



Penghitungan

Indeks Kemiskinan Multidimensi Indonesia

2012-2014

Peneliti

Setyo Budiantoro

Luhur Fajar Martha

Muto Sagala



P R A K A R S A

Welfare Initiative for Better Societies



P R A K A R S A
Welfare Initiative for Better Societies

Penghitungan

Indeks Kemiskinan Multidimensi Indonesia

2012-2014



P R A K A R S A

Welfare Initiative for Better Societies

Perkumpulan Prakarsa adalah lembaga *think tank* di Indonesia yang melakukan tugas untuk membangun dan meningkatkan kebijakan serta ide dalam membangun kesejahteraan melalui penelitian yang independen dan pengembangan ilmu pengetahuan. Kami menggabungkan penelitian dengan analisis kebijakan, komunikasi, dan advokasi, serta melakukan transfer ilmu pengetahuan untuk menjadi aksi yang dapat mendorong terciptanya keadilan dan kesejahteraan masyarakat. Laporan ini disusun atas dukungan dari Ford Foundation, Oxford Poverty Human Initiative (OPHI), dan Litbang *Kompas*.

Tim Penyusun

Penulis

Laporan Nasional

Setyo Budiantoro, Luhur Fajar, Muto Saga-
la dan Wiko Saputra

Laporan Provinsi

Setyo Budiantoro, Luhur Fajar, Muto
Sagala, Nila Kirana, Dwi Rustiono Widodo,
Yuliani Rini D.Y., Victoria Fanggaldae

Editor

Dia Mawesti, Victoria Fanggaldae, dan
Ah Maftuchan

Singkatan

APK	Angka Partisipasi Kasar
BMI	Body Mass Index
BPS	Badan Pusat Statistik
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
FGT	Foster, Greer dan Thorbecke
GDP	Gross Domestic Product
GEM	Gender Empowement Measurement
GNH	Gross National Happiness
HDI	Human Development Index
HDR	Human Development Report
HPI	Human Poverty Index
IKM	Indeks Kemiskinan Multidimensi
IPM	Indeks Pembangunan Manusia
MPI	Multidimensional Poverty Index
MPPN	Multidimensional Poverty Peer Network
OPHI	Oxford Poverty and Human Initiative
PDB	Produk Domestik Bruto
PPP	Purchasing Power Parity
RPJMN	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SDGs	Sustainable Development Goals
SST	Sen-Shorrocks-Thon
Susenas	Survei Sosial Ekonomi Nasional
UNDP	United Nation Development Program
UU	Undang-Undang
UUD 45	Undang-Undang Dasar 1945

Kata Pengantar

Majalah the Economist pernah menurunkan tulisan yang judulnya agak menggelitik yakni *Width, not depth – poverty measures* (Juli, 28 2014). Secara sederhana, judul ini dapat diterjemahkan “Lebar, tidak mendalam – pengukuran kemiskinan”. Seakan mau mengajak pembaca untuk memikirkan sesuatu yang sedikit imajinatif terkait pengukuran kemiskinan. Kita dipancing untuk melihat kemiskinan yang tidak hanya diukur menggunakan uang. Jika masih menggunakan pendapatan (income) maka cara pandang kita atas kemiskinan akan tetap “lebar tapi tidak mendalam”. Demikianlah cara the Economist memulai laporannya tentang Indeks Kemiskinan Multidimensi/IKM (Multidimensional Poverty Index/MPI) yang dikembangkan oleh Oxford Poverty and Human Development Initiative (OPHI).

Selama ini, jika kita bicara soal kemiskinan, pikiran kita secara langsung akan tertuju pada angka-angka yang menjadi “mistar” bagi kondisi seseorang, kemiskinan atau tidak miskin. Badan Pusat Statistik (BPS) menggunakan garis kemiskinan (GK) untuk mengukur kemiskinan. GK dimaknai sebagai suatu representasi jumlah uang minimum yang dibutuhkan seseorang untuk memenuhi kebutuhan makan-minum yang setara dengan 2100 kilokalori/kapita/hari dan memenuhi kebutuhan pokok lainnya yang non-makanan. Ukuran inilah yang sering kita kenal dengan ukuran moneter.

Diskusi dan perdebatan tentang cukup atau tidak cukupnya penggunaan GK dalam melihat kemiskinan sudah berlangsung lama, baik di tingkat global maupun di tingkat nasional. Amartya Sen, ekonom papan atas dunia peraih penghargaan Nobel di bidang ekonomi, menegaskan bahwa penggunaan “dollar-a-day measure” akan menghilangkan berbagai variasi yang mempengaruhi konversi pendapatan untuk kehidupan yang lebih baik. Sen menambahkan, jika hanya fokus pada penghapusan kemiskinan ekstrem (pendapatan di bawah 1,25 US\$/hari), kita akan kehilangan perhatian pada permasalahan sosial dasar yang tidak berhubungan langsung dengan pendapatan (income). Pandangan Sen ini melengkapi metodologi pengukuran kemiskinan yang dikembangkannya.

Sekali lagi, Sen! Beliau memulai dengan mengajukan pertanyaan “who is poor” (Sen: 1976). Pertanyaan ini sangat mendasar dan perlu didefinisikan dengan hati-hati agar kita tidak keliru memandang dan mengukur kemiskinan. Sabina Alkire dan James Foster (2011) dari OPHI Universitas Oxford menambahkan bahwa pengukuran kemiskinan dapat mempengaruhi pemahaman kita tentang kemiskinan, bagaimana menganalisisnya dan bagaimana kita menyusun kebijakan penanggulangannya. Jika kita keliru, maka intervensi atau kebijakan yang diambil tentu juga akan keliru. Tentu kemiskinan akan makin sulit diatasi jika terjadi kekeliruan dalam memandang kemiskinan.

Kemudian, Alkire dan Foster (2007) mengembangkan metode penghitungan IKM/MPI dengan nama the Alkire Foster (AF) method. Metode ini mengukur kemiskinan multidimensi dengan pendekatan “melampaui” pendapatan atau konsumsi. Kemiskinan dilihat secara lebih luas yakni kondisi di mana seseorang tidak mampu memenuhi kebutuhan pendidikan, kesehatan dan standar hidup layak. Dimensi non-pendapatan yang dikembangkan tidak ajek, namun bisa dikembangkan (tailored) berdasarkan situasi dan kondisi masyarakat yang ada. IKM memberikan ‘jalan keluar’ atas debat panjang tentang pengukuran kemiskinan. IKM sekaligus menjadi ‘menu baru’ bagi siapapun jika ingin melihat kemiskinan secara lebih holistik.

Mulai tahun 2010, OPHI – Universitas Oxford bersama United National Development Program (UNDP) menyepakati sebuah inisiasi pengukuran kemiskinan baru dengan menggunakan IKM dan dimuat dalam Human Development Report (HDR) 2010 untuk kali pertama. IKM dapat digunakan untuk acuan perumusan kebijakan berdasarkan dimensi dan indikator yang dikembangkan. IKM juga dapat disusun berdasarkan kewilayahan, etnis, kelompok sektoral dan lainnya, sehingga memudahkan untuk melihat komposisi kemiskinan dalam satu kelompok dan di antara kelompok-kelompok tersebut. Selain itu, IKM memudahkan untuk memantau perubahan kemiskinan dari waktu ke waktu dengan menggunakan data yang dikumpulkan dalam periode yang berbeda.

Melihat metode dan kegunaan IKM tersebut, Perkumpulan Prakarsa memandang bahwa di Indonesia perlu dilakukan penghitungan. Penghitungan IKM di Indonesia penting dilakukan agar tidak terjadi bias potret kemiskinan. Negara harus berperan dalam perumusan strategi pengentasan kemiskinan yang tepat sesuai dengan kondisi yang dialami masyarakat. Dengan menggunakan IKM, maka kita akan mempunyai 'teropong kemiskinan' yang bisa zoom-in dan zoom-out dalam melihat dan mengukur kemiskinan. Harapannya, intervensi kebijakan atau program penanggulangan kemiskinan dapat lebih tepat sasaran dan tentunya akan mempercepat penurunan angka kemiskinan di Indonesia.

Perkumpulan Prakarsa memulai ikhtiar penghitungan IKM Indonesia dengan mencari dukungan pembiayaan. Diskusi berkali-kali dengan Mas Alexander Irwan di Ford Foundation (FF) akhirnya menghasilkan dukungan pembiayaan dari FF. Ini adalah pengalaman pertama menyusun indeks, jadi tidaklah mudah. Maka, Prakarsa melakukan konsultasi dan diskusi dengan berbagai pihak, baik yang berlatar-belakang akademisi, praktisi maupun pegiat organisasi sosial. Kami berdiskusi dengan Professor Ahmad Erani Yustika (Universitas Brawijaya dan Penasehat Ahli Perkumpulan Prakarsa), Professor Elfindri (Universitas Andalas), Professor Hasbullah Thabrany (Universitas Indonesia dan Penasehat Ahli Perkumpulan Prakarsa).

Setelah proposal riset kami pandang memadai, maka Prakarsa 'sowan' ke OPHI – Universitas Oxford sebagai "pemilik" metode penghitungan IKM. Setyo Budiantoro (Direktur Eksekutif Prakarsa 2010-2015 & Koordinator Tim Riset IKM Prakarsa), Muto Sagala (peneliti Prakarsa) dan Luhur Fajar Martha (Research Associate Prakarsa dan Litbang Harian Kompas) berdiskusi dengan Dr Sabina Alkire dan tim OPHI di kampus Universitas Oxford Kerajaan Inggris Raya. Setelah harap-harap cemas, akhirnya kami mendapatkan 'restu' untuk melakukan penghitungan IKM. Penghitungan IKM yang dilakukan Prakarsa ini merupakan satu-satunya penghitungan yang dilakukan oleh lembaga non-pemerintah dan non-UN bodies. Padahal, seperti pengakuan Alkire, pada awalnya beliau ragu memberikan 'restu' kepada kami. Tentu ini adalah kehormatan bagi kami dan inilah amunisi semangat yang membikin kami tetap riang gembira mengerjakan IKM meski sering mengalami kendala, baik teknis maupun non-teknis.

Satu tahun setengah kami mengerjakan IKM ini, sudah banyak sumber daya yang dihabiskan. Akhirnya, Prakarsa berhasil menyelesaikan IKM Indonesia dan kami merasa sangat puas atas hasilnya. Laporan penghitungan IKM Indonesia ini berisi penghitungan nilai IKM pada tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota. Sumber data utama yang kami gunakan adalah Susenas (Survei Sosial Ekonomi Nasional) BPS dari Tahun 2012-2014. Khusus untuk tahun 2014, kami hanya mendapatkan data sampai triwulan pertama. Dengan besaran sampel Susenas lebih kurang 300.000 rumah tangga di seluruh provinsi maka kami yakin ini sangat mencerminkan kondisi riil.

Beberapa temuan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat beberapa daerah yang angka kemiskinan moneterinya tinggi, tetapi angka kemiskinan multidimensinya rendah, begitu pula sebaliknya. Hal ini menunjukkan bahwa melihat kemiskinan hanya dari sisi pendapatan atau konsumsi saja tidak cukup dan IKM, sekali lagi, dapat dipakai sebagai 'suplemen' perhitungan kemiskinan moneter. Temuan lain dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kemiskinan pada beberapa daerah sebagian besar terpusat di daerah perdesaan, yang menunjukkan bahwa perlunya pembangunan yang menyeluruh, termasuk di daerah perdesaan.

Ke depan, kami berharap IKM ini dapat diteruskan dan diadopsi oleh pemerintah sebagai agenda tahunan dan diposisikan sebagai evidence untuk bahan pengambilan kebijakan, baik program pengentasan kemiskinan maupun program kesejahteraan lainnya. Visi-misi dan rencana aksi Pemerintahan Jokowi-JK khususnya dalam sembilan program prioritas (Nawacita) sangat menekankan pada pembangunan kualitas hidup manusia, maka IKM akan sangat membantu dalam memperkuat perumusan rencana program dan aksi pencapaian Nawacita. Di sisi lain, agenda pembangunan global Sustainable Development Goals (SDGs) yang menempatkan pengentasan kemiskinan dalam semua dimensinya sebagai salah satu agendanya, tentu IKM juga akan sangat berguna dalam meli-

hat kemiskinan secara lebih holistik.

Terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu penghitungan IKM ini terlaksana. Di Kementerian PPN/Bappenas terkhusus kepada Pak Sofyan A Djajil (Menteri PPN/Kepala Bappenas), Pak Loso Judijanto (Staf Khusus Menteri PPN/Kepala Bappenas), Ibu Rahma Iryanti (Deputi Menteri PPN/Kepala Bappenas Bidang Kependudukan dan Ketenagakerjaan), Pak Dida Heryadi Salya (Staf Ahli Menteri PPN/Kepala Bappenas Bidang Hubungan Kelembagaan), Dr Sabina Alkire (Direktur OPHI – Universitas Oxford) dan tim, Mas Alexander Irwan (Ford Foundation), Professor Ahmad Erani Yustika, Professor Elfindri, Professor Hasbullah Thabrany, Tim Litbang Harian Kompas (Luhur Fajar Martha, Nila Kirana, Dwi Rustiono Widodo, Yuliani Rini D.Y.), Kompas TV, teman-teman pegiat organisasi masyarakat sipil (OMS) dan semua pihak yang tidak bisa kami sebutkan satu persatu.

Terima kasih dan selamat kepada Badan Pengurus Perkumpulan Prakarsa, Badan Pelaksana Perkumpulan Prakarsa: Victoria Fanggalda (Manager Riset), Syukri Rahmadi (PO Kebijakan Sosial), Rotua Nuraini Tampubolon (PO Pembangunan Berkelanjutan), Dia Mawesti (Media dan Komunikasi), Muto Sagala (Peneliti), Dwi Rahayu Ningrum (Asisten Program dan Riset), Chelvi Yuliasuti (HRD dan Admin), Afriza Mufida (Assisten Program dan Riset), Yusnidar Ade Zandrato (Keuangan dan Akuntan), Andhika Baswara Pradhana (Asisten Keuangan), Agus Susanto (Support), Wiko Saputra (PO Kebijakan Ekonomi 2014-2015). Terima kasih secara khusus untuk Setyo Budiantoro (peneliti senior dan Koordinator Tim Riset IKM). Tanpa kerja keras, kesungguhan dan ketelitian semuanya, mustahil Laporan IKM Indonesia 2012-2014 ini tersaji dengan baik. Semoga laporan ini dapat bermanfaat dan menjadi pendekatan baru baru dalam melihat dan mendekati kemiskinan di Indonesia.

Menyitir Jeffrey Sachs (2005), generasi ini mempunyai pilihan untuk dapat mengakhiri kemiskinan ekstrem pada 2025. Bono (2004) dalam kata pengantar “The End of Poverty” (Sachs: 2005) menimpali dengan “we can choose to shift the responsibility, or, we can choose to shift the paradigm”. Ya, mari bertindak, memilih dan memulai untuk melampaui kemiskinan pendapatan dan pengeluaran!

Ah Maftuchan

**Direktur Eksekutif
Perkumpulan Prakarsa
2015-2020**

Daftar Isi

Singkatan	iii
Ucapan Terima Kasih	iv
Kata Pengantar	v
Bab 1 Pendahuluan	2
1.1 Latar Belakang	2
1.2 Indeks Kemiskinan Multidimensi dan Perencanaan Global	4
1.3 Tujuan	4
1.4 Metodologi	5
1.5 Ruang Lingkup	5
Bab 2 Teori Kemiskinan	12
2.1 Definisi Kemiskinan	12
2.1.1 Pendekatan yang Dipilih	12
2.1.2 Universalitas dari Definisi Kemiskinan	12
2.1.3 Objektif vs Subjektif	12
2.1.4 Definisi Miskin dan Nonmiskin	12
2.1.5 Definisi Unit Kemiskinan	12
2.1.6 Multidimensionalitas Unit Kemiskinan	13
2.1.7 Horizon Waktu	13
2.1.8 Definisi Kemiskinan dan Implementasi Kebijakan	13
2.2 Metode Pengukuran Kemiskinan	13
2.2.1 Moneter	13
2.2.2 Kapabilitas	14
2.2.3 <i>Social Exclusion</i>	15
2.2.4 Partisipasi	15
2.3 Rumus Penghitungan Kemiskinan	16
2.3.1 Head Count Index	16
2.3.2 Sen Poverty Index	17
2.3.3 Poverty Gap Index	17
2.3.4 Squared Poverty Gap Index	17
2.3.5 Foster-Greer-Thobcke	17
2.3.6 Sen-Shorrocks-Thon Index	18
2.3.7 Indeks Watts	18
2.4 Rumus Penghitungan Kemiskinan Internasional	18
2.4.1 Human Development Index (HDI)	18
2.4.2 Human Poverty Index (HPI)	19
2.4.3 Gender Related Development Index	20
2.4.4 Gender Empowerment Measure	20
2.5 Penghitungan Kemiskinan Moneter	21
2.5.1. Mengukur Garis Kemiskinan	21
2.5.2. Teknik Penghitungan GKM	21
Bab 3 Aplikasi Global	29
3.1 Ringkasan Umum	29
3.2 Konsep Dasar IKM	29
3.3 Manfaat dan Kegunaan IKM	30
3.4 Dimensi dan Indikator IKM	30
3.4.1 Dimensi Kesehatan	30
3.4.2 Dimensi Pendidikan	30
3.4.3 Dimensi Kualitas Hidup	30
3.5 Mengapa Memakai Kemiskinan Multidimensi	31

3.5.1 Indikator Pendapatan Tidak Dapat Menangkap Semua Indikator	31
3.5.2 Kemiskinan Bersifat Multidimensi	31
3.5.3 Informasi dalam Penentuan Kebijakan	32
3.5.4 IKM Dapat Digunakan untuk Berbagai Tujuan	32
3.6 Aplikasi IKM	32
3.6.1 IKM Global	32
3.6.2 IKM Negara	32
a. Bhutan	33
b. Minas Gerais, Brasil	33
c. Tiongkok	34
d. Kolombia	34
e. Malaysia	35
f. Meksiko	35
Bab 4 Metode IKM Indonesia	44
4.1 Data Susenas sebagai Basis IKM	44
4.1.1 Ringkasan Umum	44
4.1.2 Sejarah	44
4.2 Dimensi dan Indikator IKM Indonesia	45
4.2.1 Dimensi Kesehatan	45
4.2.2 Dimensi Pendidikan	46
4.2.3 Dimensi Standar Kualitas Hidup	46
4.3 Metodologi Pengukuran IKM Indonesia	47
4.3.1 Memilih Unit Analisis	47
4.3.2 Memilih Dimensi	48
4.3.3 Memilih Indikator	48
4.3.4 Membuat Bobot Dimensi dan Indikator	48
4.3.5 Membuat Garis Kemiskinan	48
4.3.6 Aplikasi Garis Kemiskinan	48
4.3.7 Hitung Jumlah Deprivasi dari Tiap Orang	49
4.3.8 Menetapkan <i>Cut-off</i> Kedua	49
4.3.9 Mengaplikasikan <i>Cut-off</i>	49
4.3.10 Menghitung Kemiskinan Headcount	50
4.3.11 Menghitung Kemiskinan Household	50
4.3.12 Memecah Grup dan <i>Breakdown</i> dari Dimensi	50
Bab 5 Hasil Analisis Umum	71
5.1 Analisis IKM Nasional	71
5.1.1 Profil Kemiskinan Multidimensi	71
5.1.2 Angka Kemiskinan Multidimensi	71
5.1.3 Keparahan Kemiskinan Multidimensi	72
5.1.4 Indeks Kemiskinan Multidimensi	72
5.1.5 Karakteristik Kemiskinan Multidimensi	73
5.2 Analisis IKM Provinsi	73
5.2.1 Profil Kemiskinan Multidimensi	73
5.2.2 Angka Kemiskinan Multidimensi	73
5.2.3 Keparahan Kemiskinan Multidimensi	74
5.2.4 Indeks Kemiskinan Multidimensi	74
5.2.5 Provinsi dengan Perkembangan Terbaik	75
5.3 Analisis IKM Kabupaten	75
5.3.1 Profil Kemiskinan	75
5.3.2 Angka Kemiskinan Multidimensi	76
5.3.3 Keparahan Kemiskinan Multidimensi	76
5.3.4 Indeks Kemiskinan Multidimensi	76
5.3.5 Kabupaten dengan Perkembangan Terbaik	76

Hasil Analisis Provinsi	88
Aceh	89
Sumatera Utara	105
Sumatera Barat	123
Riau	139
Jambi	154
Sumatera Selatan	169
Bengkulu	183
Lampung	197
Kepulauan Bangka Belitung	212
Kepulauan Riau	226
DKI Jakarta	241
Jawa Barat	254
Jawa Tengah	271
D.I Yogyakarta	289
Jawa Timur	305
Banten	323
Bali	339
Nusa Tenggara Barat	355
Nusa Tenggara Timur	370
Kalimantan Barat	388
Kalimantan Tengah	402
Kalimantan Selatan	418
Kalimantan Timur	433
Sulawesi Utara	448
Sulawesi Tengah	464
Sulawesi Selatan	478
Sulawesi Tenggara	494
Gorontalo	509
Sulawesi Barat	523
Maluku	537
Maluku Utara	551
Papua Barat	566
Papua	582

Grafik

Grafik 3.1 Indikator IKM Global	31
Grafik 5.1 Perbandingan Angka Kemiskinan Multidimensi dan Moneter 2012-2014	78
Grafik 5.2 Perbandingan Angka Kemiskinan Multidimensi dan Moneter 2012 – 2014 (Desa-Kota)	78
Grafik 5.3 Keparahan Kemiskinan Multidimensi (%) menurut Desa – Kota 2012 – 2014 (Desa-Kota)	78a
Grafik 5.5 Karakteristik Kemiskinan Multidimensi Indonesia, 2012–2014	79
Gambar 5.6a Perbandingan Angka Kemiskinan Provinsi Indonesia, 2012–2014	79
Gambar 5.6b Perbandingan Angka Kemiskinan Provinsi Indonesia, 2012–2014	80
Gambar 5.7 10 Provinsi dengan Keparahan Terendah	80
Gambar 5.8 Perbandingan Intensitas dan Persentase Rumah Tangga Miskin Multidimensi	80

Kotak	
Kotak 1.1 Kemiskinan Jakarta: Surti	6
Kotak 1.2 Kemiskinan Papua Barat: Orgenes	8
Kotak 2.1 Kemiskinan Multidimensi dalam Berita (Bagian 1)	23
Kotak 2.2 Mempelajari Kemiskinan hingga ke Oxford	25

Tabel

Tabel 1.1 Tujuan Pertama SDGs: Mengurangi Kemiskinan dalam Segala Bentuk	9
Tabel 1.2 Target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan	9
Tabel 3.1 Lembaga/Negara yang Masuk dalam Multidimensional Poverty Peer Network (MPPN)	37
Tabel 3.2 Indikator IKM Bhutan	38
Tabel 3.3 Indikator IKM Minas Geiras, Brasil	39
Tabel 3.4 Indikator IKM Tiongkok	39
Tabel 3.5 Indikator IKM Kolombia (1/2)	40
Tabel 3.5 Indikator IKM Kolombia (2/2)	41
Tabel 3.6 Indikator IKM Malaysia	41
Tabel 3.7 Indikator IKM Meksiko	42
Tabel 4.1 Asupan Gizi Seimbang Anak Balita	51
Tabel 4.2 Contoh Penghitungan IKM	51
Tabel 4.3 Indikator Kemiskinan Multidimensi Indonesia	52
Tabel 5.1 Profil Kemiskinan Multidimensi 2012–2014	81
Tabel 5.2 Jumlah Rumah Tangga Miskin Berdasarkan Indikator (dalam Ribu)	82
Tabel 5.3 Persentase Penurunan Rumah Tangga Miskin Tingkat Provinsi	83
Tabel 5.4 Persentase Penurunan Rumah Tangga Miskin pada Dimensi Kesehatan Tingkat Provinsi	83
Tabel 5.5 Persentase Penurunan Rumah Tangga Miskin pada Dimensi Pendidikan Tingkat Provinsi	83
Tabel 5.6 Persentase Penurunan Rumah Tangga Miskin pada Dimensi Standar Hidup Tingkat Provinsi	83
Tabel 5.7 Persentase Penurunan RT Miskin pada Dimensi Kesehatan Tingkat Kabupaten	84
Tabel 5.8 Persentase Penurunan RT Miskin pada Dimensi Pendidikan Tingkat Kabupaten	84
Tabel 5.9 Persentase Penurunan RT Miskin pada Dimensi Pendidikan Tingkat Kabupaten	84





Bab 1
Pendahuluan

Bab 1 Pendahuluan

“Poverty is the worst form of violence.”

-Mahatma Gandhi-

1.1 Latar Belakang

Masalah kemiskinan dihadapi oleh hampir semua negara di dunia dengan indikator kemiskinan yang berbeda-beda sehingga definisi kemiskinan menjadi sangat luas. Mendefinisikan kemiskinan dengan menggunakan definisi tunggal akan menimbulkan bias pada indikator lain yang terkait dengan kemiskinan. Padahal, apabila ditelusuri secara mendalam, bisa saja faktor lain memberikan kontribusi yang signifikan terhadap kemiskinan seseorang. Hal inilah yang dikritik oleh Atkinson (1975) yang menyatakan, “adalah sesuatu yang tidak mungkin atau menyesatkan jika melihat kemiskinan itu dengan standar yang mutlak, yang dapat diterapkan untuk semua negara dan sepanjang masa. Sebuah garis kemiskinan harus didefinisikan dalam suatu hubungan sosial dan standar hidup kontemporer masyarakat tertentu.”

Sejak tahun 2010 telah dikembangkan Multidimensional Poverty Index (MPI) atau Indeks Kemiskinan Multidimensi (IKM) untuk melihat bagaimana kemiskinan seseorang dapat dipetakan dalam indikator yang lebih jelas. IKM pertama kali dikembangkan oleh Oxford Poverty and Human Initiative (OPHI) dengan United Nation Development Program (UNDP) pada tahun 2010. Tujuan dari IKM adalah untuk memotret kondisi kemiskinan secara lebih holistik. Pembuatan pengukuran ini terbentuk karena selama ini indikator secara global yang banyak digunakan dalam menghitung angka kemiskinan adalah melalui pendekatan moneter, seperti garis kemiskinan yang digunakan oleh Bank Dunia dengan batas 1,25 dollar AS *purchasing power parity* (PPP), 1,5 dollar AS PPP,

atau melalui pendekatan konsumsi dasar (*basic need*) yang digunakan pula di Indonesia. Pendekatan konsep ini lebih kepada pendekatan dengan melihat pendapatan atau konsumsi yang dilakukan oleh manusia. Pendekatan moneter ini masih dirasakan cukup kurang dalam menangkap akar masalah kemiskinan manusia (Sen, 1967).

IKM telah diadopsi oleh UNDP pada tahun 2010. IKM juga telah diadopsi di beberapa negara di dunia, seperti Kolombia, Tiongkok, Meksiko, Bhutan, India, dan Brasil. Penerapan IKM mengalami perkembangan yang cukup signifikan di sejumlah negara. Contoh yang bisa dilihat seperti yang terjadi di Kolombia. Pada tahun 2010, Kolombia adalah negara pertama yang mengembangkan pengukuran kemiskinan nasional dengan menggunakan metode IKM untuk target penurunan kemiskinan di Kolombia. Di belahan dunia lain, Bhutan yang terkenal dengan Indeks Kebahagiaan rupanya menggunakan metode serupa, yaitu IKM, untuk menentukan indeks kebahagiaan di negara tersebut (OPHI, 2015).

