74	69.75	69.0975
Bener Meriah	71.89	72.14	72.97	72.98	72.495
Pidie Jaya	71.73	72.12	72.87	73.2	72.48
Banda Aceh	83.95	84.37	85.07	85.41	84.7
Sabang	74.1	74.82	75.77	75.78	75.1175
Langsa	75.89	76.34	77.16	77.17	76.64
Lhokseumawe	76.34	76.62	77.3	77.31	76.8925
Subulussalam	62.88	63.48	64.46	64.93	63.9375