Sabina Alkire, Direktur OPHI dan penginisiasi pembentukan IKM bersama James Foster, menyatakan bahwa IKM tidak berusaha menghilangkan kemiskinan moneter, tetapi memberikan pandangan yang lebih luas dan terukur dalam mengurangi segala aspek kemiskinan (Alkire, *et.al.*, 2013). IKM akan memberikan pandangan yang lebih menyeluruh mengenai kemiskinan yang bersifat non-pendapatan, kemiskinan akan bias terlihat apabila hanya dilihat dari kaca mata kemiskinan moneter karena faktor lain yang bersifat non-pendapatan bisa saja sangat berkontribusi dalam membuat seseo-

rang miskin.

Kemiskinan multidimensi bersifat holistik dan dapat menangkap berbagai macam bentuk dimensi kemiskinan yang dialami manusia. Perhitungan kemiskinan multidimensi secara sederhana dapat dikatakan sebagai berikut, bahwa seseorang dikatakan miskin multidimensi apabila ia mengalami deprivasi (kekurangan) indikator kemiskinan yang memang dialami secara nyata oleh dirinya, yang karena terkena kekurangan dalam berbagai hal, dirinya tidak mampu untuk mencapai hal yang bisa ia capai karena keterbatasan tersebut. Contoh, karena tidak bersekolah, seseorang hanya bisa bekerja dengan upah rendah, atau karena tidak ada listrik yang layak di daerahnya, ia tidak dapat bekerja ataupun memproduksi. Konsep ini disebut dengan konsep *capability approach* yang dikembangkan oleh Amartya Sen (1989), yang mengatakan bahwa dalam membangun manusia, yang perlu dibangun adalah kapabilitas orang tersebut.

Untuk lebih mengenal konsep kemiskinan multidimensi, pada kotak 1.1 dan 1.2 terdapat contoh mengenai penjelasan kemiskinan multidimensi yang terjadi di Indonesia. Pada contoh ini diperlihatkan bahwa kemiskinan di tiap daerah berbeda dan kebijakan untuk satu wilayah tidak bisa disamaratakan dengan yang lain, yang digambarkan melalui kemiskinan Surti dan Orgenes.

Surti dan Orgenes menghadapi persoalan kemiskinan yang berbeda. Surti mempunyai masalah perumahan yang membuatnya bisa tergusur dari rumahnya kapan saja, serta masalah air bersih yang sulit diperolehnya, sementara Orgenes mempunyai masalah kesehatan dan air bersih. Bahkan, di Papua, daerah tempat Orgenes tinggal, transportasi menjadi masalah utama pula, karena wilayah yang sangat luas dengan topografi yang sulit membuat perjalanan ke luar daerah membutuhkan biaya yang sangat tinggi.

Kemiskinan yang dialami Surti dan Orgenes dapat disebut sebagai kemiskinan multidimensi dan kemiskinan ini membutuhkan

penanganan yang berbeda, tergantung dari kemiskinan apa yang dialami manusia. Apabila kemiskinan dianalogikan sebagai penyakit, maka seorang dokter harus bisa mendiagnosis penyakit sebelum memberikan obat yang tepat. Obat yang sama tak mungkin diberikan kepada pasien dengan penyakit yang berbeda. Karena itu, diagnosis yang tepat diperlukan dengan mengobservasi kondisi masing-masing pasien. Begitu pula dengan kemiskinan multidimensi yang membutuhkan "obat" yang berbeda dan tidak bisa ditangani dengan penanganan yang sama.

Demikian pula halnya dengan kemiskinan multidimensi. Kalau, misalnya, di satu daerah terjadi krisis pangan, mungkin obat yang paling tepat adalah menyalurkan bantuan beras dan bahan pangan kepada penduduk daerah tersebut. Akan tetapi, bantuan serupa tidak dapat serta-merta disalurkan ke daerah yang mengalami kesulitan air, karena beras tak dapat digunakan untuk mengatasi krisis air yang dialami daerah tersebut.

Jika melihat dalam sudut pandang global, terdapat studi menarik dari Nerayan *et. al.* (1999), yang menunjukkan kemiskinan yang dialami di 47 negara di dunia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kemiskinan di setiap negara tersebut berbeda, dan tidak mungkin satu pendekatan dapat dipakai universal untuk semua negara. Contoh yang bisa dijabarkan adalah mengenai masalah kemiskinan dan kesehatan masyarakat, terutama perempuan, di India, Latvia, Kenya, dan Pakistan. Masalah unik lainnya adalah masalah tanah yang lebih sering dialami oleh wanita seperti yang terjadi di Zambia, Bangladesh, Uganda, dan Guinea-Bissau, dan ada pula mengenai masalah ketidakmampuan akses kepada pelayanan sosial pemerintah, seperti di Ukraina, Kosta Rika, Kamerun, dan Moldova. Hasil penelitian ini intinya adalah merujuk kepada setiap masalah di tiap negara berbeda dan dengan lebih banyak indikator yang bisa dipakai dalam menangkap kemiskinan yang dialami sehingga implementasi kebijakannya pun

menjadi lebih efektif.

Pendekatan pengukuran kemiskinan multidimensi berusaha menyelesaikan masalah ini dengan menyodorkan perspektif yang lebih luas dalam memandang kemiskinan. Hal ini disebabkan kemiskinan tidak hanya dilihat dari satu dimensi saja seperti tingkat konsumsi atau pendapatan yang melihat kemiskinan dari berapa jumlah kalori yang dikonsumsi, tetapi kemiskinan multidimensi memotret kemiskinan dari beragam dimensi, seperti pendidikan, kesehatan, kualitas hidup, pekerjaan, bahkan budaya.

1.2 Indeks Kemiskinan Multidimensi dan Perencanaan Global

Mulai tahun 2016, Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) 2015-2030 secara resmi menggantikan Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs) 2000-2015. SDGs berisi seperangkat tujuan transformatif yang disepakati dan berlaku bagi seluruh bangsa tanpa terkecuali. SDGs berisi 17 tujuan. Salah satu tujuan adalah tujuan yang mengatur tata cara dan prosedur, yaitu masyarakat yang damai tanpa kekerasan, nondiskriminasi, partisipasi, tata pemerintahan yang terbuka, dan kerja sama kemitraan multipihak.

SDGs merupakan hasil dari pertemuan Rio +20 pada tahun 2013, yang merupakan mandat untuk membuat grup kerja yang membuat agenda untuk perencanaan yang dibuat setelah MDGs. Tidak seperti MDGs yang dirancang Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) (*Guardian*, 2015), SDGs merupakan konsultasi dengan meminta opini dari beberapa negara di dunia, untuk mendengar apa tujuan yang diinginkan setelah MDGs. Pertemuan ini akhirnya menghasilkan 17 tujuan yang akan segera diimplementasikan kepada negara anggotanya dan akan segera diadopsi pada pertemuan PBB di New York bulan September dan akan mulai berlaku pada bulan Januari 2016. Akhir dari SDGs sendiri adalah tahun 2030.

Indeks Kemiskinan Multidimensi (IKM)

sangat sesuai dengan program pengembangan SDGs selanjutnya, terutama untuk tujuan 1.1 dan 1.2 yang menyatakan bahwa target dari pengurangan kemiskinan mempunyai lingkup lebih luas, yaitu bukan hanya kepada pengurangan penduduk miskin dengan pengeluaran 1,25 dollar AS (Tabel 1.1), melainkan masuk pula dalam pengurangan kemiskinan secara multidimensi (lihat Tabel 1.2).

Hal inilah yang menyebabkan IKM mempunyai peran yang sangat penting dalam mengurangi kemiskinan dalam segala dimensinya karena bisa menangkap berbagai tipe kemiskinan yang tidak dapat ditangkap hanya dengan kemiskinan moneter saja. Secara umum, IKM ini sudah dipakai dalam pengukuran secara global dan sudah masuk ke dalam UNDP sebagai salah satu pengukuran resminya.

Kemiskinan multidimensi dapat menangkap bukan hanya berapa jumlah penduduk miskin, melainkan juga karakteristik dari kemiskinan yang dialami oleh penduduk tersebut. Dengan demikian, pada saat pemerintah memberlakukan kebijakan, kebijakan tersebut akan lebih tepat karena mempunyai indikator yang jelas dalam menentukan keberhasilan program.

SDGs sendiri mempunyai 17 tujuan (lihat Tabel 1.2) dengan setiap tujuan terdiri atas beberapa macam indikator yang disepakati oleh beberapa negara.

1.3 Tujuan

Laporan ini mempunyai tiga tujuan:

a. Memberikan sejarah dan pengetahuan singkat mengenai pengukuran kemiskinan, baik di level global maupun di Indonesia.

b. Memberikan rekomendasi alternatif pengukuran kemiskinan di Indonesia dengan melihat kemiskinan dari berbagai aspek yang sesuai dengan situasi di Indonesia.

c. Memberikan perkembangan indika-

tor kemiskinan nasional di Indonesia melalui metodologi IKM.

lah data paling mutakhir ketika kalkulasi IKM ini dilakukan.

1.4 Metodologi

Metodologi yang dipakai dalam penelitian ini adalah metode Alkire-Foster. Metode ini dibangun berdasarkan pengukuran kemiskinan Foster-Greet-Thorbecke, yang memasukkan berbagai tipe kemiskinan yang dialami oleh individu pada saat yang sama, seperti kurangnya pendidikan, atau pekerjaan, kesehatan yang tidak baik, atau bahkan standar hidup yang kurang baik. Profil kemiskinan ini diidentifikasi melalui siapa yang miskin, dan digunakan dalam membangun Indeks Kemiskinan Multidimensi. (OPHI, 2015)

Penghitungan IKM di Indonesia yang dilakukan oleh Tim Prakarsa menggunakan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas). Data Susenas ini berasal dari Badan Pusat Statistik (BPS) Nasional, dan sudah menjadi acuan dalam perhitungan kemiskinan di Indonesia.

Perangkat lunak yang digunakan dalam penghitungan adalah Stata, yang memang sering digunakan dalam penghitungan statistik. Dalam penghitungan yang dilakukan oleh Tim Prakarsa dilakukan beberapa kali pengecekan untuk menghindari kesalahan yang bisa saja terjadi. Penghitungan yang dilakukan tidak bersifat ekonometri, tetapi hanya sebagai pemetaan untuk melihat berapa jumlah orang miskin multidimensi dalam suatu daerah.

1.5 Ruang Lingkup

Ruang Lingkup dari laporan ini adalah analisis kemiskinan multidimensi untuk level provinsi pada tahun 2012-2014, dan kabupaten/kota untuk tahun 2012-2013. Analisis ini akan menggunakan data Susenas 2012-2014, dan khusus untuk data Susenas 2014, kami hanya menggunakan data triwulan pertama atau Maret 2014. Data tersebut ada-

Kotak 1.1 Kemiskinan Jakarta: Surti

Melihat Wajah Kemiskinan Surti



Di balik gemerlap lampu dan barisan gedung pencakar langit hiduplah seorang perempuan bernama Surti. Bersama seorang anaknya yang masih balita, perempuan berusia 35 tahun ini tinggal di pinggiran rel kereta api, dalam rumah semipermanen yang berdinding tripleks dan beratap seng. Setiap malam, rumahnya hanya mendapat penerangan dari cahaya lampu petromaks. Tiap kali turun hujan lebat pada musim hujan, rumah tempat tinggalnya akan terendam banjir sehingga Surti dan anaknya harus mengungsi dan tinggal sementara di masjid terdekat.

Surti mengenyam pendidikan hingga lulus sekolah dasar. Pendidikan yang terbatas membuatnya tidak dapat mencari pekerjaan yang layak di Jakarta. Karena itu, ia hanya dapat bergantung pada penghasilannya sebagai penjual gorengan di sekitar daerah Tanah Abang. Penghasilannya yang sebesar Rp 3 juta tiap bulan masih dirasa kurang untuk mencukupi kebutuhan dirinya dan anaknya yang masih balita.

Kondisi yang serba pas-pasan membuatnya harus puas dengan makan apa adanya. Belum lagi "rumah" semipermanen yang ia tinggali dapat digusur kapan pun oleh pemerintah karena ia tidak mempunyai izin. Masalah lain yang dialami Surti adalah sanitasi dan air bersih. Setiap hari, Surti membayar Rp 6.000 untuk menggunakan fasilitas WC umum di dekat rumahnya. Kalau sedang tak punya uang, ia memilih menggunakan toilet masjid atau bahkan membersihkan diri di Sungai Ciliwung.

Sebagian besar penghasilan Surti berasal dari berjualan gorengan dan lebih dari separuh hasilnya digunakan untuk mencukupi kebutuhan anaknya yang masih balita. Dari rata-rata penghasilan Rp 3 juta per bulan, hampir 70 persen digunakan untuk mencukupi kebutuhan sang anak. Naluri sebagai seorang ibu mendorongnya untuk lebih mengutamakan kebutuhan anak, terutama untuk membeli susu bayi dan makanan bergizi.

Dulu, ketika melahirkan anaknya, Surti cukup terbantu dengan adanya program kesehatan bagi rakyat miskin yang dicanangkan pemerintah. Sebagai pemegang Kartu Jakarta Sehat, ia mendapatkan bantuan berupa biaya persalinan gratis sehingga ia tak perlu mengeluarkan uang sepeser pun.

Penghasilan sebesar Rp 3 juta per bulan membuat Surti tak dapat digolongkan sebagai penduduk miskin secara moneter (pendapatan). Pasalnya, standar kemiskinan di Indonesia mematok batas kemiskinan adalah pendapatan yang setara Rp 447.797,00 per bulan. Masalah yang muncul kemudian adalah apakah garis kemiskinan tersebut dapat menggambarkan "wajah" kemiskinan yang dialami oleh Surti. Surti yang setiap hari bekerja keras diliputi kekhawatiran bagaimana cara mencukupi kebutuhan rumah tangganya besok, bagaimana ia harus menghadapi masalah keterbatasan akses atas toilet setiap hari, bagaimana ia kerap waswas jika rumahnya digusur sewaktu-waktu.

Kotak 1.2 Kemiskinan Papua Barat: Orgenes

Melihat Wajah Kemiskinan Orgenes



Di sisi lain di balik keindahan Raja Ampat tinggallah seorang bapak bernama Orgenes. Dia bekerja sebagai nelayan di Desa Sauwandarek, Raja Ampat. Cuaca yang tidak menentu, dan sulitnya menjual hasil tangkapan kepada warga sekitar, menjadi suatu kesulitan tersendiri bagi Orgenes. *Longboat* dengan kapasitas 40 PK adalah salah satu sarana bagi Orgenes untuk mencari uang. Apabila kapal tersebut rusak, ia akan kehilangan mata pencaharian untuk menghidupi keluarganya yang berjumlah lima orang.

Di daerahnya, Orgenes hanya minum air payau. Jika ingin mengonsumsi air mineral bermerek, ia harus mengeluarkan uang Rp 6.000 per botol kecil, sedangkan untuk botol besar berharga Rp 10.000. Ini sebuah nominal yang cukup besar baginya dan itu pun apabila masih ada persediaan dari kapal yang datang dari Waisai, ibu kota Raja Ampat, ataupun Sorong.

Orgenes hidup bersama empat anggota keluarga, yaitu istri dan ketiga anaknya. Sedari kecil, anaknya lebih sering diberi makan ikan dan kelapa karena sulit untuk memperoleh sumber makanan lain yang bergizi, seperti sayuran, atau buah-buahan lainnya selain kelapa.

Transportasi menjadi masalah utama pula bagi Orgenes. Untuk pergi ke daerah yang lebih baik seperti Waisai, misalnya, Orgenes harus mengeluarkan Rp 120.000 untuk sekali jalan. Uang yang jumlahnya cukup besar bagi dirinya itu digunakan untuk membeli bensin campur. Bensin campur belum tentu ada di kampungnya karena daerahnya yang cukup terpencil. Jika tidak ada bensin campur, ia harus membelinya di desa sebelah di Yenbekwan, dengan berjalan kaki selama satu jam.

Lembaga keuangan pun tidak ada di desa ini. Karena itu, jika ada uang yang tersisa, mereka biasanya menyimpannya di dalam lemari sehingga bisa saja uang tersebut menjadi rusak karena suhu pantai yang lembab. Jika Orgenes ingin menyimpan uang di bank, ia harus pergi ke Waisai, dan itu membutuhkan waktu yang cukup panjang. Di Waisai hanya ada dua bank.

Tabel 1.1 Tujuan Pertama SDGs: Mengurangi Kemiskinan dalam Segala Bentuk

1.1	Pada tahun 2030, akan mengurangi kemiskinan ekstrem untuk semua orang di mana pun, dengan standar pengukuran di bawah 1,25 dollar AS per hari.
1.2	Pada tahun 2030, mengurangi paling tidak setengah dari proporsi pria, wanita, dan anak-anak untuk semua umur, yang hidup di dalam kemiskinan untuk semua dimensi sesuai dengan definisi nasional.

Tabel 1.2 Target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan

No.	Tujuan
1	Mengurangi kemiskinan dalam segala bentuknya.
2	Mengurangi kelaparan, mencapai keamanan pangan, dan meningkatkan nutrisi serta mempromosikan pertanian yang berkelanjutan.
3	Menjamin hidup yang sehat dan mempromosikan kesejahteraan untuk semua umur.
4	Menjamin inklusivitas dan kualitas pendidikan yang sejajar serta mempromosikan pembelajaran jangka panjang untuk semua.
5	Menjamin persamaan gender dan pemberdayaan setiap wanita dan anak perempuan.
6	Menjamin ketersediaan dan keberlanjutan manajemen air dan sanitasi untuk semua.
7	Menjamin akses kepada energi yang berkelanjutan, reliabel, terjangkau, dan modern untuk semua.
8	Mempromosikan pertumbuhan ekonomi yang berkelanjutan dan inklusif, dengan pekerjaan yang produktif dan layak untuk semua.
9	Membangun infrastruktur yang kuat, mempromosikan industrialisasi yang inklusif dan berkelanjutan, serta menumbuhkan inovasi.
10	Mengurangi ketimpangan antarnegara.
11	Membuat kota dan tempat tinggal manusia yang inklusif, aman, dan berkelanjutan.
12	Menjamin pola produksi dan konsumsi yang berkelanjutan.
13	Mengambil aksi cepat untuk perubahan iklim dan dampaknya.
14	Menggunakan dan merawat sumber daya laut, danau, dan yang ada di dalamnya dengan prinsip pembangunan berkelanjutan.
15	Menjaga, menumbuhkan, dan mempromosikan penggunaan berkelanjutan dari ekosistem bumi, menjaga hutan berkelanjutan, melawan desertifikasi, dan menahan serta mengurangi degradasi lahan serta bahaya berkurangnya biodiversitas.
16	Mempromosikan masyarakat yang damai dan inklusif untuk pembangunan berkelanjutan, memberikan akses kepada keadilan untuk semua, dan membangun institusi yang transparan, efektif, dan inklusif pada semua tingkat.
17	Memperkuat cara implementasi dan revitalisasi kemitraan global untuk pembangunan berkelanjutan.

Sumber: UNDP (2015) disadur dalam bahasa Indonesia

MPI dalam Perencanaan SDGs

Sustainable Development Goals merupakan kelanjutan dari *Millennium Development Goals*. Debat formal mengenai SDGs sudah dimulai sejak konferensi nasional di Rio de Janeiro dimana 192 negara anggota UN setuju untuk merancang *Sustainable Development Goals* yang berorientasi kepada aksi, dan mudah dikomunikasikan



Goal SDGs yang sesuai dengan MPI

- 1**
Menghentikan Segala Bentuk Kemiskinan

Mengurangi sekarang-kurangnya setengah dari jumlah laki-laki, perempuan dan anak yang hidup di dalam **kemiskinan di segala dimensi** menurut pengertian nasional
- 2**
Menghentikan Kelaparan, mencapai ketahanan pangan, meningkatkan nutrisi dan mengembangkan pertanian yang berkelanjutan

Mengakhiri segala bentuk malnutrisi, anak berumur di bawah 5 tahun, dan menyampaikan kebutuhan nutrisi dari remaja perempuan, wanita hamil dan menyusui serta orang tua
- 3**
Menjamin Pendidikan yang berkualitas bagi semua orang

Menjamin bahwa setiap remaja laki-laki dan perempuan menyelesaikan **pendidikan dasar yang bebas, adil dan berkualitas**
- 4**
Menjamin ketersediaan dan manajemen yang berkelanjutan untuk air dan sanitasi bagi semua orang.

Mencapai akses air minum dan sanitasi yang universal dan adil serta **mengakhiri pembuangan air besar terbuka**, dan memberikan perhatian kepada kebutuhan perempuan dan remaja perempuan di kondisi rentan



Bab 2

Teori Kemiskinan

Bab 2 Teori Kemiskinan

"Poverty is not just a lack of money; it is not having the capability to realize one's full potential as a human being."

-Amartya Sen-

2.1 Definisi Kemiskinan

Definisi kemiskinan sangat penting untuk mengetahui penyebab kemiskinan. Perbedaan definisi akan menghasilkan perbedaan dalam menentukan indikator pengukuran kemiskinan. Hal ini akan berakibat kepada perbedaan identifikasi, baik dalam individu maupun grup dari orang miskin yang membutuhkan solusi kemiskinan sesuai dengan keadaan dari karakteristik masing-masing.

Laderchi *et.al.* (2003) menyebutkan bahwa ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam mendefinisikan kemiskinan, antara lain:

2.1.1 Pendekatan yang Dipilih

Pendekatan yang dipilih akan memengaruhi indikator apa yang dapat merepresentasikan kemiskinan. Hingga saat ini, ada beberapa indikator yang telah dipakai dalam pengukuran kemiskinan, antara lain pendekatan moneter, pendekatan kapabilitas, *social exclusion*, dan *participatory assessment*. Setiap pendekatan akan menghasilkan hal yang berbeda dan tergantung dari sisi mana memandang kemiskinan tersebut.

2.1.2 Universalitas dari Definisi Kemiskinan

Definisi kemiskinan harus bisa diaplikasikan dalam beberapa tipe masyarakat, tanpa mengalami modifikasi serius. Syarat ini dibutuhkan supaya bisa diaplikasikan kepada masyarakat mana pun.

2.1.3 Objektif vs Subjektif

Pengertian ini sangat penting untuk memberikan metode pengukuran yang ti-

dak subjektif dari pertanyaan penilaian. Pendekatan subjektif bisa dikatakan sebagai pendekatan dari sudut pandang pembuat kebijakan ataupun peneliti yang menjustifikasi apa indikator kemiskinan yang dialami oleh seseorang.

2.1.4 Definisi Miskin dan Nonmiskin

Memberikan justifikasi untuk membuat garis batas antara orang miskin dan tidak miskin. Contohnya adalah seperti yang dibuat oleh Bank Dunia dengan pendekatan orang di bawah garis kemiskinan adalah orang dengan pendapatan 1,25 dollar AS dan 1,5 dollar AS. Maka, orang dengan pendapatan di atas itu dalam sehari termasuk tidak miskin.

2.1.5 Definisi Unit Kemiskinan

Unit kemiskinan yang dimaksud adalah level yang dipakai dalam mengidentifikasi apa yang ingin dilihat, misalnya dalam level individu ataupun rumah tangga. Hal lainnya adalah melihat kebutuhan geografis yang ingin dilihat. Berikut ini adalah beberapa kriteria yang dapat digunakan: (1) identifikasi relatif masyarakat terhadap kemiskinan, (2) definisi hambatan yang relevan, dan (3) target area geografis yang digunakan untuk efisiensi targeting.

Selain itu, hal yang tidak kalah penting adalah melihat level dari kemiskinan. Apakah level tersebut dapat dilihat di tingkat rumah tangga ataupun individu. Hal ini untuk melihat bagaimana kemiskinan dialami. Misalnya, ada dua rumah tangga dengan anggota rumah tangga masing-masing lima orang. ***Apabila memakai pendekatan individu, adanya satu anak balita bergizi buruk dalam***

salah satu keluarga dapat dikatakan satu dari orang mengalami kemiskinan. Namun, apabila menggunakan pendekatan rumah tangga, maka satu dari dua rumah tangga mengalami kemiskinan.

2.1.6 Multidimensionalitas Unit Kemiskinan

Yang dimaksud adalah bagaimana indeks agregat dikembangkan dan bagaimana dimensi diukur. Pengukuran ini dilakukan untuk melihat bagaimana metodologi yang dapat dipakai dalam melihat indikator kemiskinan. Metodologi yang dipakai harus jelas dapat dimengerti untuk bisa dipakai dalam penentuan kebijakan yang bersifat multidimensi.

2.1.7 Horizon Waktu

Horizon waktu adalah untuk mengetahui isu teknis dalam mengukur kemiskinan, apakah dalam hitungan bulan, tahun, atau jangka waktu yang lebih panjang. Banyak orang bergerak masuk dan keluar dari definisi kemiskinan, baik antarmusim maupun tahun, sehingga akan selalu terjadi perubahan jumlah penduduk miskin di masyarakat. Hal ini pula yang menyebabkan Susenas dibuat dalam empat triwulan, untuk melihat pola perubahan masyarakat miskin dalam tiap tiga bulan, untuk melihat pengaruh perubahan musim di masyarakat, khususnya masyarakat petani.

Murdoch (1995) menyarankan horizon waktu yang lebih panjang akan memberikan perkembangan yang lebih terukur dalam melihat perubahan standar hidup karena sifat indikator ini yang cukup lama untuk dapat berubah.

2.1.8 Definisi Kemiskinan dan Implementasi Kebijakan

Hal terakhir yang perlu dilihat adalah menentukan definisi kemiskinan yang akan dipakai. Hal ini penting karena berdampak terhadap penetapan indikator yang sesuai untuk menjelaskan kemiskinan yang terjadi di masyarakat.

Laderchi *et.al.* (2003) menyatakan bahwa persyaratan ini sangat penting untuk melihat bagaimana penerimaan definisi kemiskinan bagi para pembuat kebijakan. Definisi yang dapat menjawab pertanyaan ini akan memberikan rekomendasi kebijakan yang tepat bagi para pembuat kebijakan.

Chambers (2006) menyatakan bahwa kemiskinan tergantung pada siapa kita bertanya dan bagaimana hal ini dipahami. Pernyataan Chambers ini tentu saja sangat penting karena definisi kemiskinan akan sangat memengaruhi penentuan kebijakan.

Jika melihat penjelasan Bank Dunia (2013), seseorang dianggap miskin apabila memiliki penghasilan kurang dari standar pendapatan tertentu. Pendekatan Bank Dunia yang bersifat moneter ini dipakai oleh sejumlah negara untuk menetapkan standar kemiskinan di negara tersebut.

Di sisi lain, UNDP dalam World Development Report (2000) menyatakan bahwa kemiskinan adalah kurangnya kesejahteraan. Dalam tulisannya, Kakwani *et.al.* (2006) menjelaskan bahwa kesejahteraan dapat dimengerti sebagai kemampuan seseorang dalam mencapai kapabilitasnya sebagai individu.

2.2 Metode Pengukuran Kemiskinan

Atkinson (1975) menyatakan bahwa tidak mungkin melihat kemiskinan dengan standar yang mutlak dan dapat diterapkan di semua negara dan sepanjang waktu. Alasan ini disebabkan adanya perbedaan standar hidup masyarakat yang sifatnya sangat heterogen dan berbeda tergantung sudut pandangnya. Oleh karena itu, ada beberapa pendekatan perhitungan kemiskinan yang dipakai, salah satunya adalah klasifikasi dari Laderchi (2006) yang mengambil pendekatan berikut:

2.2.1 Moneter

Pendekatan Moneter bisa dikatakan dimulai pada saat Rowntree (1902) mendefinisikan kemiskinan sebagai garis estimasi moneter yang dibutuhkan untuk memenuhi

kebutuhan nutrisi nasional, yaitu kebutuhan akan pangan digabungkan dengan estimasi kebutuhan untuk baju dan sewa tempat tinggal di Inggris. Seseorang yang berada di bawah garis estimasi moneter yang telah ditentukan akan langsung dikategorikan sebagai penduduk miskin. Ini termasuk dalam kategori kemiskinan utama yang dialami oleh masyarakat pada saat itu. Di sisi lain, pendekatan moneter juga mendefinisikan kemiskinan sekunder yang diasumsikan dengan keinginan nondasar seseorang yang tidak terpenuhi. Orang ini dapat dikatakan miskin meski telah berada di atas kategori kemiskinan utama.

Booth (1981) mengembangkan pemikiran dari Rowntree mengenai delapan kelas sosial dalam masyarakat, empat di antaranya adalah untuk merepresentasikan kelas dari orang yang termasuk kategori miskin. Klasifikasi ini merujuk pada kondisi sosial dalam memperoleh rumah dan pekerjaan yang dimiliki.

Perkembangan metodologi pengukuran kemiskinan moneter yang terus berkembang antara lain berasal dari Lipton (1983) yang menggunakan persentase makanan untuk menunjukkan seseorang miskin atau tidak. Jika seseorang menggunakan 80 persen dari pendapatannya untuk membeli makanan, maka orang itu termasuk kategori miskin. Sementara jika seseorang menggunakan lebih dari 80 persen pendapatannya untuk membeli makanan dengan kecukupan kalori di bawah 80 persen, maka orang tersebut dianggap sangat miskin.

Dasgupta (1993) mengembangkan model dari upah efisien dengan melihat faktor yang membentuk pendapatan ideal bagi pekerja. Seseorang dapat dikatakan miskin apabila ia memiliki upah di bawah standar hidup minimum.

Lewis dan Ulph (1998) menggunakan model *minimum positive expenditure* dengan melihat barang apa saja yang membuat seseorang lepas dari kemiskinan dan melihat benefit tidak langsung dari aktivitas lain

yang terkait.

Terakhir adalah pengembangan dari Ravallion (1998) yang telah dipakai di beberapa negara termasuk Indonesia. Ravallion menggunakan utilitas dalam mendefinisikan kemiskinan dengan menghitung kebutuhan *food energy intake*. Dengan melihat kebutuhan nutrisi, batas garis kemiskinan di Indonesia dihitung berdasarkan kebutuhan minimal 2.100 kalori. Hal ini didasarkan pada keputusan Widyakarya Pangan dan Gizi 1978, dengan melihat penyetaraan nilai pengeluaran kebutuhan minimum makanan dengan menghitung harga rata-rata kalori dari ke-52 komoditas makanan yang telah dibuat BPS untuk mendapatkan garis kemiskinan makanan. Kebutuhan makanan digabungkan dengan kebutuhan dasar non-makanan untuk membuat batas garis kemiskinan minimum masyarakat.

Asumsi yang dipakai dalam pendekatan moneter memerlukan sejumlah prasyarat, antara lain harus menggunakan harga pasar dengan identifikasi yang relevan dengan pasar produksi subsisten dan menyesuaikan dengan kebutuhan barang yang dipakai di publik (Grosh *et.al.*, 2000). Beberapa asumsi ini dapat dipenuhi apabila menggunakan pendekatan konsumsi jangka panjang (Deaton, 1997).

Ada beberapa kritik terhadap definisi kemiskinan moneter, misalnya perhitungan kemiskinan moneter tidak melihat situasi kelangkaan barang di pasar, hanya mengakomodasi barang privat, dan tidak memperhitungkan komponen sosial pendapatan sosial. Hal ini berpotensi menggiring pemilihan kebijakan yang bias karena hanya melihat pendapatan pribadi dan masalah agregasi (Laderchi, 2003). Pendekatan ini dikatakan pula gagal menangkap pencapaian manusia di sepanjang hidupnya (Sen, 1985; 1999).

2.2.2 Kapabilitas

Pendekatan kapabilitas dikembangkan oleh Amartya Sen yang menyatakan bahwa pembangunan adalah ekspansi dari kemampuan manusia dan bukan maksimisasi

dari kebutuhan manusia yang di-proxy-kan dengan pendapatan (Sen, 1985; 1999).

Jika seseorang gagal memenuhi kebutuhan dasar, kemampuan seseorang menjadi kriteria yang penting dalam memenuhi fungsi minimal pada level yang sesuai.

Awal Sen mengembangkan pendekatan kapabilitas ini untuk mengkritik para penganut utilitarianisme yang membuat asumsi perilaku berdasarkan maksimisasi kebutuhan dan kesejahteraan saja. Kaum utilitarian tidak mengantisipasi situasi di mana orang yang terpenuhi kebutuhannya secara perhitungan garis kemiskinan, tetapi masih menghadapi persoalan lain, seperti kurangnya air bersih dan sakit. Pemilihan indikator kemiskinan akan memengaruhi konteks sosial dari ekspektasi yang diharapkan dan interaksi strategisnya.

Pendekatan kapabilitas menekankan "kondisi kesejahteraan" seseorang, alih-alih melihat "hasil akhir" yang didapat orang tersebut yang direpresentasikan dengan jumlah pendapatan. Pendekatan yang digagas oleh Sen ini mengalami perubahan indikator yang bisa dikatakan tidak spesifik karena hal ini akan lebih memudahkan identifikasi mengenai apa yang diinginkan oleh setiap individu tanpa harus "terkungkung" dalam indikator tertentu.

Pendekatan kapabilitas yang digagas Sen telah dikembangkan dan dipakai dalam Indeks Pembangunan Manusia (HDI) yang terdiri dari indikator kesehatan, usia hidup, pendidikan, dan standar hidup. Pendekatan ini bahkan sudah diimplementasikan dalam Human Development Report (1997).

HDI masih terus berlanjut dan salah satu bentuk dari pendekatan kapabilitas Amartya Sen adalah IKM yang akan dipelajari dalam tulisan ini, dengan menggunakan metode Alkire-Foster.

2.2.3 Social Exclusion

Social exclusion diartikan oleh European Definition (1995) sebagai proses individu

atau grup yang baik secara sebagian atau sepenuhnya telah dieksklusi dari masyarakat.

Pendekatan *social exclusion* pertama kali dikembangkan oleh Rene Lenoir (1974) yang menyatakan bahwa orang-orang yang terkena indikator kemiskinan ini adalah orang-orang yang mengalami trauma, seperti secara fisik dan mental mengalami keterbatasan, anak-anak yang mengalami kasus *single parents*, dan mengalami kekerasan fisik. Studi ini selanjutnya dipelajari oleh Townsend (1979) yang menyatakan bahwa kemiskinan merujuk kepada orang yang dieksklusikan dari pola hidup biasanya.

Karakteristik penyebab terjadinya *social exclusion*, menurut Atkinson (1998) dan Micklewright (2002), ada tiga, yaitu seseorang dieksklusikan terhadap masyarakat tertentu, seseorang dieksklusikan dari hasil kerja oknum tertentu, dan kemungkinan terjadinya potensi pengasingan seseorang saat ia masuk ke suatu struktur masyarakat tertentu di masa depan.

Dalam *social exclusion* terdapat hal yang sangat menarik, yang disebut oleh Sen sebagai *social exclusion* yang aktif dan pasif. Contoh dari *passive exclusion* adalah sebagai berikut. Pada saat ini kita melihat banyak orang dari Suriah yang mengungsi karena kondisi bencana yang terjadi di daerahnya. Perpindahan mereka ke negara-negara Eropa membuat mereka tidak dapat menggunakan hak politiknya karena mereka tidak mempunyai status kewarganegaraan di daerah tersebut.

Tipe *social exclusion* kedua adalah *social exclusion* yang berhubungan dengan adanya kegiatan secara aktif untuk mengeksklusikan seseorang atau suku tertentu. Contoh dari hal ini bisa kita lihat dari kaum Rohingya yang berasal dari Myanmar. Kaum ini dianggap bukan warga negara Myanmar dan tidak mendapatkan benefit apa pun dari negara.

2.2.4 Partisipasi

Pendekatan partisipasi bisa dikatakan

sebagai pendekatan yang menggunakan unit baik individu maupun grup dengan melihat sudut pandang kemiskinan dari grup atau unit yang bersangkutan dalam realitas kehidupannya. Pendekatan ini cukup baik karena dapat menentukan apakah indikator daerah miskin ataupun tidak berasal dari orang yang mengalami kemiskinan itu sendiri.

Metode ini mengidentifikasi kemiskinan menurut orang yang mengalami kemiskinan tersebut. *Participatory rural assessment* (PRA) mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi kemiskinan seseorang, seperti faktor demografi, sosioekonomi, organisasi sosial, sosiopolitik, kebutuhan dan budaya daerah, serta kapasitas kelembagaan. Hal ini dilakukan untuk melihat perbedaan sosial, menilai dampak dan risiko, memitigasi dampak yang terjadi, dan membangun kapasitas individu dan institusi. Kemampuan untuk melakukan analisis sosial sangat penting dalam memberikan monitoring dan evaluasi dalam penilaian intervensi program yang dilakukan di masyarakat.

Perkembangan dari PRA adalah *participatory impact assessment* (PIA). Mirip dengan PRA, metode ini mempunyai definisi untuk mengetahui orang atau klien dari proyek dengan menekankan partisipasi dari anggota komunitas dalam menilai batasan proyek dan membuat orang lokal dapat mengidentifikasi dan menilai indikator yang mengubah diri mereka sendiri (Catley, 1999).

Metode ini bisa dikatakan masih cukup sempit dan terbatas kepada grup atau unit yang bersangkutan, dan tidak bersifat universal dalam aplikasinya. Metode ini juga bisa dikatakan sangat objektif dan bergantung pada cara pandang setiap orang (Lad-erchi, 2006).

2.3 Rumus Penghitungan Kemiskinan

Terdapat berbagai macam rumus dalam penghitungan kemiskinan yang telah dibuat dengan segala dasar teorinya. Berikut ini adalah penghitungan kemiskinan yang cu-

kup sering digunakan di Indonesia:

2.3.1 Head Count Index

Pengertian dari *head count index* adalah menghitung persentase orang yang berada di bawah garis kemiskinan.

$$P_0 = \frac{N_p}{N}$$

Keterangan:

N_p : Jumlah x penduduk miskin

N : Jumlah penduduk

Penghitungan akan memperlihatkan jumlah penduduk yang mengalami kemiskinan, yaitu penduduk yang berada di bawah batas pengeluaran tertentu, dan bisa ditulis pula sebagai berikut ini.

$$P_0 = \frac{1}{N} \sum_{i=1}^N I(y_i < z)$$

Membaca rumus ini adalah sebagai berikut. Pada saat pengeluaran di bawah garis kemiskinan, maka 1 sama dengan 1 dan rumah tangga tersebut akan dianggap sebagai miskin.

Menurut Haughton *et.al.* (2009), perhitungan kemiskinan ini mempunyai beberapa kelemahan.

Pertama, indeks ini tidak melihat tingkat keparahan dalam kemiskinan. Misalnya, ada dua negara, A dan B, yang mengalami tingkat kemiskinan individu sama-sama 50 persen. Namun, negara A lebih banyak mengeluarkan uang dibandingkan dengan negara B, maka terlihat bahwa sebenarnya negara B lebih miskin daripada negara A. Meski demikian, persentase perhitungan orang miskin ini tidak berubah dengan melihat perbedaan pengeluaran di negara tersebut.

Kedua indeks ini tidak dapat mengidentifikasi seberapa miskin orang miskin tersebut. Cara termudah untuk menghilangkan kemiskinan dengan metode pendekatan pengeluaran ini adalah menargetkan orang miskin yang sedikit di bawah garis kemiskinan dibandingkan dengan orang yang jauh di bawah garis kemiskinan.

Ketiga, kemiskinan seharusnya dihitung berdasarkan individu dan bukan dari rumah tangga. Hal ini bisa diimplikasi dengan asumsi apabila terdapat 20 persen rumah tangga miskin, maka mungkin secara individu akan terlihat 25 persen populasi adalah miskin (jika jumlah anggota dalam rumah tangga adalah besar) atau mungkin bisa 15 persen (jika jumlah anggota rumah tangga kecil).

2.3.2 Sen Poverty Index

Penghitungan Sen Poverty Index dilakukan dengan memasukkan faktor koefisien gini dan rasio H. Ukuran ini dikemukakan oleh Sen pada tahun 1976 untuk menggambarkan dalamnya kemiskinan dan distribusi pendapatan di antara penduduk miskin. Sen Poverty Index dapat diukur melalui berikut ini.

$$P_s = P_0(1 - (1 - G^P) \frac{\mu^P}{Z})$$

Keterangan:

- P_s : Sen Poverty Index
 P_0 : indeks individu
 μ_p : rata-rata pendapatan (atau pengeluaran)
 G_p : koefisien gini dengan jangkauan 0 (equality sempurna) hingga 1 (inequality sempurna)
 z : garis kemiskinan

Indeks Sen dapat ditulis pula melalui rumus berikut ini.

$$P_s = P_0 G^P + P_1 (1 - G^P)$$

di mana G_p adalah koefisien gini dari gap rasio kemiskinan orang yang miskin saja dan P_1 adalah gap kemiskinan dari indeks yang dihitung berdasarkan hanya pada kemiskinan individu.

Indekss Sen telah menjadi bahan diskusi dan dikatakan dapat melihat distribusi pendapatan antar-orang miskin. Walaupun begitu, indeks ini tidak pernah digunakan di luar literatur akademik karena kurangnya pendekatan intuitif dengan metode yang serupa dalam pengukuran kemiskinan, tetapi pula karena hal ini "tidak dapat melihat kontribusi kemiskinan dalam grup yang berbeda". (Deaton, 1997 dalam Haughton *et.al.* [2009])

2.3.3 Poverty Gap Index

Merupakan besaran distribusi pendapatan orang miskin terhadap garis kemiskinan. Metode pengukuran ini cukup populer digunakan dalam menghitung individu mana yang jatuh dalam kemiskinan rata-rata dalam garis kemiskinan, dan menunjukkan persentase garis kemiskinan.

$$H = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^q (Z - \frac{Y_i}{Z})$$

Keterangan:

- H : Squared Poverty Gap Index
 Y_i : pendapatan
 Z : garis kemiskinan
 g : jumlah orang miskin

2.3.4 Squared Poverty Gap Index

Merupakan besaran distribusi pendapatan orang miskin terhadap garis kemiskinan. Pengukuran kemiskinan ini dibangun untuk menghitung *inequality* antarorang miskin. Hal ini menunjukkan jumlah gap kemiskinan yang telah di-weighted.

$$H = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^q (Z - \frac{Y_i}{Z})^2$$

Keterangan:

- H : Squared Poverty Gap Index
 Y_i : pendapatan
 Z : garis kemiskinan
 g : jumlah orang miskin

2.3.5 Foster-Greer-Thobcke

Pendekatan yang digagas oleh Foster, Greer, dan Thorbecke (1984) ini mencoba memasukkan unsur derajat kemiskinan dari orang termiskin melalui parameter α . Indeks ini cukup baik karena dapat mengukur kedalaman kemiskinan dan keparahan kemiskinan, persamaannya dapat dilihat dalam rumus berikut.

$$P_\alpha = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^q [\frac{g_i}{Z}]^\alpha; \alpha \geq 0$$

Keterangan:

- n : jumlah individu dalam populasi
 q : jumlah individu dalam rumah tangga yang berada di bawah garis kemiskinan

gi: *poverty gap dari rumah tangga ke-1*
 z: *garis kemiskinan*
 Pa: *indeks kemiskinan menurut FGT dan a adalah derajat kemiskinan yang bersifat arbitrer*

Penghitungan dengan metode FGT ini mempunyai kelebihan, yaitu dapat dipecah menjadi populasi atau bahkan subgrup.

2.3.6 Sen-Shorrocks-Thon Index

Indeks Sen telah dimodifikasi untuk membuat versi yang lebih baik dan dapat menangkap lebih banyak faktor kemiskinan. Index Sen-Shorrocks-Thon (SST) dapat didefinisikan sebagai berikut.

$$P_{SST} = P_0 P_1^P (1 + G^P)$$

Rumus ini merupakan komponen dari indeks *headcount*, indeks kesenjangan kemiskinan dan koefisien gini dan rasio gap kemiskinan.

Kekuatan dari Indeks SST adalah dapat membantu melihat sumber perubahan kemiskinan sepanjang waktu karena indeks ini dapat didekomposisi menjadi berikut ini.

$$\Delta \ln P_{SST} = \Delta \ln P_0 + \Delta \ln P_1^P + \Delta \ln (1 + G^P)$$

Rumus ini dapat diinterpretasikan sebagai persentase perubahan dari indeks *headcount* ditambah persentase perubahan dalam indeks gap kemiskinan (di antara orang miskin) ditambah persentase perubahan koefisien gini. Dalam deskripsi sederhana, hal ini dapat menunjukkan komposisi kemiskinan dalam tiga aspek, yaitu apakah ada orang miskin? apakah orang miskin menjadi lebih miskin? apakah ada ketimpangan yang lebih tinggi di antara orang miskin? (Haughton *et.al.*, 2009)

2.3.7 Indeks Watts

Pengukuran sensitivitas kemiskinan ini dilakukan oleh Watts pada tahun 1986, dan mempunyai rumus sebagai berikut.

$$W = \frac{1}{N} \sum_{i=1}^q [\ln(z) - \ln(y_i)] = \frac{1}{N} \sum_{i=1}^q \ln\left(\frac{z}{y_i}\right)$$

N adalah individu dalam populasi yang dibuat indeks secara inkremental ber-

dasarkan pendapatan, dan jumlahnya akan terlihat dari individu q, di mana pendapatan atau pengeluaran di bawah garis kemiskinan

Indeks Watts dihitung dengan membagi garis kemiskinan berdasarkan pendapatan, dibuat dalam logaritma, dan menemukan rata-rata kemiskinan.

Watts Poverty Index mempunyai profil yang cukup istimewa karena indeks ketimpangan dan memberikan akumulasi terjadinya kemiskinan.

Asumsi distribusi yang dibawa oleh pendekatan ini memberikan seberapa besar ketimpangan yang terjadi pada orang miskin. (Muller, 1998)

2.4 Rumus Penghitungan Kemiskinan Internasional

Penghitungan kemiskinan yang dipakai secara internasional terus berkembang dari dulu sampai sekarang dan terus berlanjut hingga sekarang.

Penghitungan kemiskinan secara lebih global dibuat UNDP dan kemudian berkembang menjadi kemiskinan multidimensi.

2.4.1 Human Development Index (HDI)

Human Development Index atau Indeks Pembangunan Manusia (HDI/IPM) merupakan ringkasan ukuran pembangunan manusia dengan tiga indikator mendasar, yaitu:

- Dimensi Hidup yang panjang dan sehat dengan proksi angka harapan hidup dan dibentuk menjadi Indeks Harapan Hidup.
- Dimensi Pengetahuan dengan indikator tingkat melek huruf dewasa dan angka partisipasi kasar (APK) sekolah dan dibentuk menjadi Indeks Pendidikan.
- Dimensi Standar Layak Hidup dengan indikator PDB per kapita dan dibentuk menjadi Indeks PDB.

$$I_{dim} = \frac{N_{act} - N_{min}}{N_{max} - N_{min}}$$

Keterangan:

I_{dim} : indeks dimensi
N_{act} : nilai aktual
N_{max} : nilai maksimum
N_{min} : nilai minimum

Nilai aktual adalah nilai yang diperoleh setiap negara untuk setiap dimensi dengan nilai maksimum atau minimum yang telah ditetapkan. Indeks ini dapat dipakai untuk menghitung Indeks Melek Huruf orang dewasa dan Indeks APK. Rumus penghitungan Indeks Harapan Hidup adalah sebagai berikut.

$$I_{life} = \frac{N_{act} - N_{min}}{N_{max} - N_{min}}$$

Untuk menghitung Indeks Pendidikan akan digunakan persamaan sebagai berikut.

$$I_{edu} = \frac{2}{3}[I_{lit}] + \frac{1}{3}[R_{APK}]$$

Keterangan:

I_{edu}: indeks pendidikan
I_{lit}: indeks literasi atau indeks melek huruf
R_{APK}: rasio APK gabungan
 Indeks PDB yang menggambarkan standar hidup layak menggunakan persamaan *I_{dim}*, tetapi menggunakan log untuk rumusnya

Setelah didapatkan ketiga indeks ini, jumlah indeks dibagi tiga untuk mendapatkan HDI yang merupakan gabungan dari perjumlahan persamaan (3), (2), dan (4) dibagi 3 sehingga penghitungan HDI menjadi sebagai berikut:

$$I_{PDB} = \frac{\log(N_{act}) - \log(N_{min})}{\log(N_{max}) - \log(N_{min})}$$

Keterangan

HDI: Indeks Pembangunan Manusia
I_{life}: Indeks Harapan Hidup
I_{edu}: Indeks Pendidikan
I_{PDB}: Indeks Hidup Layak

2.4.2 Human Poverty Index (HPI)

HPI merupakan indeks yang digunakan untuk mengukur kekurangan yang ada dalam HDI, dan dimensi yang ada di HDI diukur pada HPI, tetapi diukur dengan cara yang berbeda dan lebih khusus.

Terdapat tiga dimensi yang diukur da-

lam HPI, yakni (1) dimensi angka harapan hidup yang mengukur peluang seseorang mencapai umur tertentu, (2) dimensi pengetahuan yang mengukur kemampuan membaca pada orang dewasa, dan (3) dimensi standar hidup layak dapat diartikan sebagai kurangnya akses terhadap sumber-sumber perekonomian secara keseluruhan. Indeks ini diukur dengan rata-rata tertimbang dari dua indikator, yaitu persentase penduduk yang tidak mendapatkan akses air bersih dan persentase anak-anak yang berat badannya di bawah standar usianya.

Indikator yang digunakan dalam HPI dinormalisasikan dengan ukuran 0 sampai 100 karena HPI menggunakan persentase sehingga tidak perlu membuat dimensi seperti pada HDI.

HPI dibagi dua jenis, yaitu HPI untuk negara berkembang (HPI-1) dan HPI untuk OECD (HPI-2). HPI-1 diukur menggunakan tiga dimensi, sedangkan HPI-2 diukur menggunakan empat dimensi.

i) Dimensi harapan hidup panjang dan sehat yang diukur melalui kerentanan angka harapan hidup hingga usia 60 tahun.

ii) Dimensi pengetahuan diukur melalui persentase jumlah orang dewasa (usia 16-65 tahun) yang kurang memiliki keterampilan literasi secara fungsional.

iii) Dimensi standar hidup layak diukur menggunakan persentase masyarakat yang hidup di bawah garis kemiskinan (50 persen dari median pendapatan yang siap dipakai/*disposable income*).

iv) Dimensi keterasingan adalah dimensi yang dipakai di negara berkembang dengan melihat tingkat pengangguran jangka panjang.

HPI-1 dapat dihitung menggunakan formula sebagai berikut:

$$HPI - 1 = \left[\frac{1}{3} (p_1^a + p_2^a + p_3^a) \right]^{\frac{1}{a}} = \left[\frac{1}{3} \sum_{i=1}^3 P_i^a \right]^{\frac{1}{a}}$$

Keterangan:

HPI-1: indeks kemiskinan manusia untuk negara

berkembang (*Human Poverty Index for Developing Countries*)

P1: peluang seseorang tidak akan bertahan hidup hingga mencapai usia 40 tahun

P2: tingkat literasi (melek huruf) orang dewasa

P3: rata-rata tak tertimbang dari populasi yang tidak menggunakan atau memiliki akses air bersih, dan anak yang kekurangan berat badan
a: 3

HPI-2 sama dengan penghitungan HPI-1, dengan tambahan *social exclusion*

$$HPI-2 = \left[\frac{1}{4} (p_1^a + p_2^a + p_3^a + p_4^a) \right]^{\frac{1}{a}} = \left[\frac{1}{4} \sum_{i=1}^4 p_i^a \right]^{\frac{1}{a}}$$

Keterangan:

HPI-2: Indeks Kemiskinan Manusia untuk Negara OECD (*Human Poverty Index for OECD Countries*)

P1: peluang seseorang tidak bertahan hidup hingga mencapai usia 60 tahun

P2: jumlah orang dewasa (usia 16-65 tahun) yang kurang memiliki keterampilan literasi secara fungsional

P3: persentase masyarakat hidup di bawah garis kemiskinan (50 persen dari median pendapatan siap pakai atau *disposable income*)

P4: Tingkat pengangguran jangka panjang (12 bulan atau lebih)

a: 4

2.4.3 Gender Related Development Index

GDI adalah indeks yang dipakai untuk mengukur ketimpangan atau ketidakadilan antara laki-laki dan perempuan dalam tiga dimensi HDI.

Dimensi yang dipakai antara lain:

1) Dimensi hidup panjang dan sehat diukur dengan tingkat harapan hidup laki-laki dan perempuan.

2) Dimensi pengetahuan diukur dengan tingkat literasi orang dewasa dan gabungan APK pendidikan dasar, menengah, dan atas.

3) Dimensi hidup layak, diukur dengan mengestimasi pendapatan yang diperoleh.

GDI diukur dengan tiga langkah antara lain:

Menghitung indeks wanita dan pria untuk

setiap dimensi menggunakan formula persamaan (1), yaitu:

$$I_{dim} = \frac{N_{act} - N_{min}}{N_{max} - N_{min}}$$

Keterangan:

I_{dim} : indeks dimensi

N_{act} : nilai aktual

max : nilai maksimum

N_{min} : nilai minimum

Indeks wanita dan pria pada setiap dimensi akan digabungkan dengan cara memberikan penalti pada perbedaan prestasi antara pria dan wanita. Indeks yang dihasilkan disebut dengan indeks pemerataan sehingga rumus penghitungan ini akan menjadi seperti berikut:

$$I_p = \{ [P_w(I_w^{1-\varepsilon})] + [P_L(I_L^{1-\varepsilon})] \}^{\frac{1}{1-\varepsilon}}$$

Keterangan:

I_p : Indeks Distribusi Pemerataan

P_w : Pangsa Populasi Wanita

P_L : Pangsa Populasi Pria

I_w : Indeks Wanita

I_L : Indeks Pria

ε : mengukur keengganan untuk ketidaksetaraan, dan nilainya sama dengan 2; karena nilai ε sama dengan 2, maka persamaan dapat dibuat kembali menjadi:

$$I_p = \{ [P_w(I_w^{-1})] + [P_L(I_L^{-1})] \}^{-1}$$

GDI nantinya akan dihitung menggunakan tiga persamaan yang telah dibuat menjadi rata-rata tertimbang dengan persamaan:

$$GDI = \frac{I_{elife} + I_{eeedu} + I_{eincome}}{3}$$

Keterangan:

GDI: Gender Related Development Index

I_{elife} : Indeks kesamaan harapan hidup

I_{eeedu} : Indeks kesamaan pendidikan

$I_{eincome}$: Indeks kesamaan pendapatan

2.4.4 Gender Empowerment Measure

GEM merupakan indeks yang mengukur tingkat upaya pemberdayaan gender, fokus pada kesempatan yang diperoleh atau diberikan kepada kaum perempuan. Dalam penghitungan GEM terdapat beberapa formula umum berikut ini:

$$EDEP = [S_w(I_w^{-1}) + S_L(I_L^{-1})]^{-1}$$

Keterangan:

E_{DEP} : Equally Distributed Equivalent Percentage

- S_w : persentase populasi wanita
 S_L : persentase populasi pria
 I_w : Indeks Wanita
 I_L : Indeks Pria

Formula umum untuk menghitung indeks EDEP diperlihatkan persamaan

$$I_{EDEP} = \frac{EDEP}{50}$$

Angka 50 adalah rasionalitas dari pemerataan, artinya pemerataan sempurna terjadi ketika persentase pria dan wanita yang dinyatakan dalam dimensi dan indikator GEM di atas adalah sama-sama 50 persen.

2.5 Penghitungan Kemiskinan Moneter

Untuk mengukur kemiskinan, BPS menggunakan konsep kemampuan memenuhi kebutuhan dasar (*basic needs approach*). Dengan pendekatan ini, kemiskinan dipandang sebagai ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan yang diukur dari sisi pengeluaran. Jadi, penduduk miskin adalah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran per kapita per bulan di bawah garis kemiskinan dengan sumber data utama yang dipakai adalah data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Panel Modul Konsumsi dan Kor.

2.5.1. Mengukur Garis Kemiskinan

a) Garis Kemiskinan (GK) merupakan penjumlahan dari Garis Kemiskinan Makanan (GKM) dan Garis Kemiskinan Non-makanan (GKNM). Penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran per kapita per bulan di bawah Garis Kemiskinan dikategorikan sebagai penduduk miskin.

b) Garis Kemiskinan Makanan (GKM) merupakan nilai pengeluaran kebutuhan minimum makanan yang disetarakan dengan 2100 kilokalori per kapita per hari. Paket komoditas kebutuhan dasar makanan diwakili oleh 52 jenis komoditas (antara lain padi-padian, umbi-umbian, ikan, daging, telur dan susu, sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan,

minyak dan lemak).

c) Garis Kemiskinan Non-makanan (GKNM) adalah kebutuhan minimum untuk perumahan, sandang, pendidikan, dan kesehatan. Paket komoditas kebutuhan dasar non-makanan diwakili oleh 51 jenis komoditas di perkotaan dan 47 jenis komoditas di pedesaan.

Rumus Penghitungan:

$$GK = GKM + GKNM$$

Keterangan:

GK = Garis Kemiskinan

GKM = Garis Kemiskinan Makanan

GKNM = Garis Kemiskinan Non-makanan

2.5.2 Teknik Penghitungan GKM

a) Tahap pertama adalah menentukan kelompok referensi (*reference population*), yaitu 20 persen penduduk yang berada di atas Garis Kemiskinan Sementara (GKS). Kelompok referensi ini didefinisikan sebagai penduduk kelas marginal. GKS dihitung berdasarkan GK periode sebelumnya yang di-inflate dengan inflasi umum (IHK). Dari penduduk referensi ini kemudian dihitung Garis Kemiskinan Makanan (GKM) dan Garis Kemiskinan Non-makanan (GKNM).

b) Garis Kemiskinan Makanan (GKM) adalah jumlah nilai pengeluaran dari 52 komoditas dasar makanan yang riil dikonsumsi penduduk referensi yang kemudian disetarakan dengan 2.100 kilokalori per kapita per hari. Patokan ini mengacu pada hasil Widyakarya Pangan dan Gizi 1978. Penyetaraan nilai pengeluaran kebutuhan minimum makanan dilakukan dengan menghitung harga rata-rata kalori dari ke-52 komoditas tersebut. Formula dasar dalam menghitung Garis Kemiskinan Makanan (GKM) adalah:

$$GKM_j = \sum_{k=1}^{52} P_{jk} \cdot Q_{jk} = \sum_{k=1}^{52} V_{jk}$$

Keterangan:

GKM_j = Garis Kemiskinan Makanan daerah j (sebelum disetarakan menjadi 2.100 kilokalori)

P_{jk} = Harga komoditas k di daerah j
 Q_{jk} = Rata-rata kuantitas komoditas k yang dikonsumsi di daerah j
 V_{jk} = Nilai pengeluaran untuk konsumsi komoditas k di daerah j
 j = Daerah (perkotaan atau perdesaan)

Selanjutnya GKM $_j$ tersebut disetarakan dengan 2.100 kilokalori dengan mengalikan 2.100 terhadap harga implisit rata-rata kalori menurut daerah j dari penduduk referensi sehingga:

$$HK_j = \frac{\sum_{k=1}^{52} H_{jk}}{\sum_{k=1}^{52} K_{jk}}$$

Keterangan:

K_{jk} = Kalori dari komoditas k di daerah j
 HK_j = Harga rata-rata kalori di daerah

GKM $_j$ disetarakan dengan 2.100 kilokalori dengan cara mengalikan 2.100 terhadap harga implisit rata-rata kalori menurut daerah j dari penduduk referensi.

$$F_j = HK_j \cdot 2100$$

Keterangan:

F_j = Kebutuhan minimum makanan di daerah j , yaitu yang menghasilkan energi setara dengan 2100 kilokalori/kapita/hari.

Garis Kemiskinan Non-makanan (GKNM) merupakan penjumlahan nilai kebutuhan minimum dari komoditas-komoditas non-makanan terpilih yang meliputi perumahan, sandang, pendidikan, dan kesehatan. Pemilihan jenis barang dan jasa non-makanan mengalami perkembangan dan penyempurnaan dari tahun ke tahun disesuaikan dengan perubahan pola konsumsi penduduk. Pada periode sebelum tahun 1993 terdiri dari 14 komoditas di perkotaan dan 12 komoditas di perdesaan. Sejak tahun 1998 terdiri dari 27 subkelompok (51 jenis komoditas) di perkotaan dan 25 subkelompok (47 jenis komoditas) di perdesaan.

Nilai kebutuhan minimum per komoditas/subkelompok non-makanan dihitung dengan menggunakan suatu rasio pengeluaran

komoditas/subkelompok tersebut terhadap total pengeluaran komoditas/subkelompok yang tercatat dalam data Susenas Modul Konsumsi. Rasio tersebut dihitung dari hasil Survei Paket Komoditas Kebutuhan Dasar 2004 (SPKKP 2004), yang dilakukan untuk mengumpulkan data pengeluaran konsumsi rumah tangga per komoditas non-makanan yang lebih rinci dibandingkan dengan data Susenas Modul Konsumsi. Nilai kebutuhan minimum non-makanan secara matematis dapat diformulasikan sebagai berikut:

$$P = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^{\alpha} \left[\frac{z - y_i}{z} \right] \alpha$$

Keterangan:

NF_p :Pengeluaran minimum non-makanan atau garis kemiskinan non-makanan daerah p (GKN-M $_p$)

V_i :Nilai pengeluaran per komoditas per subkelompok non-makanan daerah p (dari Susenas Modul Konsumsi)

R_i :Rasio pengeluaran komoditas per subkelompok non-makanan menurut daerah (hasil SPPKD 2004)

I :Jenis komoditas non-makanan terpilih di daerah p

P :Daerah (perkotaan atau perdesaan)

Kotak 2.1 Kemiskinan Multidimensi dalam Berita (Bagian 1)

Mengakhiri Kemiskinan Berkelanjutan



Ibu hamil meninggal karena melahirkan, juga 17 bayi dan anak balita. Kemiskinan adalah salah satu penyebab utama tragedi menyedihkan tersebut. Dalam beberapa tahun terakhir, anggaran untuk menanggulangi kemiskinan melampaui Rp 100 triliun dan terus membesar. Namun, jumlah orang yang terangkat dari kemiskinan justru semakin sedikit.

Saat ini, lebih dari 28 juta penduduk berada di bawah garis kemiskinan. Mistar ukur garis kemiskinan adalah Rp 303.000 per bulan. Apabila pengeluaran di bawah mistar tersebut, seseorang dikategorikan miskin. Mistar ini penting, tetapi tidak cukup. Ibarat pengukur tekanan darah, alat tersebut diperlukan untuk indikasi awal kesehatan, tetapi tidak cukup mendiagnosis apakah terkena sakit kanker, jantung, kolesterol, asam urat, atau diabetes. Tentunya tindakan untuk setiap penyakit tersebut bisa sangat berbeda.

Mistar ukur kemiskinan moneter mampu menunjukkan berapa jumlah orang miskin dengan kategori di bawah mistar tersebut. Namun, apa saja hal prioritas yang perlu dilakukan untuk mengatasi kemiskinan itu, hal tersebut kurang mampu dijawab. Bahkan, mencermati kemiskinan moneter saja dengan mengabaikan indikator kebutuhan dasar manusia lainnya justru akan *misleading*.

Kasus Flores Timur

Data Indikator Kesejahteraan Daerah dari Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan memperlihatkan Nusa Teng-

gara Timur (NTT) adalah provinsi dengan tingkat kemiskinan kelima tertinggi di Indonesia. Dari kabupaten dan kota yang ada di NTT, Kabupaten Flores Timur adalah wilayah dengan tingkat kemiskinan terendah. Tingkat kemiskinan Flores Timur hanya 9,6 persen atau kurang dari separuh kemiskinan NTT yang mencapai 23 persen. Angka kemiskinan di Flores Timur juga jauh lebih baik daripada tingkat nasional yang mencapai 13,3 persen.

Namun, jika mencermati indikator lain, Flores Timur adalah wilayah dengan angka putus sekolah umur 7-15 tahun tertinggi di NTT. Angka tersebut hampir dua kali lipat dibandingkan dengan rata-rata NTT dan nyaris lima kali lipat tingkat nasional. Di samping itu, angka pengangguran terbuka di Flores Timur juga tertinggi keempat dari 21 kabupaten dan kota di NTT.

Indikator tersebut seakan "bertentangan"; bagaimana mungkin tingkat kemiskinan paling rendah, tetapi angka putus sekolah tertinggi di NTT dan pengangguran tinggi? Dari diskusi dengan para anggota DPRD Flores Timur, terungkap bahwa *remittance* dari buruh migran sangat berperan mendorong ekonomi penduduk. Bahkan, lebih miris lagi menurut Yayasan Tifa, ternyata tenaga kerja Indonesia (TKI) ilegal asal Flores Timur merupakan yang tertinggi di NTT. Ketika masih produktif, mereka bekerja di luar negeri. Saat mulai tua dan kurang produktif, mereka pulang.

Belajar dari kondisi Flores Timur, kita harus lebih berhati-hati melihat angka kemiskinan. Indikator-indikator sosial ekonomi lain perlu diperiksa terlebih dahulu. Tampaklah bahwa mengukur kemiskinan melalui pendapatan/pengeluaran saja tidak cukup untuk mengukur kemajuan hidup manusia.

Kapabilitas

Pada akhirnya, mereka yang bisa mengatasi kemiskinan adalah orang miskin itu sendiri. Namun, apakah prasyarat-prasyarat yang memungkinkan orang miskin keluar dari kemiskinan terpenuhi? Keterbatasan telah memisahkan orang miskin. Dalam bahasa Amartya Sen, potensi manusia untuk mengatasi kemiskinan terhambat karena terjadi deprivasi kapabilitas (*capability deprivation*).

Saat ini di dunia telah dikembangkan kemiskinan multidimensi yang menelaah kemiskinan manusia bukan hanya dari sisi moneter. Kemiskinan multidimensi adalah "operasionalisasi" pandangan filosofis Sen tentang kapabilitas manusia. Masalah indikator-indikator yang menjadi prasyarat agar manusia bisa

Jika prasyarat-prasyarat minimal tersebut terpenuhi, manusia dapat mengoptimalkan potensi atau kapabilitasnya sehingga dapat merengkuh kesempatan sosial (*social opportunity*) yang ada. Inilah yang membuat manusia tidak hanya keluar dari kemiskinan, tetapi juga bisa berkontribusi optimal terhadap lingkungannya.

Kemiskinan Multidimensi

Pertumbuhan ekonomi Indonesia bebe-

rapa tahun ini relatif baik, tetapi jika dilihat dari kemajuan indikator sosial sangatlah mengecewakan. Hal ini bisa dilihat dari proporsi penduduk yang kekurangan makan, gizi buruk anak balita, kematian ibu dan anak balita, akses air bersih, sanitasi, listrik, angka putus sekolah, dan lain-lain. Kondisi inilah yang membuat ketimpangan ekonomi semakin buruk karena pemerataan kesempatan juga memburuk.

Perkumpulan Prakarsa dan Universitas Oxford (OPHI) saat ini mengembangkan Indeks Kemiskinan Multidimensi yang mengukur kemiskinan secara lebih luas, bukan hanya kemiskinan moneter. Beberapa indikator sosial ekonomi yang mengukur tingkat aksesibilitas dan pembangunan manusia dipakai sehingga sekaligus akan membantu memandu pilihan prioritas kebijakan pemerintah (pusat dan daerah) dan alokasi anggaran untuk mengatasi kemiskinan.

Melalui dorongan peningkatan kapabilitas dan pembangunan manusia, diharapkan pemerataan kesempatan sosial akan terjadi dan ketimpangan ekonomi juga berkurang. Di samping itu, kemiskinan berkelanjutan dengan sendirinya juga akan diakhiri oleh penduduk yang telah berdaya dan justru menjadi aset pembangunan yang berharga. Perubahan ini tentu saja diharapkan pada pemerintahan Joko Widodo-Jusuf Kalla yang berjanji mengutamakan pembangunan manusia.

Setyo Budiantoro

Peneliti Senior Perkumpulan Prakarsa

Kotak 2.2 Mempelajari Kemiskinan hingga ke Oxford

Mempelajari IKM di Oxford



Kiri ke kanan: Luhur Fajar (Litbang Kompas), Santiago (OPHI), Usha Kanagaratnam (OPHI), Sabina Alkire (OPHI), Setyo Budiantoro (Prakarsa), dan Muto Sagala (Prakarsa).

Pembuatan penghitungan IKM membutuhkan proses yang panjang dan berliku, hingga akhirnya Tim Prakarsa memutuskan untuk pergi ke Universitas Oxford untuk mempelajari bagaimana membentuk indikator IKM yang sesuai dengan yang dibuat langsung penemunya, yaitu Dr. Sabina Alkire. Hal inilah yang membuat Tim Prakarsa bersama Litbang Kompas melakukan perjalanan ke Universitas Oxford untuk membicarakan teknis penghitungan dan menjalin kerja sama dengan Perkumpulan Prakarsa dan perjalanan dapat terselenggara atas bantuan Ford Foundation. Perjalanan yang memakan waktu kira-kira 12 jam dari Bandara Soekarno-Hatta ke Heathrow tidak memupuskan niat untuk mencari tahu lebih dalam mengenai penghitungan IKM.

Setelah tiba di Heathrow, perjalanan dilanjutkan dengan menaiki bus yang akan membawa kami ke Universitas Oxford, dengan waktu perjalanan sekitar 2 jam. Sepanjang jalan kami melihat pemandangan Inggris yang masih sangat hijau dan sangat dingin.

Pada saat tiba di Universitas Oxford terlihat kesederhanaan yang muncul dari "kota kampus" di Inggris ini. Setiap orang naik sepeda dan sangat mengutamakan kegiatan fisik untuk pergi ke kampus dibandingkan dengan menaiki kendaraan bermotor. Suasana intelektual di kota ini sangat terasa saat kami tiba di universitas yang menjadi 10 besar uni-

versitas terbaik di dunia ini.

Tiba di Universitas Oxford, kami segera menuju ke Queen Elizabeth House, tempat OPHI melakukan aktivitas. Kami segera bertemu dengan Sabina Alkire bersama timnya yang antara lain adalah Erin Hespe (Kolombia), Usha Kanagaratnam (Malaysia), Yan Yan Zhen (Tiongkok), dan setelah itu datang Santiago (Meksiko). Diversitas mahasiswa yang beragam sangat terasa di OPHI.

Pembicaraan dimulai dari Direktur Eksekutif Prakarsa yang berbicara mengenai awal pertemuannya dengan Sabina dan John Hammock yang membahas tentang IKM pada tahun 2011 di London. Setelah itu pembicaraan berlanjut hingga membahas tentang anggaran untuk kemiskinan yang terus meningkat, tetapi pengurangannya masih belum terlalu signifikan.

Pembicaraan berlanjut hingga membicarakan perkembangan IKM di dunia. Sabina pun berbicara mengenai perkembangan IKM di negara-negara terkait, seperti Kolombia, Meksiko, Bhutan, dan Filipina. Perkembangan IKM di Kolombia cukup progresif, yaitu dimulai dari kementerian pembangunan yang membangun IKM untuk di daerahnya, dan satu tahun kemudian setelah peluncuran, indikator data ini sudah digunakan dalam statistik nasional.

Negara lain, yaitu Meksiko, mempunyai grup khusus yang diwakili oleh lima ahli internasional. Sementara di Bhutan, IKM dibuat dalam statistik nasional dan sudah diluncurkan pada tahun 2010. Terakhir adalah Filipina yang dimulai dari kementerian perencanaan pembangunan dan IKM sudah masuk dalam statistik nasional.

OPHI sendiri melakukan penghitungan IKM Global yang indikatornya telah ditentukan untuk membandingkan perkembangan antarnegara. Penghitungan IKM dilakukan

dengan menggunakan *demographic health survey* (DHS) yang merupakan ukuran global gabungan dari 10 indikator untuk satu negara bisa mencapai 15.000 sampel.

Pembicaraan hangat yang terjadi mengalir begitu saja dan dari pertemuan ini muncul suatu kesepakatan bahwa tim OPHI akan membantu Tim Prakarsa dalam mengembangkan IKM di Indonesia.





Bab 3
Aplikasi Global

Bab 3 Aplikasi Global

”... adalah sesuatu yang tidak mungkin atau menyesatkan apabila melihat kemiskinan itu dengan standar yang mutlak yang dapat diterapkan untuk semua negara dan sepanjang masa....”

-Anthony Barney Atkinson-

3.1 Ringkasan Umum

MPlatau In IKM adalah indeks kemiskinan yang pertama kali diperkenalkan oleh OPHI. IKM dipakai untuk mengidentifikasi berbagai jenis kemiskinan pada level rumah tangga dan individu, dengan menggunakan data survei rumah tangga. Analisis data dalam IKM yang sama harus menggunakan survei yang sama dalam pengolahan datanya, seperti IKM global yang dikembangkan oleh OPHI memakai data Demographic Health Survey (DHS) karena bisa komparasi antarnegaranya dengan indikator yang sama. Jika ingin mengaplikasikan dalam nasional, data yang dipakai juga perlu sama, misalnya menggunakan Susenas atau mungkin Indonesia Family Life Survey (IFLS).

IKM dapat merefleksikan kemiskinan secara multidimensi, baik dari jumlah penduduk yang mengalami kemiskinan multidimensi maupun keparahan kemiskinan yang dialami. IKM akan menjadi gambaran yang komprehensif untuk melihat deskripsi orang-orang yang hidup di bawah garis kemiskinan dan bisa dikomparasikan baik antarnegara, wilayah, desa-kota, maupun budaya.

3.2 Konsep Dasar IKM

IKM pertama kali dikembangkan oleh OPHI bersama dengan UNDP pada tahun 2010. Tujuan dari IKM adalah untuk memotret kondisi kemiskinan secara lebih holistik. Selama ini indikator global yang banyak digunakan untuk menghitung angka kemiskinan adalah melalui pendekatan moneter, seperti garis kemiskinan dengan batas 1,25 dollar AS *purchasing power parity* (PPP), 1,5 dol-

lar AS PPP, atau pendekatan konsumsi dasar (*basic need*) yang digunakan di Indonesia.

Amartya Sen (1980 dan 2000) sudah lama mengkritik pendekatan kemiskinan dengan menggunakan analisis moneter. Menurut Amartya Sen, pendekatan tersebut hanya memotret sebagian kecil dari begitu besarnya persoalan kemiskinan. Persoalan kemiskinan tidak hanya menyangkut kemampuan daya beli, pendapatan, atau konsumsi, tetapi ada dimensi yang lebih luas daripada kondisi kemiskinan. Ketika ada sebagian masyarakat tidak bisa mengakses pelayanan pendidikan dasar atau kesehatan dasar akibat ketidakmampuan dalam ekonomi, itu bisa dikatakan miskin. Begitu juga terhadap kualitas dari standar kehidupan, seperti rumah yang berlantaikan tanah, tidak adanya sanitasi yang baik, serta sumber energi untuk penerangan dan memasak yang tidak layak, maka ini merupakan bagian dari kemiskinan.

Bagi UNDP, IKM merupakan bagian yang terintegrasi dalam kerangka Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) yang sudah diajukan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) sebagai salah satu indikator SDGs. Timbul kekhawatiran secara global dalam penyelesaian masalah kemiskinan merupakan ide awal dari IKM. UNDP melihat bahwa memperluas indikator kemiskinan dan melihat kemiskinan secara multidimensi merupakan strategi awal dalam kerangka penanggulangan kemiskinan global. Selama ini persoalan kemiskinan terjebak dalam cakupan indikator yang sempit sehingga strategi penanggulangan kemiskinan menjadi sempit juga dan berdampak terhadap kurang efektifnya program penanggulangan kemiskinan.

3.3 Manfaat dan Kegunaan IKM

IKM merupakan alat ukur yang praktis mengenai kemiskinan yang bisa digunakan untuk:

- a. Menambah dan membandingkan alat ukur kemiskinan yang selama ini dipakai dalam pengambilan kebijakan, seperti indikator pendapatan.
- b. Memantau tingkat kemiskinan dan komposisi kemiskinan serta pengurangan kemiskinan dari waktu ke waktu.
- c. Mengevaluasi dampak dari program.
- d. Memetakan kondisi riil dari kemiskinan terhadap semua aspek (multidimensi), seperti kesehatan, pendidikan, dan standar kualitas hidup.
- e. Mengidentifikasi jebakan kemiskinan dan kemiskinan kronis.
- f. Membandingkan kondisi kemiskinan dari berbagai aspek, seperti kewilayahan, kelompok etnis, gender, dan rumah tangga.

3.4 Dimensi dan Indikator IKM

Indikator dalam IKM yang digunakan OPHI dalam penghitungan IKM global merujuk kepada dua karakteristik. Pertama, indikator yang ada memasukkan orang-orang yang hidup di bawah kondisi yang tidak mencukupi standar minimum internasional untuk fungsi dasar, seperti kekurangan gizi, pendidikan, dan mengonsumsi sumber air yang bersih. Kedua, hal ini merujuk kepada orang-orang yang hidup dengan tidak mencapai kebutuhan standar minimum dalam beberapa aspek dalam waktu yang sama. Dengan kata lain, pengukuran IKM adalah mengukur mereka yang mengalami berbagai dimensi kemiskinan dari seseorang. Sebagai contoh, IKM dapat mengukur orang-orang yang kurang gizi, tidak mempunyai akses air bersih, sanitasi yang buruk, atau sumber bahan bakar yang baik. (Santos dan Alkire, 2011)

3.4.1 Dimensi Kesehatan

Untuk dimensi kesehatan, IKM mengukur dengan menggunakan dua indikator, yaitu gizi anak dan kematian anak. Pada konsepnya, dua indikator kesehatan ini merupakan bagian dari indikator kesehatan dasar yang mutlak diakses oleh rumah tangga. IKM mengukur indikator gizi setiap anggota rumah tangga, mulai dari anak-anak hingga orang dewasa. Untuk anak, pengukuran gizi mengacu pada standar MDGs, yaitu melalui pendekatan berat badan berbanding usia anak. Anak dikatakan memiliki gizi kurang ketika berat badan berada pada dua atau lebih di bawah standar deviasi rata-rata populasi yang menjadi acuan. Adapun orang dewasa menggunakan pendekatan Body Mass Index (BMI), di mana seorang dewasa dianggap kurang gizi ketika BMI lebih rendah dari 18.5.

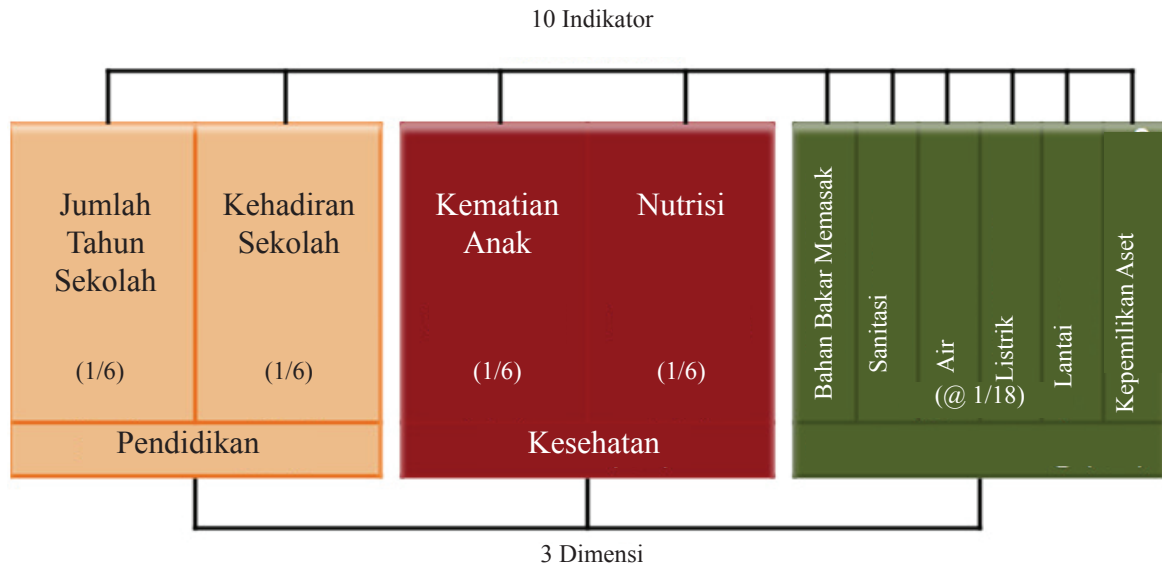
Indikator lain dari dimensi kesehatan adalah angka kematian anak. Berdasarkan filosofi kesehatan, angka kematian anak merupakan cerminan dari terbatasnya akses terhadap pelayanan kesehatan, misalnya akibat penyakit atau kekurangan gizi. Penilaian ini mencakup anak segala umur. Ketika ada rumah tangga mengalami satu atau lebih kasus kematian anak, maka rumah tangga tersebut akan masuk dalam salah satu poin penilaian IKM.

3.4.2 Dimensi Pendidikan

Ada dua indikator dalam mengukur dimensi pendidikan, yaitu lama sekolah (*years of schooling*) dan akses terhadap pendidikan (*attendance of school*). Dua indikator ini mencerminkan kemampuan masyarakat terhadap akses dasar kesehatan dan bukan mencerminkan kualitas pendidikan yang mereka capai. Lama pendidikan dalam IKM dihitung minimal ada satu orang dalam rumah tangga yang telah menyelesaikan pendidikan minimal lima tahun. Adapun kehadiran anak di sekolah dihitung berdasarkan keberadaan anak usia sekolah, yaitu kelas satu sampai kelas delapan yang akses (hadir) dalam pendidikan.

3.4.3 Dimensi Kualitas Hidup

Grafik 3.1 Indikator IKM Global



Standar kualitas hidup mencerminkan pola kehidupan keseharian dari masyarakat. Kemiskinan akan menjadikan masyarakat tidak dapat memenuhi kualitas standar dari kehidupan sesuai dengan SDGs. Indikator dimensi kualitas hidup terdiri dari:

Pertama, akses terhadap air bersih. Seseorang dianggap memiliki akses terhadap air minum bersih jika mendapatkan air dari salah satu sumber air berikut: pipa air, keran umum, sumur bor atau pompa, sumur terlindungi, sumur semidilindungi, atau air hujan, dan sumber air tersebut berada dalam jarak 30 menit berjalan kaki (pergi pulang). Jika gagal untuk memenuhi kondisi tersebut, maka rumah tangga dianggap kekurangan akses terhadap air.

Kedua, sanitasi. Seseorang dianggap memiliki akses ke sanitasi jika memiliki beberapa jenis toilet atau jamban yang berventilasi baik atau toilet kompos dan tidak berbagi dengan rumah tangga lain. Jika rumah tangga tidak memenuhi kondisi tersebut, maka dianggap kekurangan akses terhadap sanitasi.

Ketiga, listrik. Seseorang dianggap miskin jika tidak memiliki akses terhadap listrik.

Keempat, lantai rumah. Rumah tangga dengan lantai rumah yang terbuat dari tanah, pasir, atau lainnya yang tidak layak

dianggap miskin.

Kelima, bahan bakar untuk memasak. Rumah tangga dikategorikan miskin jika memasak menggunakan arang atau kayu.

Keenam, kepemilikan aset. Jika rumah tangga tidak memiliki lebih dari satu aset berupa radio, TV, telepon, sepeda, sepeda motor, atau kulkas, serta tidak memiliki mobil, rumah tangga tersebut dianggap miskin.

3.5 Mengapa Memakai Kemiskinan Multidimensi

3.5.1 Indikator Pendapatan Tidak Dapat Menangkap Semua Indikator

Indikator pendapatan tidak dapat melihat faktor-faktor lain yang menjadi penyebab dari kemiskinan, seperti pendidikan, kesehatan, dan standar hidup. Penelitian di India menunjukkan bahwa pertumbuhan ekonomi yang tinggi tidak linier dengan tingkat kesejahteraan karena kasus malnutrisi di India tetap tinggi, yaitu mencapai 65 persen.

3.5.2 Kemiskinan Bersifat Multidimensi

Kemiskinan bersifat multidimensi. Narayan *et. al.* (1997) menulis *paper* menggunakan metodologi *participatory poverty assessment* dengan mengambil sampel 78 partisipan di 47 negara. *Paper* ini mendeskripsikan kemiskinan langsung dari

orang yang mengalami kemiskinan itu sendiri. Kesimpulan *paper* tersebut adalah: (1) setiap orang memiliki masalah kemiskinan berbeda yang bersifat multidimensi; (2) rumah tangga akan menjadi tidak berfungsi dengan baik apabila ditekan oleh kondisi kemiskinan; (3) negara menjadi sangat tidak efektif dalam menentukan kebijakan yang tepat kepada masyarakatnya, terutama dalam penanggulangan kemiskinan; (4) peran NGO dalam kehidupan orang miskin sangat terbatas, dan membuat orang sangat bergantung pada jaringan mereka yang bersifat informal, dan terakhir adalah standar kemiskinan dan program yang dibuat tidak menangkap semua hal yang ada.

Pandangan Narayan *et.al.* (1997) mengenai kemiskinan multidimensi sangat menarik karena memberikan pandangan mengenai kemiskinan yang bersifat multidimensi dan merupakan dimensi yang berhubungan satu sama lain. Penyebab kemiskinan multidimensi menurut Narayan *et.al.* adalah: (1) orang miskin kurang untuk akses infrastruktur dasar, jalan perdesaan, transportasi, dan air bersih; (2) kemiskinan mempunyai hubungan yang erat dalam dimensi psikologis, seperti ketidakberdayaan, ketidakbersuaraan, ketergantungan, malu, dan penghinaan; (3) orang miskin melihat bahwa pendidikan adalah cara terbaik untuk keluar dari kemiskinan, tetapi sayangnya selama ini kesehatan dianggap sebagai faktor paling penting dalam mendefinisikan kemiskinan sehingga berakibat bahwa pengobatan lebih banyak dalam bentuk pengobatan, seperti peningkatan gizi, yang bersifat pengobatan dan bukan sebagai upaya pencegahan terhadap potensi kemiskinan. Terakhir, dari kesimpulan kemiskinan yang bersifat multidimensi, ia menganggap bahwa orang miskin sangat jarang berbicara mengenai kemiskinan, tetapi fokus pada persoalan bagaimana mengelola aset yang ada, yaitu fisik, manusia, sosial, dan lingkungan. Dalam hal ini, masalah gender berperan cukup penting dalam memberikan perspektif dimensi.

3.5.3 Informasi dalam Penentuan Kebijakan

Informasi yang deskriptif mengenai kemiskinan berhubungan dengan kebijakan penanggulangan kemiskinan. Hal itu akan mendorong para pembuat kebijakan untuk mengeluarkan kebijakan yang relevan.

3.5.4 IKM Dapat Digunakan untuk Berbagai Tujuan

IKM dapat digunakan untuk menetapkan rencana pembangunan pemerintah, baik pada tahap perencanaan awal maupun pada tahap evaluasi program. Sifatnya yang sangat fleksibel membuat implementasi pengukuran IKM dapat disesuaikan dengan kebutuhan para pemegang kebijakan sesuai dengan apa yang mereka inginkan.

3.6 Aplikasi IKM

IKM telah digunakan secara global ataupun di beberapa negara. Penjelasan dari setiap penggunaan dapat dilihat berikut ini:

3.6.1 IKM Negara

IKM Global adalah data IKM yang disusun oleh OPHI bekerja sama dengan UNDP. Pada Juni 2015, saat ini IKM Global sudah merangkum data 101 negara yang mencakup 75 persen penduduk di seluruh dunia.

Data yang dipakai dalam IKM Global berasal dari survei global yang dilakukan Unicef, yang bernama Multiple Indicators Cluster Survey (MICS) dan Demographic Health Survey (DHS) yang diinisiasi pertama kali oleh USAID (Ruthstein *et.al.*, 2006). Data yang digunakan dalam data IKM Global cukup bisa merepresentasikan kondisi kemiskinan multidimensi di negara masing-masing.

3.6.2 IKM Nasional

IKM Nasional adalah IKM yang digunakan sesuai dengan karakteristik negara masing-masing. Saat ini sudah ada diskusi-diskusi mengenai indikator yang dipakai dengan menggunakan forum Multidimensional Poverty Peer Network (MPPN) yang dalam hal ini lebih banyak berbicara mengenai permintaan dari para pembuat kebijakan untuk informasi mengenai implementasi

pengukuran multidimensi, dan dukungan secara teknis dan kelembagaan.

MPPN sendiri sudah dua tahun berdiri dan forum ini berfungsi untuk membicarakan (1) pengukuran kemiskinan multidimensi nasional, (2) pengukuran kemiskinan secara global untuk melihat proses setelah 2015, dan (3) melakukan penelitian bersama (MPPN, 2015).

a. Bhutan

Bhutan menggunakan IKM untuk merefleksikan kebutuhan dasar manusia. Di Bhutan, indeks kebahagiaan yang dikenal dengan *gross national happiness* (GNH) telah menggunakan konsep multidimensional yang dikembangkan oleh Alkire-Foster (2007, 2011) untuk merefleksikan apa yang disebut dengan "kebahagiaan". Metode yang dikembangkan adalah mengidentifikasi grup orang yang dikatakan bahagia dibandingkan dengan orang yang dikatakan tidak bahagia. Hal ini dilakukan untuk melihat arti kebahagiaan yang "memadai" untuk masyarakat Bhutan.

Indikator yang dipakai untuk merefleksikan kebahagiaan masyarakat terdiri dari 9 dimensi dan 33 indikator kluster. Jika indikator ini dipecah kembali, akan memunculkan 124 variabel indikator GNH.

GNH memakai konsep Multidimensional Poverty Index untuk merefleksikan apakah seseorang mengalami kebahagiaan atau tidak. Pada tahun 2010, di Bhutan, survei kebahagiaan menunjukkan bahwa 10,4 persen masyarakat "tidak bahagia", 47,8 persen "cukup bahagia", 32,6 persen "bahagia", dan 8,3 persen "sangat bahagia" (Ura *et.al.*, 2012).

GNH sendiri mempunyai tujuan antara lain sebagai berikut.

- 1) Memberikan kerangka alternatif dalam pembangunan.
- 2) Memberikan indikator kepada sektor un-

tuk menjadi acuan pembangunan.

3) Mengalokasikan sumber daya yang sesuai dengan target GNH dan menjadi alat *screening* dari pembangunan.

4) Mengukur kebahagiaan dan kesejahteraan individu.

5) Mengukur kemajuan sepanjang waktu.

6) Membandingkan kemajuan antarnegara.

b. Minas Gerais, Brasil

Pada Multidimensional Poverty Peer Network (MPPN) di Berlin tahun 2014, Dr. Pailo de Martino Jannuzzi, Sekretaris Nasional Manajemen Evaluasi dan Informasi Brasil, menyatakan akan menggunakan Indeks Kemiskinan Multidimensi untuk mengukur ukuran kemiskinan yang sesuai untuk mengurangi kemiskinan yang ada di Brasil.

Kemiskinan multidimensi pertama kali digunakan di Minas Gerais, Brasil, dengan mendirikan program penurunan kemiskinan dalam lingkup luas. Program ini dinamakan Travessia dan menggunakan metode kemiskinan multidimensi Alkire-Foster. Program kemiskinan ini mempunyai tujuan untuk mempromosikan inklusi sosial dan ekonomi, terutama kepada orang termiskin dan orang yang rentan terhadap kemiskinan dengan menggunakan kebijakan yang sesuai dengan pemangku kebijakan daerah masing-masing.

Pada tahun 2013, program ini telah mengumpulkan data sebanyak 266.114 rumah tangga di 132 kota dengan penelitian yang menghabiskan dana 1,3 juta dollar AS. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 25,88 persen rumah tangga mengalami kemiskinan multidimensi; 22,48 persen rentan terhadap kemiskinan multidimensi, dan 9,73 persen rumah tangga dapat dikatakan mengalami kemiskinan multidimensi yang sangat parah. Dengan melihat kontribusi dari setiap dimensi dalam indeks, dapat ditemukan bahwa sektor edukasi berkontribusi terhadap 66,43 persen dari IKM, diikuti oleh angka kematian

anak dan sanitasi yang berkontribusi 14,41 persen dari IKM (Cobo, *et.al.*, 2010).

c. Tiongkok

Dalam rencana pembangunan lima tahun, Pemerintah Tiongkok menetapkan isu kesenjangan sebagai agenda kebijakan utama. Dalam pertemuan pengurangan kemiskinan di negara ini, yang dijadikan tujuan utama adalah menolong masyarakat untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan standar hidup menjadi lebih cepat.

Kriteria yang digunakan di Tiongkok lebih banyak menggunakan indikator konsumsi dan pendapatan, sementara pengukuran kemiskinan multidimensi menggunakan beberapa ukuran untuk mengenal karakteristik dari kemiskinan. Untuk itu, Pemerintah Tiongkok bersama UNDP mengembangkan International Poverty Reduction Center in China (IPRC) dengan Geographic Information System (GIS) untuk mengurangi kemiskinan nasional di Tiongkok.

Pengembangan pertama ini dilakukan daerah di Pengunungan Wu Ling dengan menggandeng OPHI Tiongkok. Mereka mengembangkan indikator kemiskinan multidimensi dengan menciptakan standar pengukuran yang sesuai.

Proyek ini memasukkan empat provinsi dari Hubei, Hunan, Chongqing, dan Guizhou dengan total populasi 36,45 juta penduduk, dan merupakan wilayah terdampak kemiskinan terbesar di Tiongkok dan ditinggali oleh banyak kelompok minoritas.

Penelitian mengenai IKM secara nasional telah dilakukan oleh Yu (2011) dari China Development Research Foundation dengan menggunakan data dari China Health and Nutrition Survey (CHNS).

d. Kolombia

Kolombia merupakan salah satu negara pertama yang menggunakan ukuran ke-

miskinan multimensi untuk mengawasi rencana pembangunan dengan mengadopsi strategi pengurangan kemiskinan yang baru.

Pengukuran kemiskinan multidimensi yang dilakukan oleh Pemerintah Kolombia adalah bagian dari strategi untuk menurunkan angka kemiskinan. Pemerintah berencana untuk mengurangi kemiskinan multidimensi dari 35 persen pada tahun 2008 menjadi 22 persen pada 2013.

Strategi jaring pengaman nasional Kolombia, yang disebut dengan UNIDOS, memberikan target 1,5 juta keluarga (sekitar 7.050.000 individu), adalah inisiatif kebijakan utama untuk mengurangi kemiskinan ekstrem di Kolombia. Strategi ini memberi target untuk meningkatkan kemampuan peningkatan pendapatan dan kualitas kondisi kehidupan keluarga yang terlibat.

IKM digunakan dua kali. Pertama untuk menetapkan target dan kedua untuk melihat kemajuan dari penurunan kemiskinan. Untuk menjaga agar penurunan kemiskinan berada pada jalurnya, Pemerintah Kolombia menggunakan sistem peringatan *traffic light*, yang menunjukkan keadaan bahaya apabila kemajuan setiap Indikator tidak memenuhi target.

IKM di Kolombia menggunakan unit rumah tangga dalam standar pengukurannya. Sebuah rumah tangga dianggap miskin atau tidak tergantung dari pencapaian dari semua anggota rumah tangga secara simultan.

Tiga kriteria yang dipakai dalam pengukuran di Kolombia didasarkan pada beberapa hal berikut.

Pertama, kriteria normatif yang berdasarkan hukum di Kolombia, yang menjamin kondisi hidup dan hak untuk menjadi tanggung jawab bersama dari keluarga, masyarakat, dan negara.

Kedua, kriteria empiris yang berdasarkan bukti akademis yang berhubungan dengan Kolombia, yang menunjukkan res-

pons rumah tangga secara rentetan waktu yang memengaruhi situasi secara kolektif.

Ketiga, indikator yang dibuat berdasarkan konteks kebijakan sosial dari negara. Kriteria ini dibuat dari kebijakan, program, dan instrumen yang sudah ada di suatu negara. Semuanya didasarkan pada pengukuran dalam rumah tangga, baik untuk analisis maupun intervensi.

Perencanaan pembangunan Kolombia mempunyai tiga pilar, yaitu pekerjaan, pengurangan kemiskinan, dan keamanan. Presiden Juan Manuel Santos sendiri lebih mengedepankan strategi pengurangan kemiskinan sebagai prioritas utama dari tiga pilar tersebut.

e. Malaysia

IKM digunakan untuk memonitor program pengurangan kemiskinan dan memberikan target kebijakan yang lebih baik. IKM telah diaplikasikan dalam perencanaan pembangunan di Malaysia.

IKM di Malaysia disebut Malaysian Quality of Live Index (MQLI) dan digunakan untuk memonitor kemajuan pembangunan dalam kerangka multidimensional, termasuk sektor infrastruktur, listrik, air, dan kebutuhan dasar lainnya dengan melakukan survei pendapatan/kebutuhan dasar rumah tangga dengan 43.025 sampel (Yusoff, 2013). IKM di Malaysia mempunyai 10 indikator dengan tiga dimensi, yaitu pendidikan, kesehatan, dan standar hidup. Bobot yang dipakai adalah sama untuk setiap dimensi.

Selain menggunakan MQLI, Malaysia menggunakan kegiatan "eKasih" untuk mengidentifikasi kebutuhan khusus untuk rumah tangga dan memonitor gejala kemiskinan dan perkembangan kemiskinan.

IKM di Malaysia digunakan untuk beberapa tujuan berikut.

1) Untuk menjadi pengukuran komplementer ukuran standar moneter.

2) Untuk melihat ekspektasi rumah tangga dan merefleksikan mobilitas sosial dengan menggunakan standar *cut-off* yang ada.

3) IKM dapat digunakan untuk fokus kepada dimensi manusia yang berusaha meningkatkan kapabilitas dan mobilisasi potensi manusia.

4) Untuk mengawasi keefektifan intervensi program.

5) Untuk meningkatkan targeting, mengidentifikasi kemiskinan, dan fokus kepada grup prioritas dengan melihat lokalitas dan program pengembangan.

f. Meksiko

Pengukuran kemiskinan multidimensi telah masuk dalam aturan perundang-undangan di Meksiko, dengan dimensi yang dipilih oleh kongres dan berdasarkan hak sosial. Salah satu organisasi yang melakukan penilaian untuk IKM di Meksiko adalah Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), yang mengadopsi metode IKM di Meksiko.

Sejak diluncurkan pada 10 Desember 2009, Meksiko menjadi negara pertama yang mengadopsi metodologi kemiskinan multidimensi. Pemerintah Meksiko adalah salah satu lembaga tinggi yang menginginkan adanya ukuran yang memberikan informasi yang lebih relevan kepada pembuat kebijakan.

CONEVAL sendiri mempunyai dua tugas utama dalam memengaruhi kemiskinan. Tugas pertama adalah membentuk panduan kriteria untuk definisi, indentifikasi, dan ukuran dari kemiskinan, serta meregulasi dan mengoordinasi evaluasi dari kebijakan dan program pembangunan sosial.

CONEVAL membuat dua bagian dalam membentuk kesejahteraan, yaitu ekonomi dan hak sosial, dengan teori dan konsep yang berbeda. Dimensi pertama berhubungan dengan kesejahteraan ekonomi, sedang-

kan dimensi kedua berhubungan dengan kemiskinan ekonomi, sosial, budaya, dan hak lingkungan.

Tabel 3.1 Lembaga/Negara yang Masuk dalam Multidimensional Poverty Peer Network (MPPN)

No	Negara/Lembaga	No	Negara/Lembaga
1	Afghanistan	26	Nigeria
2	Angola	27	Pakistan
3	Antigua	28	Paraguay
4	Bhutan	29	Peru
5	Brasil (dan Minas Gerais State)	30	Filipina
6	Burkina Faso	31	Santa Lucia
7	Cile	32	Saint Vincent
8	Tiongkok	33	Senegal
9	Kolombia	34	Seychelles
10	Kosta Rika	35	Afrika Selatan
11	Kuba	36	Tajikistan
12	Djibouti	37	Tunisia
13	Republik Dominika	38	Turki
14	Ekuador	39	Uruguay
15	El Salvador	40	Vietnam (dan Ho Chi Minh City)
16	Grenada	41	Federal Ministry of International Cooperation and Development (BMZ), Government of Germany
17	Honduras	42	Economic Commission for Latin America (ECLAC)
18	India	43	Islamic Development Bank (IDB)
19	Irak	44	Organization of American States (OAS)
20	Malaysia	45	Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD)
21	Meksiko	46	Organization of Eastern Caribbean States (OECS)
22	Mongolia	47	Oxford Poverty and Human Development Initiative (OPHI)
23	Maroko	48	Southern Africa Development Community (SADC)
24	Mozambik	49	Statistical, Economic and Social Research and Training Centre for Islamic Countries (SESRIC)
25	Nepal		

Tabel 3.2 Indikator IKM Bhutan

Domain	Indikator	Bobot
Kesejahteraan Psikologi	Kepuasan hidup	33%
	Emosi positif	17%
	Emosi negatif	17%
	Rohani	33%
Kesehatan	Kesehatan yang dilaporkan sendiri	10%
	Hari-hari sehat	30%
	Ketidakmampuan	30%
	Kesehatan mental	30%
Pendidikan	Baca tulis	30%
	Sekolah	30%
	Pengetahuan	20%
	Nilai	20%
Ketahanan dan Diversifitas Budaya	Kemampuan Zoriq Chusum	40%
	Partisipasi budaya	30%
	Berbahasa daerah	20%
	Etika	20%
Penggunaan Waktu	Kerja	50%
	Tidur	50%
Tata Kelola Baik	Partisipasi politik	40%
	Jasa	40%
	Performa pemerintah	10%
	Hak fundamental	10%
Kehidupan Komunitas	Donasi	30%
	Keamanan	30%
	Hubungan komunitas	20%
	Keluarga	20%
Diversifitas dan Ketahanan Ekologikal	Kerentanan habitat alami	40%
	Isu perkotaan	40%
	Tanggung jawab terhadap lingkungan	10%
	Isu ekologis	10%
Standar Hidup	Pendapatan per kapita	33%
	Aset	33%
	Perumahan	33%

Sumber: Ura et.al. (2011)

Tabel 3.3 Indikator IKM Minas Geiras, Brasil

Dimensi	Penjelasan
Kekurangan Pendidikan	Penduduk yang rentan adalah anak-anak dan remaja berusia 6-14 tahun yang tidak bersekolah.
	Penduduk usia 15 + tahun yang buta huruf.
	Penduduk usia 16 + tahun yang tidak tamat pendidikan sekolah dasar.
Kepadatan Kamar Tidur	Dianggap sebagai penduduk yang sangat kekurangan di rumah tangga dengan kepadatan penduduk per kamar sama atau lebih tinggi dari 2,5 orang.
Akses Pelayanan Tempat Tinggal	Penduduk yang diklasifikasikan sebagai rentan ketika ia tinggal di tempat tinggal tanpa pasokan air dari jaringan umum, tanpa pembuangan limbah (jaringan atau <i>septic tank</i>), tanpa tempat pembuangan sampah, atau tanpa listrik (tidak adanya layanan ini sudah cukup untuk mengklasifikasikan tempat tinggal).
Akses terhadap Jaminan Sosial	Semua penduduk/rumah tangga yang dianggap rentan ketika tidak ada penghuni berusia di atas 10 tahun di salah satu kondisi berikut: kontributor Jamsostek dalam pekerjaan apa pun (yaitu, dengan kerja formal) atau pensiunan.
	Selain itu akses terhadap jaminan sosial, digunakan sebagai <i>proxy</i> penerima manfaat dari program transfer tunai orang-orang yang memiliki kapita pendapatan rumah tangga kurang dari setengah upah minimum dan melaporkan menerima penghasilan dari sumber lain.
	Dengan demikian, warga rumah tangga dengan pendapatan per kapita kurang dari setengah upah minimum dan di mana tidak ada anggota menerima pendapatan dari sumber lain juga diklasifikasikan sebagai penduduk rentan.

Tabel 3.4 Indikator IKM Tiongkok

Dimensi	Indikator	Cut-off (Rumah Tangga)
Penghasilan	Pendapatan per kapita rumah tangga	Pendapatan per kapita rumah tangga kurang dari RMB 1027 di daerah perdesaan dan kurang dari RMB 1980 di daerah perkotaan pada tahun 2007, disesuaikan dengan harga di daerah yang berbeda.
Kesehatan	Body Mass Index (BMI)	Setidaknya satu anggota dewasa dari rumah tangga dengan BMI kurang dari 18,5 kg/m ² .
Pendidikan	Tahun sekolah	Tahun sekolah semua anggota dewasa kurang dari lima tahun.
Jaminan Sosial	Asuransi kesehatan	Tidak setiap anggota rumah tangga memiliki akses ke setiap jenis asuransi kesehatan.
Sumber Daya Hidup	Akses terhadap air bersih	Tidak ada akses air bersih di rumah atau di halaman.
	Akses terhadap peningkatan sarana sanitasi	Tidak ada akses ke fasilitas toilet, tidak ada akses ke toilet pribadi, atau menggunakan lubang tanah terbuka seperti toilet.
	Akses terhadap listrik	Tidak menggunakan listrik sebagai sumber energi utama untuk penerangan.
	Akses terhadap penggunaan bahan bakar untuk memasak	Menggunakan kayu, tongkat/jerami, arang, dll sebagai bahan bakar utama untuk memasak.

Sumber: Yusoff (2011)

Tabel 3.5 Indikator IKM Kolombia (1/2)

Dimensi IKM	Variabel IKM	Indikator IKM	Indikator Perencanaan Pembangunan Nasional
Kondisi pendidikan (untuk rumah tangga) (0,2)	Pencapaian edukasi (0,1)	Rata-rata tingkat pendidikan untuk orang-orang yang berumur 15 tahun atau lebih tua yang tinggal di rumah tangga.	Pencapaian edukasi yang rendah untuk tingkat rumah tangga
	Tingkat membaca (0,1)	Persentase orang-orang yang hidup di rumah tangga dengan umur 15 tahun atau lebih yang dapat membaca dan menulis.	Tingkat membaca untuk umur 15 tahun atau lebih
Pekerjaan (0,2)	Tidak ada yang terkena pengangguran jangka panjang (0,1)	Persentase anggota rumah tangga yang secara ekonomi aktif yang tidak mengalami pengangguran jangka panjang (lebih dari 12 bulan).	Tingkat pengangguran jangka panjang
	Tenaga kerja formal (0,1)	Persentase anggota rumah tangga yang secara ekonomi aktif bekerja dan mempunyai dana pensiun (indikator ini menjadi proxy apakah ia bekerja formal atau informal).	Tingkat informalitas
Kesehatan (0,2)	Asuransi kesehatan (0,1)	Persentase anggota rumah tangga yang berumur di atas 5 tahun dan mempunyai asuransi oleh Sistem Jaminan Kesehatan Sosial.	Tidak ada asuransi kesehatan
	Akses kepada pelayanan kesehatan (0,1)	Persentase orang-orang dalam rumah tangga yang mempunyai akses kepada institusi kesehatan saat dibutuhkan.	Hambatan untuk akses pelayanan kesehatan
Akses kepada sarana publik dan kondisi rumah (0,2)	Akses kepada sumber air (0,04)	Rumah tangga urban dikatakan miskin jika kekurangan sistem air publik. Rumah tangga perdesaan dikatakan miskin jika air yang digunakan berasal dari sumur, air hujan.	Coverage yang rendah akan pipa air
	Pembuangan limbah kotoran yang memadai (0,04)	Rumah tangga urban dikatakan miskin jika kekurangan pembuangan limbah kotoran yang memadai. Rumah tangga perdesaan dikatakan miskin jika masih menggunakan toilet tanpa sambungan ke saluran limbah kotoran, kakus, atau tidak mempunyai sambungan limbah kotoran.	Coverage yang rendah akan saluran limbah kotoran
	Lantai yang memadai (0,04)	Kekurangan material (lantai tanah)	Lantai tidak layak
	Tembok luar yang memadai (0,04)	Rumah tangga urban dikatakan miskin jika dinding terluar dibangun dari kayu tanpa olah, papan, tripleks, seng, kain, material limbah, atau tidak ada dinding luar. Rumah tangga perdesaan dikatakan miskin jika dibangun dari seng, kain, material limbah, atau tidak ada dinding terluar.	Dinding tidak layak

Sumber: Departemen Sosial Republik Kolombia

Tabel 3.5 Indikator IKM Kolombia (2/2)

Dimensi IKM	Variabel IKM	Indikator IKM	Indikator Perencanaan Pembangunan Nasional
Kondisi usia muda dan anak-anak (0,2)	Kehadiran sekolah (0,05)	Persentase anak-anak antara umur 6-16 tahun yang bersekolah	Tingkat tidak mendapat bantuan untuk umur 6-16 tahun
	Tidak ada lag sekolah (pada rata-rata anak dengan umur bersekolah) (0,05)	Persentase anak-anak dan pemuda (7-17 tahun) di dalam rumah tangga yang tidak mengalami <i>school lag</i> (menurut kriteria nasional)	Lag sekolah untuk umur 7 sampai 17 tahun
	Akses kepada jasa pelayanan anak (0,05)	Persentase anak-anak di antara umur 0 hingga 5 tahun yang secara simultan mempunyai akses atas kesehatan, nutrisi, dan pendidikan	Hambatan untuk akses pelayanan anak
	Anak yang tidak bekerja (0,05)	Persentase anak-anak yang tidak bekerja	Anak yang bekerja dari umur 12 hingga 17 tahun

Sumber: Departemen Sosial Republik Kolombia

Tabel 3.6 Indikator IKM Malaysia

Dimensi	Indikator	Pembenaran
Pendidikan	Lama sekolah/tahun sekolah	Rencana Malaysia Keenam (1991-1995)
		Laporan awal dari Blueprint Pendidikan (2013-2015)
		Wajib sebelas tahun bersekolah formal
		Proxy kualitas minimum pendidikan/pengetahuan bagi kemampuan dasar
	Kehadiran di sekolah	NKRA GTP Ketiga
		Menyediakan akses yang lebih besar terhadap pendidikan yang terjangkau dan kualitas
		Bertujuan untuk meningkatkan akses pendidikan dasar dan meningkatkan hasil siswa
		Menunjukkan kesempatan belajar
Bidang Kesehatan	Fasilitas toilet	Indikator <i>proxy</i> yang dapat memengaruhi hasil kesehatan dan pencegahan penyakit
	Akses ke air minum aman	Informasi yang tersedia terdekat yang mencerminkan kualitas kesehatan
Standar Hidup	Kondisi hidup per kuartar	Pengeluaran rumah tangga yang lebih tinggi
	Kepadatan ruang	Mencerminkan kualitas hidup
	Fasilitas pengumpulan sampah	Kriteria penting untuk negara maju
		Fasilitas pengelolaan limbah yang efisien mencerminkan standar hidup yang berkualitas, juga lingkungan kondusif dan sehat
	Transportasi	Berarti untuk produktif, efektif, dan efisien
	Kebutuhan dasar untuk persiapan makanan	Sumber daya minimal untuk menyiapkan makanan untuk konsumsi sendiri
	Akses ke alat komunikasi dasar	Sarana komunikasi modern
Fokus 10 MP - meningkatkan penetrasi <i>broadband</i> rumah tangga 75 persen pada akhir 2015		
	Mencerminkan kemampuan dan pengetahuan ekonomi	

Sumber: Yusoff (2013)

Tabel 3.7 Indikator IKM Meksiko

Dimensi	Indikator
Kesenjangan Pendidikan	Fokus pada penduduk usia 2-15
Akses terhadap Perawatan Kesehatan	Diukur dengan menggunakan akses terhadap asuransi populer, lembaga publik jaminan sosial, atau pelayanan kesehatan swasta.
Akses terhadap Jaminan Sosial	Diukur melalui akses langsung ke program yang ada untuk pelayanan medis dan pensiun bagi warga senior, dengan akses melalui anggota keluarga, atau pendaftaran sukarela di lembaga lain.
Pelayanan Dasar di Rumah	Ditentukan dengan melihat atap, dinding, lantai, dan rasio orang per kamar.
Kualitas Ruang Hidup	Termasuk akses ke fasilitas air yang memadai, layanan drainase dan listrik.
Akses terhadap Pangan	
	Ditentukan oleh pengukuran pada spektrum ketahanan pangan seseorang, CONEVAL sebagai organisasi yang meneliti IKM di Meksiko menganggap seseorang IKM di sektor pangan jika terkena di kriteria kerawanan pangan di tingkat parah atau sedang.
Pendapatan per Kapita Saat Ini	Menggunakan pendapatan rumah tangga nasional dan belanja survei atau dalam bahasa Meksiko disebut La Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH)
Tingkat kohesi/ perpaduan sosial	Diukur dari kesenjangan ekonomi, polarisasi sosial, jaringan sosial dan rasio pendapatan

Sumber: Coneval (2010)



Bab 4

Metode IKM Indonesia

Bab 4 Metode IKM Indonesia

"Like slavery and apartheid poverty is not natural. It is man made and it can be overcome and eradicated by the actions of human being."

-Nelson Mandela-

4.1 Data Susenas sebagai Basis IKM

Data yang digunakan untuk menghitung IKM Indonesia adalah data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenasi). Kenapa data Susenas yang digunakan? Ada beberapa alasan yang melatarbelakangi penggunaan data Susenas. Pertama, pengumpulan data Susenas dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) secara periodik setiap tahun sehingga bisa dilakukan penghitungan IKM setiap tahun. Kedua, beberapa indikator yang ada dalam IKM, baik IKM versi OPHI maupun IKM versi Indonesia, juga terdapat dalam lembaran pertanyaan kuisisioner Susenas sehingga sangat relevan untuk menjadi basis penghitungan data IKM Indonesia. Ketiga, sampel data Susenas bisa menjangkau sampai ke tingkat kabupaten/kota sehingga target dari analisis IKM Indonesia untuk sampai ke level kabupaten/kota bisa terpenuhi.

4.1.1 Ringkasan Umum

Susenasi dilakukan oleh BPS sebagai dasar untuk mengevaluasi capaian dari sektor sosial dan ekonomi di Indonesia. Susenas juga digunakan sebagai dasar penghitungan angka kemiskinan berdasarkan *basic need approach*. Susenas dilakukan empat kali setiap tahun pada bulan Februari, Mei, Agustus, dan November. Dalam melakukan survei, BPS menggunakan *block sampling* yang sudah mewakili semua kabupaten/kota di Indonesia.

Susenasi terdiri dari Susenas Kor dan Susenas Modul. Susenas Kor adalah Susenas yang rutin dilakukan setiap tahun. Dalam Susenas Kor, informasi yang digali adalah yang terkait dengan informasi individu dan rumah tangga, seperti pendidikan, kesehatan,

ketenagakerjaan, dan perumahan. Sementara Susenas Modul terkait dengan informasi mengenai konsumsi. Semua informasi terkait dengan konsumsi rumah tangga dapat digali dari Susenas Modul.

4.1.2 Sejarah

Susenasi pertama kali dilakukan pada tahun 1964. Hal ini dilakukan karena kurangnya informasi dari kondisi Indonesia. Langkah awal utama ini dilakukan Pemerintah Indonesia dan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) dengan dana yang diberikan PBB. Lingkup geografis yang diliputi mencapai 16.000 rumah tangga dan data yang diambil meliputi demografi, pendidikan, karakteristik pekerjaan dari anggota rumah tangga, begitu pula dengan komposisi seperti pendapatan dan kondisi rumah. Pelengkap dari data pendapatan rumah tangga termasuk data *input* dan *output* dari rumah tangga di berbagai sektor, seperti pertanian, manufaktur, perdagangan, dan transportasi.

Data yang dikoleksi Susenas, terutama mengenai konsumsi, sangat detail. Baik nilai maupun kuantitas data ini sangat berharga untuk dipelajari, terutama dalam melihat perilaku dan kondisi hidup dari konsumsi di rumah tangga dan populasi.

Susenasi selanjutnya dilakukan pada tahun 1964, dengan sampel yang lebih besar, yaitu sekitar 21.000 rumah tangga. Pencacahan ini dilakukan untuk seluruh provinsi, kecuali untuk Irian Jaya (sekarang Papua) yang pada saat itu masih terlalu sulit untuk dicapai oleh pencacah karena akses di daerah yang sulit.

Susenasi ketiga dilakukan pada tahun

1967. Kali ini PBB memberhentikan bantuan finansial dan pemerintah melakukan sendiri pencacahan tersebut. Lingkup geografi telah mengecil hanya kepada Pulau Jawa saja, dan jumlah sampel ditingkatkan hingga 24.000 rumah tangga. Lingkup katakteristik yang dicari mirip dengan Susenas, kecuali pada tahun ini pertanyaan mengenai kelahiran dan kematian dimasukkan. Keunggulan Susenas adalah memberikan analisis yang dapat mellingkupi semua provinsi di Jawa, terutama kondisi hidup antarprovinsi.

Karena banyaknya permintaan akan data kepada Susenas, terutama melihat faktor musim di masyarakat, Susenas mulai berubah secara teratur. Perubahan itu dimulai pada tahun 1969. Pada Susenas IV yang dilakukan dalam waktu dua tahun, selama dua kali, yaitu Oktober-Desember 1969 dan Januari-April 1970. Dalam sampel ini terdapat 19.000 rumah tangga yang disurvei, termasuk karakteristik demografi dan pekerjaan bersama dengan pendapatan, konsumsi, beserta industri kecil dari rumah tangga.

Susenas absen selama enam tahun dan kembali dilanjutkan pada tahun 1976, dengan tujuan yang sama, yaitu memberikan efek variasi musiman. Pada Susenas kelima ini pencacahan dilakukan pada bulan Januari-April 1975, periode kedua Mei-Agustus 1976, dan periode ketiga adalah September-Desember 1976. Dalam setiap pencacahan ada sekitar 17.000 rumah tangga yang dicacah sehingga total ada 51.000 rumah tangga yang dicacah.

Sejak tahun 1993, sampel diperlukan hingga mencapai 202.000 sampel rumah tangga dan seterusnya jumlah sampel mengalami peningkatan di atas 200.000. Data terakhir pada penulisan laporan ini, yaitu Susenas 2013, gabungan data rumah tangga yang disurvei mencapai 284.063, sedangkan untuk data 2014 triwulan pertama mencapai 71.051 rumah tangga.

4.2 Dimensi dan Indikator IKM Indonesia

Penghitungan IKM di Indonesia memakai tiga dimensi, yaitu dimensi kesehatan, pendidikan, dan standar kualitas hidup, dan terdapat total 11 indikator. Sesuai dengan metode Alkire-Foster yang membebaskan pemakaian indikator, kami menyesuaikan ketersediaan data dengan indikator yang dapat menjadi representasi di Indonesia.

4.2.1 Dimensi Kesehatan

a. Sanitasi

Rumah tangga yang tidak memiliki tempat pembuangan air besar, baik umum, bersama, maupun pribadi. Jika memiliki tempat pembuangan kloset pribadi, yang digunakan jenis kloset cemplung atau tidak menggunakan kloset.

Acuan dari indikator ini adalah SDGs goal 6, khususnya 6.2, dan RPJMN 2015-2019 buku 1 poin 5.4 Sasaran Pokok Pembangunan Nasional dalam Sasaran Pembangunan Manusia dan Masyarakat di bidang infrastruktur dasar dan konektivitas dengan target "Sanitasi layak meningkat dari 60,9 persen (2014) menjadi 100 persen (2019)".

b. Air Bersih

Rumah tangga dengan sumber air minum berasal dari sumur tak terlindung, mata air tak terlindung, air sungai, air hujan, dan lainnya dengan jarak tempat penampungan akhir terhadap sumber air utama kurang dari 10 meter.

Acuan dari indikator ini adalah SDGs goal 6, khususnya 6.1, dan RPJMN 2015-2019 buku 1 poin 5.4 Sasaran Pokok Pembangunan Nasional dalam Sasaran Pembangunan Manusia dan Masyarakat di bidang infrastruktur dasar dan konektivitas dengan target "Air bersih layak meningkat dari 70 persen (2014) menjadi 100 persen (2019)".

c. Akses pada Layanan Kesehatan Maternal (Persalinan)

Rumah tangga yang mempunyai anak balita yang proses kelahirannya ditolong oleh dukun anak bersalin, famili/keluarga, dan tenaga penolong kelahiran nonmedis

Tabel 4.1 Asupan Gizi Seimbang Anak Balita

Kelompok umur	BB* (kg)	TB* (cm)	Energi (kkal)	Protein (g)	Karbohidrat	Lemak (g)		
						Total	n-6	n-3
Bayi/Anak								
0-6 bulan	6	61	550	12	58	34	4,4	0,5
7-11 bulan	9	71	725	18	82	36	4,4	0,5
1-3 tahun	13	91	1125	26	155	44	7,0	0,7
4-6 tahun	19	112	1600	35	220	62	10,0	0,9

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 75 Tahun 2013 lainnya.

Acuan dari indikator ini adalah SDGs tujuan 3, khususnya 3.1 dan 3.2, dan RPJMN 2015-2019 buku 1 poin 5.4 Sasaran Pokok Pembangunan Nasional dalam Sasaran Pembangunan Manusia dan Masyarakat di bidang infrastruktur dasar dan konektivitas dengan target menurunkan angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dari 346 (SP 2010) menjadi 306 (2019) dan angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup menurun dari 32 (2012) menjadi 24 (2019).

d. Asupan Gizi Seimbang pada Anak Balita

Rumah tangga yang memiliki anak balita dengan asupan gizi tidak seimbang, berdasarkan aturan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, dalam hal ini mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2013 tentang Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan bagi bangsa Indonesia (lihat Tabel 4.1).

Acuan dari indikator ini adalah SDGs tujuan 2, khususnya 2.1 dan 2.2, dan RPJMN 2015-2019 buku 1 poin 5.4 Sasaran Pokok Pembangunan Nasional dalam Sasaran Pembangunan Manusia dan Masyarakat di bidang infrastruktur dasar dan konektivitas dengan target menurunkan prevalensi kekurangan gizi anak balita dari 19,6 persen (2015) menjadi 17 persen (2019) dan menurunkan prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta (di bawah dua tahun) dari 32,9 persen (2013) menjadi 28 persen (2019).

4.2.2 Dimensi Pendidikan

a. Keberlanjutan Pendidikan

Rumah tangga yang memiliki anak usia sekolah dasar dan menengah yang tidak mampu menjaga keberlangsungan pendidikan pada tingkat yang sesuai dengan standar usia sekolahnya. Hal ini dinilai sebagai indikator akses terhadap pendidikan.

Acuan dari indikator ini adalah SDGs goal 4, khususnya 4.1, dan RPJMN 2015-2019 buku 1 poin 6.5 mengenai Peningkatan Kualitas Kehidupan Manusia Sasaran Pokok Pembangunan Pendidikan dengan Target "Angka Partisipasi Murni (APM) meningkat dari 55,3 persen (2014) menjadi 67,5 persen (2019)".

b. Melek Huruf

Rumah tangga yang memiliki anggota keluarga di usia produktif (15-64 tahun) tidak mampu membaca dan menulis.

Acuan dari indikator ini adalah SDGs goal 4, khususnya 4.6, dan RPJMN 2015-2019 buku 1 poin 5.4 Sasaran Pokok Pembangunan Nasional dalam Sasaran Pembangunan Manusia dan Masyarakat di bidang pendidikan dengan target "Melek huruf 15 tahun ke atas dari 94,1 persen (2013) menjadi 96,1 persen (2019)".

Acuan dari indikator ini adalah SDGs goal 4, khususnya 4.2, dan RPJMN 2015-2019 buku 1 poin 6.5 mengenai Peningkatan Kualitas Kehidupan Manusia Sasaran Pokok Pembangunan Pendidikan khususnya dengan target "Partisipasi PAUD meningkat dari 66,8 persen (2014) menjadi 77,2 persen (2019)".

c. Akses pada Layanan Pendidikan Prasekolah

Rumah tangga dengan anak usia 3-6

tahun yang tidak memiliki akses terhadap layanan pendidikan prasekolah, seperti PAUD, pos setara PAUD lainnya, taman kanak-kanak (TK) atau setara, kelompok bermain, dan jenis pendidikan prasekolah lainnya.

Acuan dari indikator ini adalah SDGs goal 7, khususnya 7.1, dan RPJMN 2015-2019 buku 1 poin 5.4 Sasaran Pokok Pembangunan Nasional dalam Sasaran Pembangunan Manusia dan Masyarakat di bidang infrastruktur dasar dan konektivitas dengan target "Rasio elektrifikasi meningkat dari 81,5 persen (2014) menjadi 96,6 persen (2019)".

4.2.3 Dimensi Standar Kualitas Hidup

a. Sumber Penerangan

Rumah tangga dengan jenis sumber penerangan berupa listrik non-PLN, petromaks/aladin, pelita/senter/obor, serta sumber penerangan lainnya, listrik PLN tanpa meteran, serta listrik PLN dengan daya 450 watt dan 900 watt.

Acuan dari indikator ini adalah SDGs goal 7, khususnya 7.1, dan RPJMN 2015-2019 buku 1 poin 5.4 Sasaran Pokok Pembangunan Nasional dalam Sasaran Pembangunan Manusia dan Masyarakat di bidang infrastruktur dasar dan konektivitas dengan target "Rasio elektrifikasi meningkat dari 81,5 persen (2014) menjadi 96,6 persen (2019)".

b. Bahan Bakar untuk Memasak

Rumah tangga dengan jenis bahan bakar/energi untuk memasak yang terdiri dari minyak tanah, arang, breket, dan kayu bakar.

Acuan dari indikator ini adalah SDGs goal 7, khususnya 7a dan 7b, dan RPJMN 2015-2019 buku 1 poin 5.4 Sasaran Pokok Pembangunan Nasional dalam Sasaran Pembangunan Manusia dan Masyarakat di bidang kedaulatan energi dengan target "Jaringan pipa gas meningkat dari 11.960 kilometer (2014) menjadi 18.322 kilometer

(2019) dan pembangunan SPBG meningkat dari 40 unit (2014) menjadi 118 unit (2019)".

c. Atap Lantai Dinding

Rumah tangga dengan jenis atap rumah ijuk/rumbia dan lainnya dan atau jenis lantai rumah tanah dan lainnya dan atau jenis dinding rumah bambu dan lainnya. Rumah tangga masuk kategori miskin jika dua dari tiga indikator tersebut ditemukan.

Acuan dari indikator ini adalah SDGs goal 11, khususnya 11.1, dan RPJMN 2015-2019 buku 1 poin 6.6.3 mengenai Membangun Perumahan dan Kawasan Permukiman dengan target "Peningkatan kualitas rumah tidak layak huni untuk 1,5 juta rumah tangga, termasuk dalam rangka penanganan kawasan permukiman kumuh".

d. Kepemilikan Rumah

Rumah tangga yang tidak memiliki aset perumahan: kontrak, sewa, bebas sewa milik orang lain, bebas sewa milik orang tua/sanak/saudara, dan lainnya.

Acuan dari indikator ini adalah SDGs goal 11, khususnya 11.1, dan RPJMN 2015-2019 buku 1 poin 6.6.3 mengenai Membangun Perumahan dan Kawasan Permukiman dengan target "Peningkatan kualitas rumah tidak layak huni untuk 1,5 juta rumah tangga, termasuk dalam rangka penanganan kawasan permukiman kumuh. Target kekurangan tempat tinggal (*backlog*) dari 7,6 juta (2014) menjadi 5 juta (2019) serta Terfasilitasinya penyediaan hunian layak dan terjangkau untuk 2,2 juta rumah tangga dari anggaran pemerintah dalam menurunkan akumulasi kekurangan tempat tinggal, khususnya masyarakat berpenghasilan rendah, menjadi 5 juta rumah tangga di tahun 2019 melalui: (i) penyediaan rumah umum untuk 900.000 rumah tangga yang didukung dengan penyaluran bantuan pembiayaan perumahan berupa Kredit Pemilikan Rumah (KPR) sejahtera tapak, KPR satuan rumah susun (*sarusun*), dan KPR sewa beli untuk *sarusun*, (ii) penyediaan rumah susun sewa untuk 550.000 rumah tangga, (iii) penyediaan KPR swadaya untuk 450.000 rumah tangga,

(iv) bantuan stimulasi pembangunan baru rumah swadaya untuk 250.000 rumah tangga, serta (v) pembangunan rumah khusus di daerah perbatasan, pascabencana, dan pasca-konflik untuk 50.000 rumah tangga”.

4.3 Metodologi Pengukuran IKM Indonesia

Berikut ini adalah tahapan untuk melakukan penghitungan IKM menurut Alkire-Foster (2013) dan disesuaikan dengan konteks IKM Indonesia:

4.3.1 Memilih Unit Analisis

Analisis yang dipilih bisa dalam berbagai macam unit, seperti individu, rumah tangga, provinsi, kabupaten/kota, jenis kelamin, dan desa-kota.

4.3.2 Memilih Dimensi

Pemilihan dimensi sangat penting dilakukan untuk melihat dimensi apa yang ingin dilihat. Standar OPHI menggunakan tiga dimensi, yaitu dimensi kesehatan, pendidikan, dan standar kualitas hidup. Sementara IKM Indonesia memakai tiga dimensi sesuai standar OPHI, dengan beberapa perubahan indikator di tiap-tiap dimensi.

4.3.3 Memilih Indikator

Indikator akan dipilih dari setiap dimensi dengan prinsip *accuracy* (untuk membuat data lebih akurat bisa menggunakan berbagai macam indikator yang dibutuhkan sehingga mempunyai berbagai macam analisis untuk membuat pembuatan kebijakan menjadi lebih baik) dan *parsimony* (menggunakan sesedikit mungkin indikator untuk mempermudah analisis kebijakan dan transparansi). Untuk menetapkan indikator yang baik, kaidah statistik harus diperhatikan, yaitu apabila penetapan indikator tidak berkorelasi tinggi antarindikator.

Indikator yang kami pilih telah melalui beberapa tahapan konsinyering yang dilakukan, antara lain dengan sejumlah *expert* yang mengenal masalah kemiskinan di

Indonesia.

Dari hasil konsinyering ini, Perkumpulan Prakarsa mendapatkan masukan yang sangat berguna dalam mengembangkan indikator untuk penghitungan IKM, antara lain:

Indikator Angka Gizi Seimbang lebih baik daripada Indikator Angka Kematian Bayi. Hal ini dinyatakan oleh Prof. Hasbullah. Ia mengatakan bahwa karakter ini bersifat *stunting*. Maksud Prof. Hasbullah, karakter ini tidak berubah dalam waktu pendek, dan akan terus ada dalam indikator kemiskinan. Karakter Angka Kematian Anak tidak dapat merefleksikan kinerja pemerintah dalam pengurangan angka kematian anak karena asumsinya adalah apabila seseorang terkena indikator kemiskinan ini. Contohnya adalah seperti berikut. Jika seorang ibu mempunyai anak yang meninggal, misalnya pada berumur 3 tahun, maka tidak ada penanggulangan yang bisa diterapkan kepada ibu tersebut, karena tidak mungkin menghidupkan anaknya kembali sehingga sepanjang umur ibu tersebut.

Prof. Hasbullah dan Prof. Elfindri menyatakan, angka gizi seimbang dan tinggi badan lebih sesuai untuk melihat perkiraan indikator kemiskinan dibandingkan dengan angka kematian anak. Dengan melihat faktor ini, kita akan dapat memperkirakan apakah di masa depan anak tersebut akan mengalami kemiskinan atau tidak karena tumbuh kembang seorang anak akan sangat ditentukan oleh gizi yang nanti akan terlihat dari perkembangan tubuh.

Prof. Hasbullah mengatakan bahwa faktor kematian anak itu berkaitan dengan fasilitas yang menunjukkan kondisi daerah, tetapi tidak sesuai untuk dipakai sebagai indikator yang menyebabkan seseorang mengalami kemiskinan multidimensi.

4.3.4 Membuat Bobot Dimensi dan Indikator

Sesuai dengan metode Alkire-Foster, setiap dimensi dan indikator akan diberikan bobot tertentu. Metode pembobotan dipakai

rata-rata setiap dimensi dan indikator. Bobot dimensi dan indikator IKM Indonesia tersaji di Tabel 4.2.

4.3.5 Membuat Garis Kemiskinan

Perlu ditetapkan *poverty cut-off* untuk tiap-tiap dimensi. Langkah pertama adalah menciptakan *cut-off* untuk metodologi di mana seseorang dapat dikatakan *deprive* atau *non-deprive* dari setiap dimensi. Misalnya: seseorang dikatakan miskin berdasarkan indikator pendidikan apabila orang tersebut putus sekolah atau tidak pernah sekolah meski berada pada rentang usia sekolah. Di luar itu, seseorang tidak dapat dikatakan miskin.

4.3.6 Aplikasi Garis Kemiskinan

Langkah ini mengganti pencapaian seseorang dengan status yang dialami dengan setiap *cut-off* atau batas garis kemiskinan multidimensi yang ada. Sebagai contoh, batas garis kemiskinan IKM adalah 0,333. Jika seseorang mengalami indikator kemiskinan dengan nilai total lebih dari 0,333, maka ia tergolong miskin multidimensi, sementara jika di bawah 0,333, maka orang tersebut tidak dapat dikatakan miskin multidimensi. Jadi, apabila seseorang tidak bersekolah (mengalami kemiskinan dari dimensi pendidikan), tetapi masih berada di bawah garis kemiskinan multidimensi, maka ia tidak dikategorikan sebagai orang yang miskin.

4.3.7 Hitung Jumlah Deprivasi dari Tiap Orang

Setelah mendapatkan batasan garis kemiskinan, selanjutnya adalah menghitung jumlah kemiskinan. Metode Alkire-Foster membuat persyaratan bahwa orang yang melewati batas 0,333 dianggap terkena kemiskinan multidimensi, tetapi *cut-off* ini bisa disesuaikan tergantung kebutuhan daerah masing-masing.

4.3.8 Menetapkan *Cut-off* Kedua

Asumsi penetapan ini adalah menetapkan bobot yang sesuai. Hal ini akan memberikan angka dari tiap dimensi di indikator ia mengalami kemiskinan. Seseorang yang

dikatakan mengalami kemiskinan multidimensi, jika ia terkena dalam beberapa dimensi yang bersangkutan, sesuai dengan nilai bobot tiap-tiap indikator.

4.3.9 Mengaplikasikan *Cut-off*

Fokus yang dilakukan adalah memberikan profil dari orang miskin tersebut serta dimensi yang diberikan saat mereka *deprived*. Semua informasi yang menyatakan bahwa ia tidak miskin akan dibuat nol semua.

IKM dihitung menggunakan bobot terimbang dari dimensi dan indikator. Bobot dari dimensi ditimbang sama, yaitu $1/3$ tiap-tiap dimensi. Bobot tiap-tiap indikator dalam dimensi juga ditimbang dengan nilai yang sama. Hasilnya, akan didapatkan bobot indikator sebagai berikut: bobot indikator kesehatan yang terdiri atas dua indikator dinilai sebesar $1/6$, bobot pendidikan yang terdiri atas dua indikator dinilai $1/6$, dan bobot kualitas hidup yang terdiri atas enam indikator dinilai $1/18$.

Setiap orang yang dinilai dalam IKM dilihat berdasarkan indikator yang dinilai. Penilaiannya terdiri dari rentang 0-1. Ketika seseorang memenuhi penilaian kemiskinan menurut indikator IKM, maka dia dikenai poin 1. Penilaian akan terus dilakukan pada setiap indikator. Setelah mendapatkan penilaian terhadap sepuluh indikator, indeks kemiskinan akan dihitung berdasarkan rumus berikut:

$$SCI = W1I1 + W2I2 + \dots + WnIn$$

Di mana $I_i = 1$ jika seseorang kena dalam indikator i dan $I_i = 0$ jika bukan. W_i adalah bobot dari indikator i dengan semua indikator dan dimensi kemudian dijumlahkan, lalu dicari rata-rata nilai. Seseorang dikatakan miskin ketika total rata-rata penilaian kecil dari $1/3$.

Pada Tabel 4.2 terlihat bahwa individu 2 dan 4 terkena kemiskinan multidimensi, sementara individu 1 dan 4 tidak terkena kemiskinan multidimensi. Hal ini ditunjukkan dengan nilai kemiskinan multidimensi. Jika

nilai yang dicapai berada di bawah batas 0,333, maka individu bersangkutan tidak mengalami kemiskinan multidimensi, sementara jika nilainya lebih dari 0,333, maka individu tersebut mengalami kemiskinan multidimensi.

Skor setiap orang dalam rumah tangga, contoh Rumah Tangga 1 adalah: $(2 \times 0.083) = 0.166$

Angka kemiskinan multidimensi (H) = $(7+4) : (4+7+5+4) = 0.550$

Intensitas kemiskinan multidimensi (A) = $(0 \times 4) + (0.803 \times 7) + (0 \times 5) + (0.748 \times 4) : (7+4) = 0.783$

$MPI = H \times A = 0.550 \times 0.783 = 0.4037$

Pemecahan grup ini bertujuan untuk mempermudah pemerintah daerah untuk menentukan berapa (penduduk atau rumah tangga yang miskin), di mana (daerah yang miskin), kenapa (penyebab kemiskinan), dan bagaimana (penanggulangan kemiskinan).

4.3.10 Menghitung Kemiskinan *Headcount*

Kemiskinan *headcount* akan memberikan gambaran siapa yang mengalami kemiskinan multidimensi. Setidaknya dalam hal ini, setiap individu akan diketahui kemiskinan apa saja yang mereka alami, q adalah jumlah individu yang dikategorikan miskin secara multidimensi, sedangkan n adalah total populasi.

4.3.11 Menghitung Kemiskinan *Household*

Sesuai dengan metode Alkire-Foster, kemiskinan individu harus diaplikasikan kepada *household* dengan memetakan setiap individu dalam suatu keluarga yang mengalami kemiskinan multidimensi.



4.3.12 Memecah Grup dan *Breakdown* dari Dimensi



Grup yang dibuat bisa berdasarkan jenis kelamin, desa, kota, umur, dan lain-lain. Tingkat kemiskinan bisa meningkat jika seseorang mengalami kemiskinan dengan adanya tambahan dimensi yang ada, jadi individu ini sensitif dari multiplikasi kemiskinan. Kemiskinan ini akan menyesuaikan dengan grup yang dikalkulasikan dan dapat pula menjadi perbandingan internasional antar-negara yang berbeda pula.

Tabel 4.2 Contoh Penghitungan IKM




Dimensi dan Indikator	Individu dalam Rumah Tangga Sampel				Bobot
	1	2	3	4	
Ukuran dalam rumah tangga sampel	4	7	5	4	
Dimensi Kesehatan:					
Sanitasi	0	1	0	1	$1/12 = 0,083$
Air Bersih	0	1	0	0	$1/12 = 0,083$
Akses pada layanan kesehatan maternal (persalinan)	1	1	0	0	$1/12 = 0,083$
Asupan gizi seimbang pada anak balita	1	1	1	1	$1/12 = 0,083$
Dimensi Pendidikan:					
Akses kepada layanan pendidikan dasar dan menengah	0	0	1	1	$1/9 = 0,111$
Melek huruf	0	1	1	1	$1/9 = 0,111$
Akses kepada layanan pendidikan prasekolah	0	1	0	1	$1/9 = 0,111$
Dimensi Standar Kualitas Hidup:					
Sumber penerangan	0	0	0	0	$1/12 = 0,083$
Bahan bakar/energi untuk memasak	0	1	0	1	$1/12 = 0,083$
Kondisi atap, lantai, dan dinding rumah	0	1	0	1	$1/12 = 0,083$
Kepemilikan aset	0	1	0	1	$1/12 = 0,083$
Skor	0,166	0,803	0,305	0,748	
Apakah masuk kategori miskin IKM ($c1=1/3=0,333$)	No	Ya	No	Ya	
Sensor skor ($c1$)	0	0.803	0	0.748	

Tabel 4.3 Indikator Kemiskinan Multidimensi Indonesia

Dimensi Kesehatan		
		
Indikator	Sanitasi	Air Bersih
Definisi	Rumah tangga yang mempunyai sanitasi tidak layak	Rumah tangga yang menggunakan air tidak layak
Threshold	Rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas buang air besar sendiri dan berjenis leher angsa	Rumah tangga tanpa akses sumber air yang layak, seperti sumur terlindung, ledeng meteran, ledeng eceran, dan mata air terlindung, serta jarak sumber air dengan <i>septic tank</i> kurang dari 10 meter
Acuan Global	SDGs goal 6, khususnya 6.2	SDGs goal 6, khususnya 6.1
Acuan Nasional	RPJMN 2015-2019 buku 1 poin 5.4 Sasaran Pokok Pembangunan Nasional dalam Sasaran Pembangunan Manusia dan Masyarakat di bidang infrastruktur dasar dan konektivitas	RPJMN 2015-2019 buku 1 poin 5.4 Sasaran Pokok Pembangunan Nasional dalam Sasaran Pembangunan Manusia dan Masyarakat di bidang infrastruktur dasar dan konektivitas
	Target sanitasi layak meningkat dari 60,9% (2014) menjadi 100% (2019)	Target air bersih layak meningkat dari 70% (2014) menjadi 100% (2019)

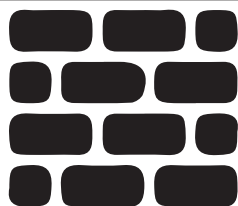
<h1>Dimensi Kesehatan</h1>		
		
Indikator	Penolong Persalinan	Asupan Gizi Anak Balita
Definisi	Proses persalinan yang tidak ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih	Rumah tangga yang memiliki anak balita dengan kualitas asupan gizi tidak seimbang
Threshold	Proses persalinan yang tidak ditolong dokter, bidan, atau tenaga medis dan paramedis lainnya	Anak balita yang tidak memenuhi asupan karbohidrat 70-220 gr, protein 15-35 gr, lemak 35-62 gr dan energi 637.5-1600 kkal yang disesuaikan dengan kelompok usia 0-5 tahun
Acuan Global	SDGs goal 3, khususnya 3.1 dan 3	SDGs goal 2, khususnya 2.1 dan 2.2
Acuan Nasional	RPJMN 2015-2019 buku 1 poin 5.4 Sasaran Pokok Pembangunan Nasional dalam Sasaran Pembangunan Manusia dan Masyarakat di bidang infrastruktur dasar dan konektivitas	RPJMN 2015-2019 buku 1 poin 5.4 Sasaran Pokok Pembangunan Nasional dalam Sasaran Pembangunan Manusia dan Masyarakat di bidang infrastruktur dasar dan konektivitas
	Menurunkan angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dari 346 (SP 2010) menjadi 306 (2019) dan Angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup menurun dari 32 (2012) menjadi 24 (2019)	Menurunkan prevalensi kekurangan gizi anak balita dari 19,6 % (2015) menjadi 17% (2019) Menurunkan prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta (dibawah 2 tahun) dari 32,9% (2013) menjadi 28% (2019)

Dimensi Pendidikan

			
Indikator	Keberlangsungan Pendidikan	Melek Huruf	Akses Layanan Pendidikan Prasekolah
Definisi	Rumah tangga yang memiliki anak usia sekolah yang tidak menyelesaikan pendidikannya hingga sekolah lanjutan atas	Rumah tangga yang memiliki anggota keluarga usia produktif yang tidak melek huruf	Rumah tangga yang memiliki anak usia prasekolah yang tidak mendapatkan akses layanan pendidikan prasekolah
Threshold	Anak usia sekolah yang tidak menyelesaikan pendidikan hingga SMA/SMK atau yang sederajat	Anggota keluarga usia 15-64 tahun yang tidak mampu membaca huruf Latin, Arab, atau lainnya	Anak usia 3-6 tahun yang tidak mendapatkan akses layanan pendidikan prasekolah seperti kelompok bermain, pendidikan anak usia dini (PAUD), taman kanak-kanak (TK), dan jenis pendidikan prasekolah lainnya.
Acuan Global	SDGs goal 4 khususnya 4.1	SDGs goal 4 khususnya 4.6	SDGs goal 4 khususnya 4.2
Acuan Nasional	RPJMN 2015-2019 buku 1 poin 6.5 mengenai Peningkatan Kualitas Kehidupan Manusia Sasaran Pokok Pembangunan Pendidikan	RPJMN 2015-2019 buku 1 poin 5.4 Sasaran Pokok Pembangunan Nasional dalam Sasaran Pembangunan Manusia dan Masyarakat di bidang pendidikan	RPJMN 2015-2019 buku 1 poin 6.5 mengenai Peningkatan Kualitas Kehidupan Manusia Sasaran Pokok Pembangunan Pendidikan
	Target Angka Partisipasi Murni (APM) meningkat dari 55,3% (2014) menjadi 67,5% (2019)	Target melek huruf 15 tahun ke atas dari 94,1% (2013) menjadi 96,1% (2019)	Target Partisipasi PAUD meningkat dari 66,8% (2014) menjadi 77,2% (2019)

<h1>Dimensi Standar Hidup</h1>		
		
Indikator	Sumber Penerangan	Bahan Bakar/Energi untuk Memasak
Definisi	Rumah tangga yang tidak memiliki sumber penerangan yang layak	Rumah tangga yang menggunakan bahan bakar/energi yang tidak layak untuk memasak
Threshold	Rumah tangga yang memiliki sumber penerangan non-PLN seperti petromaks/aladin, pelita/sentir/obor, lainnya dan tidak memiliki listrik PLN di atas 900 watt	Rumah tangga yang masih menggunakan minyak tanah, arang, briket, kayu bakar, dan lainnya serta tidak menggunakan listrik dan gas sebagai bahan bakar/utama untuk memasak
Acuan Global	SDGs goal 7, khususnya 7.1	SDGs goal 7, khususnya 7a dan 7b
Acuan Nasional	RPJMN 2015-2019 buku 1 poin 5.4 Sasaran Pokok Pembangunan Nasional dalam Sasaran Pembangunan Manusia dan Masyarakat di bidang infrastruktur dasar dan konektivitas	RPJMN 2015-2019 buku 1 poin 5.4 Sasaran Pokok Pembangunan Nasional dalam Sasaran Pembangunan Manusia dan Masyarakat di bidang kedaulatan energi
	Target Rasio Elektrifikasi meningkat dari 81,5% (2014) menjadi 96,6% (2019)	Target Jaringan pipa gas meningkat dari 11.960 km (2014) menjadi 18.322 km (2019) Target pembangunan SPBG meningkat dari 40 unit (2014) menjadi 118 unit (2019)

Dimensi Standar Hidup



Indikator	Atap, Lantai, dan Dinding	Kepemilikan Rumah
Definisi	Rumah tangga yang tidak memiliki atap, lantai, dan dinding yang layak	Rumah tangga yang tidak memiliki sendiri rumah yang ditempatinya
Threshold	Rumah tangga yang mengalami setidaknya dua dari tiga kondisi (atap, lantai, dan dinding) berikut i) atap terluas rumah selain dari beton, genteng, sirap, seng dan asbes; ii) lantai terluas rumah selain dari marmer, keramik, granit, tegel, teraso, semen dan kayu; iii) dinding terluas rumah selain dari tembok dan kayu	Rumah tangga yang masih menyewa, kontrak, bebas sewa milik orang lain, bebas sewa milik orang tua/sanak/saudara dan lainnya
Acuan Global	SDGs goal 11, khususnya 11.1 SDGs goal 11, khususnya 11.1	SDGs goal 11, khususnya 11.1
Acuan Nasional	RPJMN 2015-2019 buku 1 poin 6.6.3 mengenai Membangun Perumahan dan Kawasan Permukiman	RPJMN 2015-2019 buku 1 poin 5.4 Sasaran Pokok Pembangunan Nasional dalam Sasaran Pembangunan Manusia dan Masyarakat di bidang infrastruktur dasar dan konektivitas
	Peningkatan kualitas rumah tidak layak huni untuk 1,5 juta rumah tangga, termasuk dalam rangka penanganan kawasan permukiman kumuh.	Target kekurangan tempat tinggal (backlog) dari 7,6 juta (2014) menjadi 5 juta (2019) Terfasilitasinya penyediaan hunian layak dan terjangkau untuk 2,2 juta rumah tangga dari anggaran pemerintah

INI SURTI

Tamatan SD dan bisa membaca.
Bekerja sebagai **penjual gorengan**.



Umur **35 tahun**.
Hidup berdua
dengan anaknya
yang berumur **2 tahun**.

Apakah ?
SURTI
mengalami
**KEMISKINAN
MULTIDIMENSI**

Tinggal di sekitar **rel kereta api** di daerah **Tanah Abang**,
di rumah yang **lantai dan dinding terbuat dari triplek**
serta **atapnya dari seng**.

Melahirkan secara **cuma-cuma** dan **dibantu oleh bidan**
karena mendapatkan **kartu Jakarta Sehat**.



Mencuci baju di **sungai Ciliwung**. Untuk keperluan
buang air besar ataupun kecil ia menggunakan wc umum.

Minum dari **air isi ulang** dan memasak menggunakan
gas elpiji 3 kg. Ia hanya **diterangi oleh lampu Petromak**
setiap malamnya.



Menggunakan sebagian besar uangnya dari hasil
jualan gorengan untuk membeli kebutuhan anaknya
seperti **susu bayi, pakaian bayi, dan makanan**
sehingga anaknya mendapatkan gizi yang seimbang.

KESEHATAN

- ✓ SANITASI
- ✓ AIR BERSIH
- AKSES PADA LAYANAN KESEHATAN MATERNAL (PERSALINAN)
- ASUPAN GIZI SEIMBANG PADA BALITA

PENDIDIKAN

- KEBERLANJUTAN PENDIDIKAN
- MELEK HURUF
- AKSES KEPADA LAYANAN PENDIDIKAN PRA SEKOLAH

STANDAR HIDUP

- ✓ SUMBER PENERANGAN
- BAHAN BAKAR /ENERGI UNTUK MEMASAK
- ✓ KONDISI ATAP, LANTAI DAN DINDING RUMAH
- ✓ KEPEMILIKAN ASET

TERDAPAT **5 INDIKATOR** DARI **3 DIMENSI**

**SURTI MENGALAMI
KEMISKINAN
MULTIDIMENSI**

Suaminya bekerja sebagai buruh tani musiman.



APAKAH HARUNI MENGALAMI KEMISKINAN MULTIDIMENSI

INI HARUNI

● 27 tahun

Tinggal bersama suaminya. Ibu Haruni tidak bekerja.

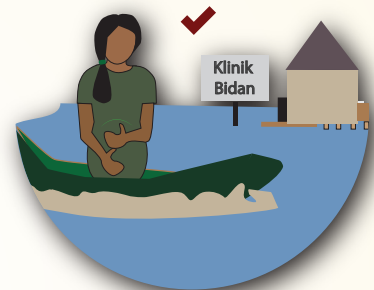
Tinggal di seberang danau Di Kecamatan Jempang, kabupaten Kutai Barat, Kalimantan Timur.

Untuk mencapainya harus ditempuh dengan menggunakan perahu.



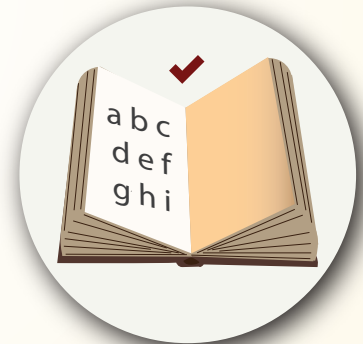
Meminjam rumah orang tuanya yang dimana material yang digunakan hanyalah kayu.

Sedang hamil tua, namun baru satu kali diperiksa oleh bidan karena lokasi klinik bidan yang jauh dan harus menyeberang sebuah danau.



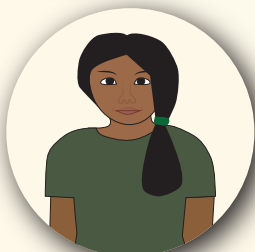
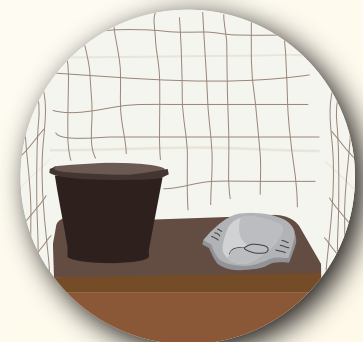
Memasak dengan menggunakan minyak tanah.

Ibu Haruni dan suaminya tidak tamat sekolah, namun bisa membaca dan menulis.



Harus berbagi listrik dari tetangganya, karena masih minimnya sumber daya listrik yang memadai.

Memiliki fasilitas mandi, cuci, kakus (MCK).



TERDAPAT 5 DARI 11 INDIKATOR
HARUNI MENGALAMI KEMISKINAN MULTIDIMENSI

INI KELUARGA SUKRI



Penduduk Kecamatan Sangatta Utara, Kabupaten Kutai Timur, Kalimantan Timur

Bapak Sukri memiliki pendidikan akhir di Sekolah Dasar, dia bisa membaca dan menulis

Bekerja sebagai pembudidaya Kelapa Sawit dan istrinya tidak bekerja

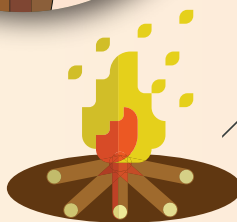
STANDAR HIDUP



Rumah terbuat dari kayu

● Kepemilikan Aset

Tidak memiliki sertifikat hak milik atas tempat tinggal



● Bahan Bakar Memasak

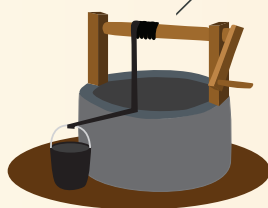
Memasak dengan kayu bakar



Berbagi listrik dengan tetangganya 2 titik lampu pada malam hari

● Sumber Penerangan

KESEHATAN



● Akses Air Bersih

Memiliki fasilitas MCK, namun air sumurnya seringkali tidak bersih



Terpaksa melahirkan dengan bantuan dukun beranak

Di kelurahan tidak ada dokter atau bidan

● Pembantu Kelahiran

PENDIDIKAN



● Partisipasi Sekolah



Anak sulungnya sudah tidak sekolah

Membantu Bapak Sukri berkebun

6 TERDAPAT dari 11

INDIKATOR

INDIKATOR



KELUARGA SUKRI

MENGALAMI KEMISKINAN MULTIDIMENSI

Umur 34 tahun
Pendidikan terakhir : SMP
Tukang ojek

Istri (30 tahun) bekerja sebagai
tukang cuci setrika di rumah orang
(jika ada yang memanggil).

Tidak punya KTP Kota Kupang
sehingga tidak mendapat
Jamkesmas atau Jamkesda.

Barati

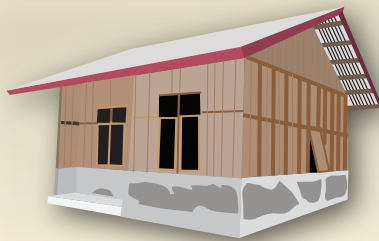
Pariti

Kabupaten
Timor Tengah Selatan
Pulau Timor

Oetune

Kupang

INI KELUARGA KOBUS

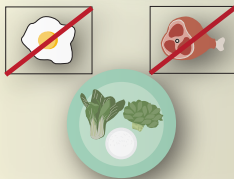
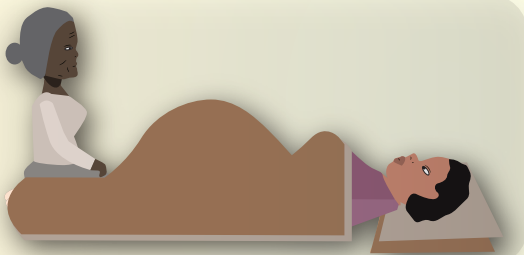


Kost adalah bangunan
semi permanen.



Sumber penerangan
dari listrik yang ditarik
dari rumah tuan kost.

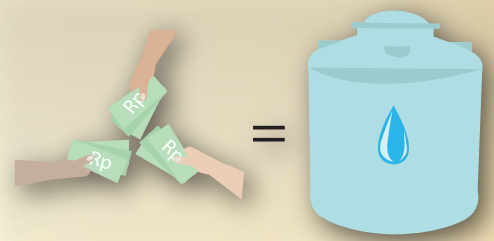
Memasak dengan
kompur minyak tanah.



APAKAH KELUARGA KOBUS MENGALAMI KEMISKINAN MULTIDIMENSI

Anak pertama, kedua dan ketiga
lahir ditolong dukun.

Anak balita jarang dibawa ke
Posyandu karena sering dibawa
ikut ibunya bekerja. Makan nasi
sering hanya dengan sayur sawi
atau bayam, jarang makan daging
atau telur.

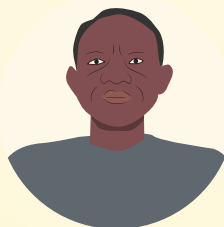


MCK dipakai bersama-sama dengan
penghuni kost lainnya, bak mandi
dan jamban cemplung.

Air untuk mandi dan minum dibeli
sendiri oleh penghuni kost (urunan)
untuk mengisi bak penampung,
dari mobil tangki air swasta.



TERDAPAT 7 DARI 11 INDIKATOR



**KELUARGA
KOBUS** MENGALAMI
KEMISKINAN
MULTIDIMENSI

Suaminya bekerja sebagai petani jagung dan palawija

25 tahun

Pendidikan terakhir SMP

Tidak bekerja (ibu rumah tangga)

Memiliki 3 orang anak, dua orang masih balita (1 tahun) dan (4 tahun) dan satu SD (7 tahun).

Tinggal di kabupaten Timor Tengah Selatan, Nusa Tenggara Timur.



APAKAH SARLOTA MENGALAMI KEMISKINAN MULTIDIMENSI



INI SARLOTA

Waktu melahirkan 2 anak pertama ditolong dukun bayi.

Jarak Puskesmas lebih dari 5 kilometer dari rumah.

Anak-anak sering diberi makan bubur beras.

Mengisi stok air minum maupun kamar mandi harus memikul air dari sumber air kecil di kampung sebelah.

Tidak memiliki kakus, buang air besar biasanya di semak-semak atau dekat sungai.

Anak perempuannya sering menghabiskan waktu sore dengan mencari kayu bakar dan membantu mengambil air.

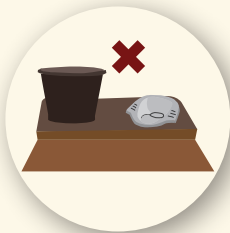
Rumah milik sendiri, merupakan warisan dari keluarga suami.

Dinding rumah dari bebak (pelepah gewang) dan atap dari daun rumbia, lantai rumah dari tanah yang dipadatkan.

Memasak dengan tungku dari batu, memakai kayu bakar.

Penerangan masih menggunakan pelita.

Jika mau menonton TV, harus ke rumah tetangga yang memiliki genset.



KESEHATAN

PENDIDIKAN

STANDAR HIDUP

- ✗ SANITASI
- ✗ AIR BERSIH
- ✗ AKSES PERSALINAN
- ✗ ASUPAN GIZI SEIMBANG PADA BALITA

- ✗ KEBERLANJUTAN PENDIDIKAN
- MELEK HURUF
- AKSES KEPADA LAYANAN PENDIDIKAN PRA SEKOLAH

- ✗ SUMBER PENERANGAN
- ✗ BAHAN BAKAR UNTUK MEMASAK
- ✗ KONDISI ATAP, LANTAI DAN DINDING RUMAH
- KEPEMILIKAN ASET



SARLOTA

MENGALAMI KEMISKINAN MULTIDIMENSI



Berusia **44 tahun** memiliki **1 anak** dan **1 istri**

Penduduk **Sauwandarek, Kabupaten Raja Ampat**

Atap rumahnya terbuat dari **ijuk, dinding** dan **lantainya** terbuat dari **kayu**

Tidak bisa membaca dan **menulis** karena **tidak pernah sekolah**

INI ORGENES

APAKAH ORGENES MENGALAMI KEMISKINAN MULTIDIMENSI?



ORGENES HARUS MEMINUM AIR PAYAU KARENA AIR MINERAL BERMEREK SANGAT MAHAL.

SUMBER LISTRIK BERASAL DARI GENSET YANG HANYA DINYALAKAN PADA MALAM HARI DENGAN DURASI 4 JAM



ISTRI ORGENES TERPAKSA MELAHIRKAN DENGAN BANTUAN DUKUN BERANAK KARENA TIDAK ADA RUMAH SAKIT DAN DOKTER.



ANAKNYA LEBIH SERING DIBERIKAN MAKAN IKAN DAN KELAPA KARENA SULIT UNTUK MEMPEROLEH MAKANAN YANG BERGIZI.



ORGENES
MENGALAMI **6** INDIKATOR
DARI **3** DIMENSI

KESEHATAN

- GIZI ANAK
- AKSES PADA LAYANAN KESEHATAN MATERNAL (PERSALINAN)

PENDIDIKAN

- MELEK HURUF

STANDAR HIDUP

- AKSES TERHADAP AIR BERSIH
- SUMBER PENERANGAN
- KONDISI ATAP, LANTAI, DINDING RUMAH



ORGENES MENGALAMI
KEMISKINAN MULTIDIMENSI





Bab 5

Hasil Analisis Umum

Indonesia

2012

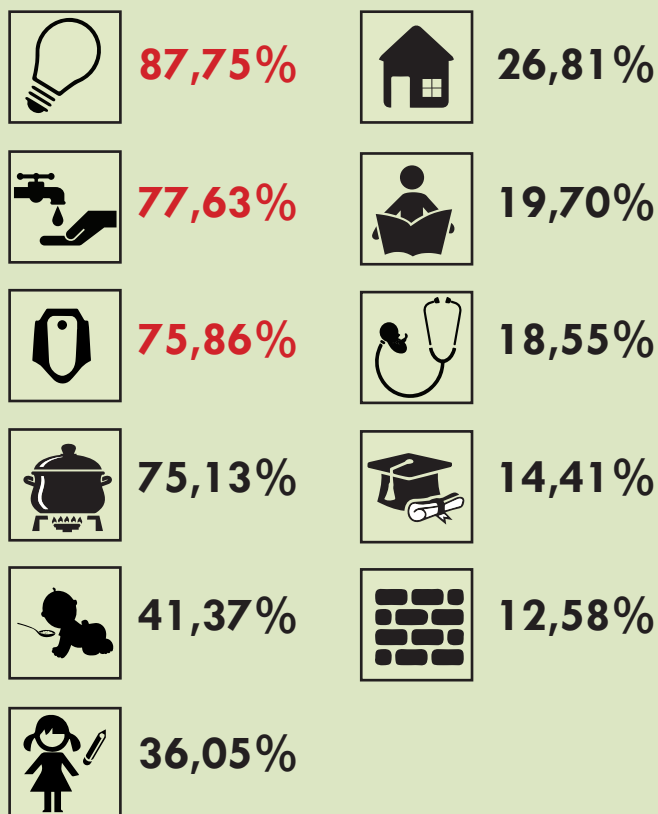
Ibu Kota : DKI Jakarta
 Luas Wilayah : 5.180.053 km²
 Jumlah Penduduk (juta) : 245,4
 PDB/Kapita²⁾(juta) : 35,1
 IPM : 73,3
 Angka Pengangguran³⁾ : 6,1
 Koefisien Gini⁴⁾ : 0,41








Profil Kemiskinan Multidimensi

Jumlah Rumah Tangga Miskin : 22.159.335
 Jumlah Penduduk Miskin : 89.495.293
 Angka Kemiskinan : 35,0 %
 Keparahan Kemiskinan : 42,4 %
 Indeks Kemiskinan Multidimensi : 0,149

Perbandingan Kemiskinan Multidimensi

Karakter Kemiskinan



Desa		Kota
15.185.130		6.974.205
61.460.893	 	28.034.400
47,60%	  	22,21%
0,4341		0,4030
0,2066	IKM	0,0895

Keterangan Simbol Kemiskinan Multidimensi

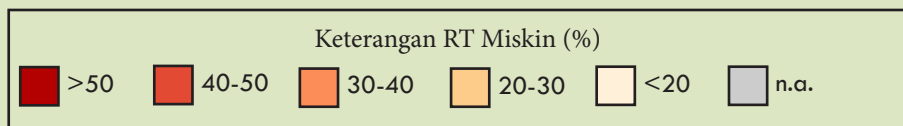
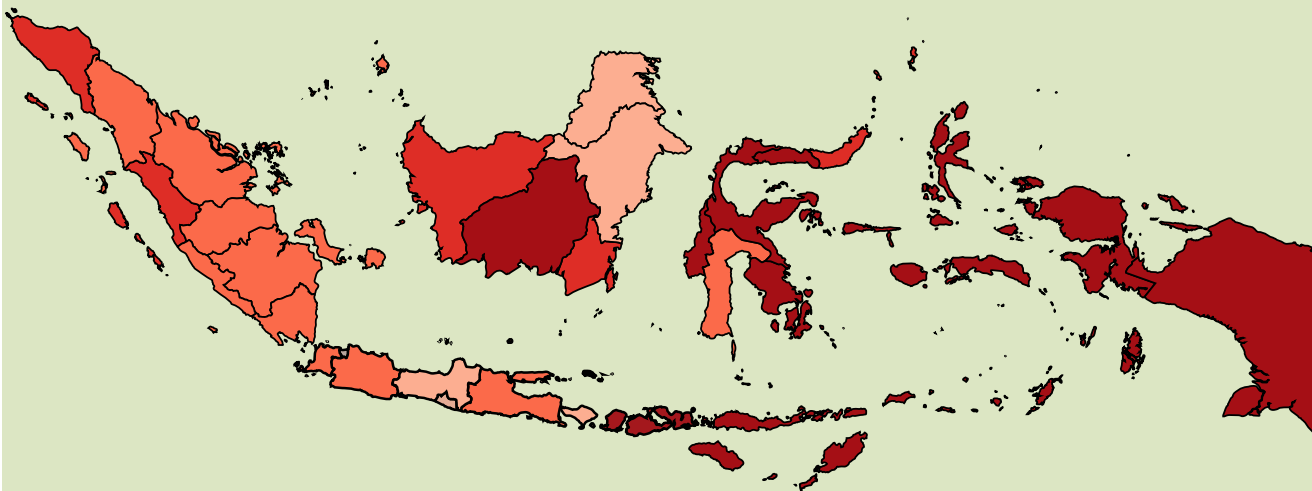


Keterangan

- ¹⁾ Semua perhitungan kecuali pada jumlah penduduk miskin IKM menggunakan standar rumah tangga
- ²⁾ PDRB/kapita harga berlaku
- ³⁾ Data Agustus 2014
- ⁴⁾ Data 2013

Peta Kemiskinan Provinsi Indonesia

2012



10 Provinsi dengan IKM terendah

No	PROVINSI	IKM
1	DKI Jakarta	0.0568
2	DI Yogyakarta	0.0775
3	Kepulauan Riau	0.0921
4	Bali	0.0950
5	Kalimantan Timur	0.1176
6	Jawa Tengah	0.1213
7	Jawa Timur	0.1229
8	Bangka Belitung	0.1305
9	Jawa Barat	0.1343
10	Sumatera Selatan	0.1457

10 Provinsi dengan IKM Tertinggi

No	PROVINSI	IKM
1	Papua	0.4124
2	Nusa Tenggara Timur	0.3286
3	Sulawesi Barat	0.2823
4	Gorontalo	0.2606
5	Maluku Utara	0.2596
6	Papua Barat	0.2470
7	Maluku	0.2461
8	Sulawesi Tengah	0.2455
9	Sulawesi Tenggara	0.2451
10	Nusa Tenggara Barat	0.2431

Keterangan Simbol Karakteristik

	Akses Air Bersih		Sanitasi		Pembantu Kelahiran		Gizi Seimbang Anak Balita
	Partisipasi Sekolah		Melek Huruf		Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)		
	Bahan Bakar untuk Memasak		Sumber Penerangan		Kondisi Atap, Lantai, Dinding		Kepemilikan Aset Rumah

Indonesia

2013

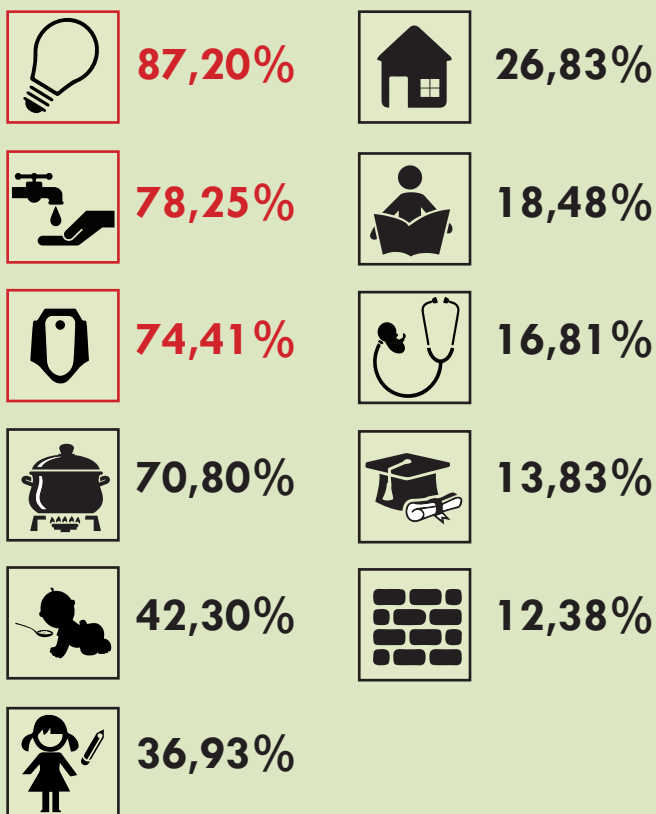
Ibu Kota : DKI Jakarta
 Luas Wilayah : 5.180.053 km²
 Jumlah Penduduk (juta) : 248,8
 PDB/Kapita²⁾ (juta) : 38,3
 IPM : 73,8
 Angka Pengangguran³⁾ : 6,2
 Koefisien Gini⁴⁾ : 0,41








Profil Kemiskinan Multidimensi

Jumlah Rumah Tangga Miskin : 20.073.326
 Jumlah Penduduk Miskin : 81.482.014
 Angka Kemiskinan : 30,8 %
 Keparahan Kemiskinan : 41,8 %
 Indeks Kemiskinan Multidimensi : 0,129





Perbandingan Kemiskinan Multidimensi

Karakter Kemiskinan



Desa		Kota
13.810.820		6.626.506
56.011.978	 	25.470.036
42,22%	  	19.35%
0,4274		0,3965
0,1804	IKM	0,0767

Keterangan Simbol Kemiskinan Multidimensi

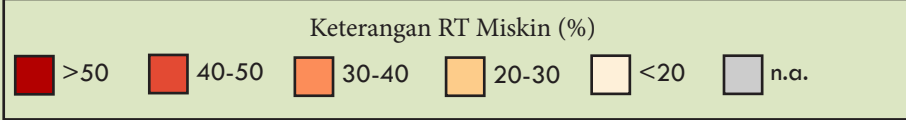
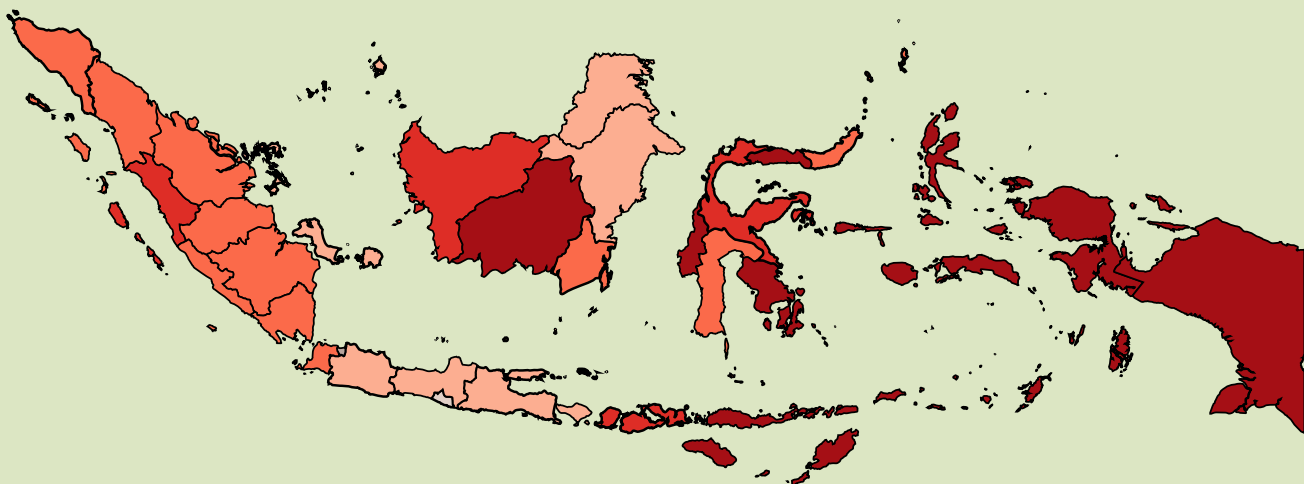
	RT Miskin		Persentase Penduduk Miskin
	Penduduk Miskin Desa		Keparahan Kemiskinan Multidimensi
	Penduduk Miskin Kota	IKM	Indeks Kemiskinan Multidimensi

Keterangan

- ¹⁾ Semua perhitungan kecuali pada jumlah penduduk miskin IKM menggunakan standar rumah tangga
- ²⁾ PDRB/kapita harga berlaku
- ³⁾ Data Agustus 2014
- ⁴⁾ Data 2013

Peta Kemiskinan Provinsi Indonesia

2013



10 Provinsi dengan IKM terendah

No	PROVINSI	IKM
1	DKI Jakarta	0.0512
2	DI Yogyakarta	0.0716
3	Kepulauan Riau	0.0791
4	Bali	0.0848
5	Kalimantan Timur	0.1016
6	Jawa Tengah	0.1043
7	Jawa Timur	0.1045
8	Bangka Belitung	0.1078
9	Jawa Barat	0.1131
10	Sumatera Selatan	0.1261

10 Provinsi dengan IKM Tertinggi

No	PROVINSI	IKM
1	Papua	0.3900
2	Nusa Tenggara Timur	0.3042
3	Sulawesi Barat	0.2426
4	Papua Barat	0.2374
5	Maluku Utara	0.2340
6	Maluku	0.2328
7	Sulawesi Tenggara	0.2228
8	Gorontalo	0.2204
9	Kalimantan Tengah	0.2195
10	Sulawesi Tengah	0.2090

Keterangan Simbol Karakteristik

	Akses Air Bersih		Sanitasi		Pembantu Kelahiran		Gizi Seimbang Anak Balita
	Partisipasi Sekolah		Melek Huruf		Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)		
	Bahan Bakar untuk Memasak		Sumber Penerangan		Kondisi Atap, Lantai, Dinding		Kepemilikan Aset Rumah

Indonesia

2014 Tw 1

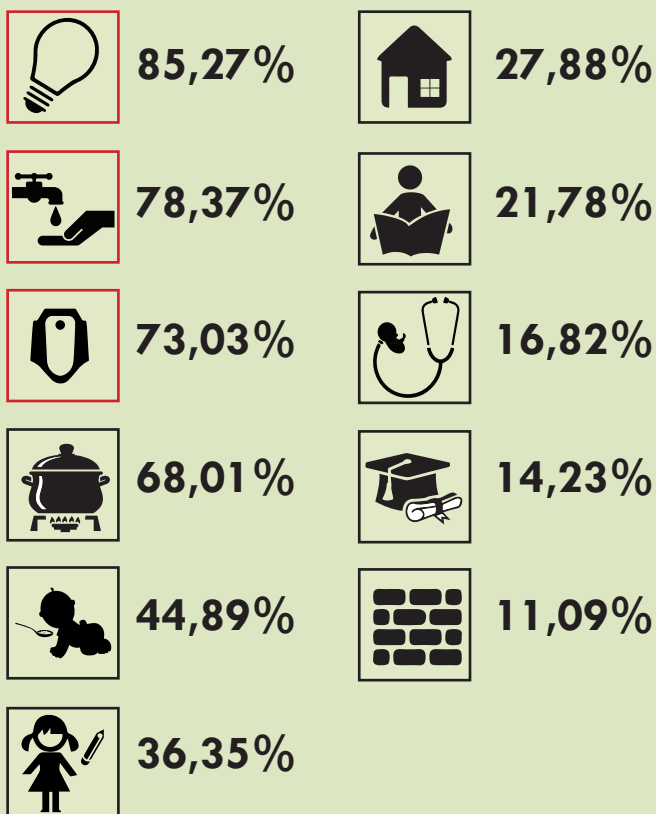
Ibu Kota : DKI Jakarta
 Luas Wilayah : 5.180.053 km²
 Jumlah Penduduk : 252,2
 PDB/Kapita²⁾ (juta) : 41,8
 IPM : -
 Angka Pengangguran³⁾ : 5,9
 Koefisien Gini⁴⁾ : 0,41








Profil Kemiskinan Multidimensi

Jumlah Rumah Tangga Miskin : 19.351.919
 Jumlah Penduduk Miskin : 79.583.588
 Angka Kemiskinan : 29,7 %
 Keparahan Kemiskinan : 41,8 %
 Indeks Kemiskinan Multidimensi : 0,124

Perbandingan Kemiskinan Multidimensi

Karakter Kemiskinan



Desa		Kota
13.333.548		6.018.548
54.764.311	 	24.819.277
40,77%	  	18,55%
0,4266		0,3997
0,1739	IKM	0,0741

Keterangan Simbol Kemiskinan Multidimensi

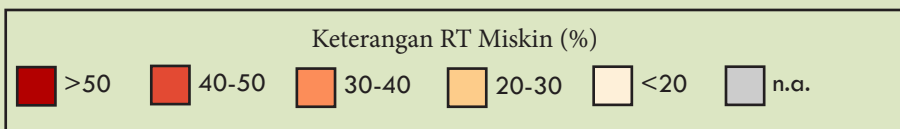
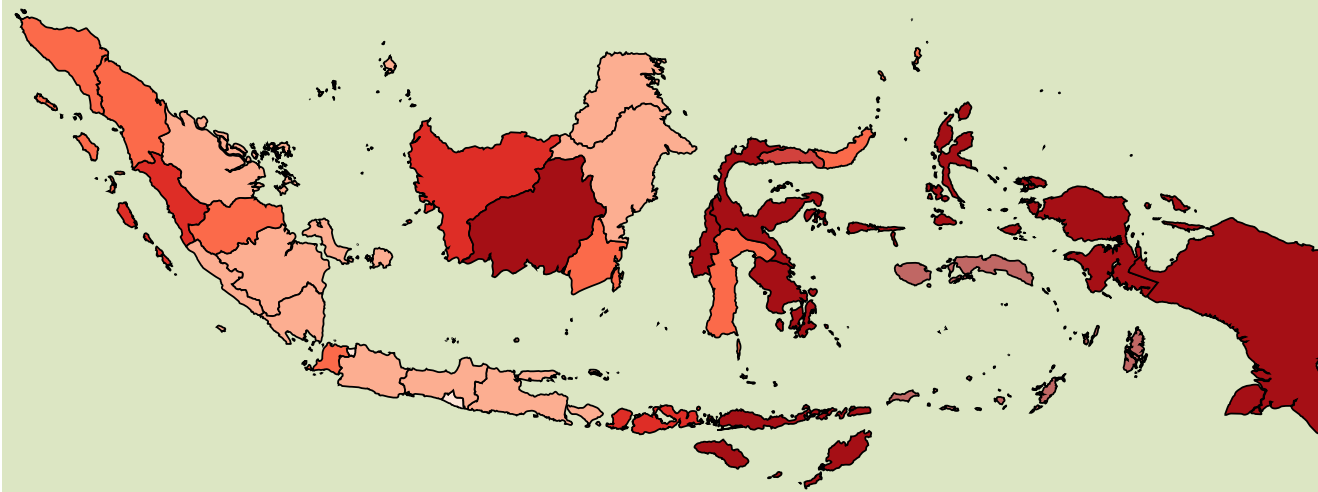
	RT Miskin		Persentase Penduduk Miskin
	Penduduk Miskin Desa		Keparahan Kemiskinan Multidimensi
	Penduduk Miskin Kota	IKM	Indeks Kemiskinan Multidimensi

Keterangan

- ¹⁾ Semua perhitungan kecuali pada jumlah penduduk miskin IKM menggunakan standar rumah tangga
- ²⁾ PDRB/kapita harga berlaku
- ³⁾ Data Agustus 2014
- ⁴⁾ Data 2013

Peta Kemiskinan Provinsi Indonesia

2014



10 Provinsi dengan IKM Terendah

No	PROVINSI	IKM
1	DKI Jakarta	0.0478
2	DI Yogyakarta	0.0588
3	Bali	0.0826
4	Kalimantan Timur	0.0919
5	Jawa Tengah	0.0931
6	Kepulauan Riau	0.0942
7	Bangka Belitung	0.0984
8	Jawa Timur	0.1025
9	Jawa Barat	0.1085
10	Riau	0.1168

10 Provinsi dengan IKM Tertinggi

No	PROVINSI	IKM
1	Papua	0.3660
2	Nusa Tenggara Timur	0.3097
3	Sulawesi Barat	0.2595
4	Maluku Utara	0.2336
5	Papua Barat	0.2265
6	Sulawesi Tenggara	0.2210
7	Sulawesi Tengah	0.2200
8	Maluku	0.2170
9	Kalimantan Tengah	0.2117
10	Gorontalo	0.2013

Keterangan Simbol Karakteristik

	Akses Air Bersih		Sanitasi		Pembantu Kelahiran		Gizi Seimbang Anak Balita
	Partisipasi Sekolah		Melek Huruf		Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)		
	Bahan Bakar untuk Memasak		Sumber Penerangan		Kondisi Atap, Lantai, Dinding		Kepemilikan Aset Rumah

Bab 5 Hasil Analisis Umum

”... Miskin tetap miskin dengan tidak ada perspektif. Keadaan masyarakat kita sekarang hanya menyatakan pertentangan hebat antara si kaya dan si miskin. Antara sekelompok manusia yang hidup mewah dan yang tidak berada.”
-Mohammad Hatta-

455.575 kilometer persegi, dan jumlah penduduk mencapai 250 juta jiwa, merupakan daerah yang sangat beraneka ragam dengan berbagai macam persoalan yang beragam pula.

Jika melihat persoalan yang ada di Indonesia, secara kasatmata kita bisa melihatnya di media, mulai dari masalah perumahan di Jakarta, susahya memperoleh akses air bersih di Tasikmalaya (*Tribunnews*, 2015), hingga masalah gizi buruk di Nusa Tenggara Timur (*Kompas*, 2015).

Apakah masalah yang begitu beragam di Indonesia bisa ditunjukkan dari satu indikator saja? Kemiskinan multidimensi yang kami buat akan menunjukkan bagaimana persoalan yang terjadi di Indonesia, provinsi hingga level kabupaten, tentu saja memang terdapat keterbatasan dalam membuat definisi karakteristik kemiskinan yang terjadi.

Tentu saja, metode Alkire-Foster yang dibuat tidak dapat menangkap semua karakteristik kemiskinan yang ada di masyarakat karena metode ini hanya dapat menangkap kemiskinan dari indikator yang sudah terpilih. Meski demikian, paling tidak hal itu dapat memberikan indikator dasar untuk kondisi kemiskinan di suatu daerah.

5.1 Analisis IKM Nasional

5.1.1 Profil Kemiskinan Multidimensi

Kemiskinan multidimensi di Indonesia selama kurun 2012-2014 mengalami tren penurunan sehingga berimplikasi terhadap meningkatnya kesejahteraan masyarakat di Indonesia. Indikator-indikator kemiskinan

multidimensi dipakai untuk mengukur indikator tipe kemiskinan di daerah, dan tren di Indonesia menunjukkan perbaikan, baik di level individu maupun di level rumah tangga.

Penduduk miskin multidimensi di Indonesia berkurang dari 89.495.293 penduduk pada tahun 2012 menjadi 81.482.014 penduduk pada tahun 2013 (turun 8,95 persen), dan setelah itu menurun kembali pada tahun 2014 menjadi 79.583.588 penduduk (turun 2,32 persen). Rata-rata penurunan kemiskinan multidimensi adalah 5,64 persen. Jumlah rumah tangga miskin mengalami penurunan dari 20.159.335 rumah tangga pada tahun 2012 menjadi 19.351.919 rumah tangga pada tahun 2014.

Indikator-indikator IKM lainnya, seperti angka kemiskinan, keparahan kemiskinan, dan Indeks Kemiskinan Multidimensi menunjukkan tren penurunan sehingga menggambarkan kondisi masyarakat di Indonesia yang semakin membaik. Meski demikian, pemerintah daerah tetap harus memberikan perhatian secara khusus terhadap kemiskinan multidimensi ini sebab keparahan kemiskinan masih relatif tinggi dan merata, baik di pedesaan maupun perkotaan.

5.1.2 Angka Kemiskinan Multidimensi

Angka kemiskinan multidimensi menunjukkan persentase rumah tangga yang mengalami kemiskinan multidimensi dibandingkan dengan jumlah populasi daerah bersangkutan. Misalnya, apabila ada 300 rumah tangga yang mengalami kemiskinan multidimensi di daerah dengan populasi 1.000 rumah tangga, maka angka kemiskinan multidimensi di daerah tersebut adalah 30 persen.

Angka kemiskinan multidimensi di Indonesia pada periode 2012-2014 memiliki pola yang sama dengan angka kemiskinan moneter. Angka kemiskinan multidimensi pada periode ini berubah mengikuti pola tren menurun, begitu pula dengan angka kemiskinan moneter.

Pada tahun 2012 terdapat 35 persen rumah tangga di Indonesia yang tergolong miskin multidimensi. Angka ini menurun pada tahun 2013, yakni menjadi 30,8 persen. Setahun berikutnya, angka kemiskinan turun lagi menjadi 29,7 persen.

Sementara itu, angka kemiskinan moneter Indonesia cenderung menurun mengikuti pola kemiskinan multidimensi. Pada tahun 2012 terdapat 11,7 persen rumah tangga di Indonesia yang tergolong miskin multidimensi. Angka ini menurun pada tahun 2013, yakni menjadi 11,5 persen. Setahun berikutnya, angka kemiskinan turun lagi menjadi 11,3 persen.

Kondisi tersebut menunjukkan adanya perbaikan kondisi pendidikan, kesehatan, dan standar kualitas hidup dengan kondisi ekonomi masyarakat. Rumah tangga mengalami peningkatan kesejahteraan yang lebih baik dibandingkan dengan kesejahteraan di sisi moneter.

Di Indonesia, kemiskinan multidimensi terkonsentrasi di perdesaan. Dalam hal tren, pergerakan angka kemiskinan Indonesia mempunyai pola menurun dalam kurun waktu 2012-2014. Angka kemiskinan di perdesaan lebih besar daripada di perkotaan dengan proporsi mencapai 2,2 kali daripada kemiskinan di kota.

Pada tahun 2012, rumah tangga miskin di perdesaan mencapai 47,6 persen atau sekitar 22,4 persen lebih tinggi dibandingkan dengan angka kemiskinan di perkotaan pada tahun yang sama. Angka kemiskinan di perdesaan bergerak turun pada tahun 2013 sebanyak 5,4 persen, dan kembali menurun pada tahun berikutnya dengan angka 40,8 persen.

Pada tahun 2012 terdapat 22,2 persen rumah tangga di Indonesia bagian kota yang tergolong miskin multidimensi. Angka ini menurun pada tahun 2013, menjadi 19,4 persen. Setahun berikutnya, angka kemiskinan turun lagi menjadi 18,5 persen.

5.1.3 Keparahan Kemiskinan Multidimensi

Keparahan kemiskinan multidimensi menunjukkan seberapa banyak persentase indikator seseorang mengalami deprivasi dari indikator kemiskinan yang terpilih. Misalnya, seseorang miskin di tujuh dari sebelas indikator, maka nilai persentase keparahan kemiskinan orang tersebut adalah 63,6 persen.

Pergerakan keparahan kemiskinan multidimensi di perdesaan dan perkotaan cenderung berbeda. Keparahan kemiskinan multidimensi di wilayah perdesaan dan perkotaan di nasional bergerak turun pada tahun 2013. Namun, tahun berikutnya, penurunan keparahan kemiskinan tetap berlanjut di perdesaan, sementara di perkotaan justru meningkat. Meningkatnya keparahan kemiskinan tersebut menunjukkan bertambahnya persoalan yang dihadapi rumah tangga miskin di perkotaan.

5.1.4 Indeks Kemiskinan Multidimensi

Indeks Kemiskinan Multidimensi merupakan kombinasi angka dan derajat keparahan kemiskinan dalam berbagai dimensi yang memengaruhi kapabilitas manusia.

Indeks Kemiskinan Multidimensi ini menunjukkan tipologi kemiskinan dari sisi banyaknya orang miskin dan keparahan kemiskinan yang dialami. Misalnya, Indeks Kemiskinan Multidimensi di daerah A dan B sama, tetapi persoalan yang dihadapi kedua daerah bisa berbeda. Daerah A mempunyai 40 persen penduduk miskin dengan tingkat keparahan 60 persen, sementara daerah B memiliki 60 persen penduduk miskin dengan tingkat keparahan 40 persen. Meski kedua daerah memiliki Indeks Kemiskinan Multidimensi yang sama, yakni 0,24, persoalan kemiskinan yang dihadapi berbeda.

Persoalan di daerah A cenderung pada keparahan kemiskinan, sedangkan daerah B cenderung pada banyaknya orang atau rumah tangga miskin.

Pada periode 2012-2014, Indeks Kemiskinan Multidimensi Indonesia cenderung menurun. Penurunan terbesar terjadi pada tahun 2013 yang tercatat sejumlah 0,02 basis poin di tingkat nasional. Penurunan di perdesaan lebih tinggi dibandingkan dengan di perkotaan.

5.1.5 Karakteristik Kemiskinan Multidimensi

Karakteristik kemiskinan multidimensi di Indonesia didominasi empat persoalan yang umumnya terkait dengan kesehatan dan standar kualitas hidup. Dalam dimensi kesehatan, yang menjadi persoalan ialah ketiadaan akses air bersih dan sanitasi yang layak. Sementara dalam dimensi standar kualitas hidup, sumber penerangan dan bahan bakar untuk memasak yang layak masih menjadi persoalan yang utama.

Namun, selain empat persoalan tersebut, terdapat persoalan lain yang masih mengemuka, antara persoalan gizi yang seimbang bagi anak balita dengan tren yang meningkat. Kemudian, dalam dimensi pendidikan pun masih ada persoalan di sejumlah wilayah, terutama dalam hal akses pendidikan bagi anak usia dini.

5.2 Analisis IKM Provinsi

5.2.1 Profil Kemiskinan Multidimensi

Kemiskinan multidimensi provinsi di Indonesia selama 2012-2014 mengalami tren penurunan walaupun di beberapa daerah mengalami peningkatan, seperti Sumatera Barat, Jambi, Kepulauan Riau, Banten, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, dan Sulawesi Barat.

Untuk kemiskinan multidimensi terkecil pada tahun 2014 triwulan pertama, peringkat pertama ditempati DKI Jakarta, lalu diikuti oleh Daerah Istimewa Yogyakarta,

Bali, Kalimantan Timur, dan Jawa Tengah. Di sisi lain, provinsi dengan kemiskinan terbesar adalah Papua, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Barat, Maluku Utara, dan Papua Barat.

Secara umum, angka kemiskinan multidimensi ini hanya menunjukkan nilai persentase dari rumah tangga yang mengalami kemiskinan multidimensi di daerah tersebut. Jadi, dalam hal ini implikasinya belum tentu masuk ke dalam anggaran daerah. Jika melihat dari jumlah rumah tangga miskin provinsi, jumlah rumah tangga miskin terbanyak berada di Jawa Barat (3.264.759 rumah tangga), Jawa Timur (2.708.414 rumah tangga), dan Jawa Tengah (2.113.136 rumah tangga). Hal ini menunjukkan bahwa anggaran untuk pengentasan rakyat miskin akan lebih besar di daerah yang mempunyai banyak rumah tangga miskin walaupun persentasenya kecil.

Contohnya adalah Papua Barat. Walaupun persentase kemiskinan multidimensi mencapai 52,7 persen, jumlah rumah tangga miskin di provinsi ini hanya 103.000 rumah tangga atau hanya 3 persen dari jumlah rumah tangga miskin di Jawa Barat. Dengan demikian, anggaran kemiskinan untuk mengatasi kemiskinan multidimensi di Papua Barat, apabila satuan unit hitungannya dianggap sama, seharusnya anggaran kemiskinan di Jawa Barat lebih besar daripada di Papua Barat, walaupun angka kemiskinan multidimensi di Jawa Barat hanya 26,4 persen atau masih di bawah garis kemiskinan nasional.

5.2.2 Angka Kemiskinan Multidimensi

Secara rata-rata, kemiskinan multidimensi di provinsi menurun. Hal yang menarik adalah saat membandingkan persentase kemiskinan multidimensi dengan kemiskinan moneter, seperti yang terjadi di Yogyakarta. Walaupun kemiskinan moneter di daerah ini relatif besar, di sisi lain kemiskinan multidimensi di daerah ini relatif kecil.

Hal yang menarik, angka kemiskinan moneter di provinsi-provinsi bisa dikatakan cukup baik, tetapi tidak cukup baik dalam

kemiskinan multidimensi.

Hal ini dapat dilihat dengan membandingkan Indeks Kemiskinan Multidimensi dan moneter di Maluku Utara. Maluku Utara mempunyai angka kemiskinan moneter 7,3 persen dan merupakan salah satu dari sepuluh provinsi dengan kemiskinan moneter. Angka ini relatif kecil di Indonesia. Namun, apabila melihat angka kemiskinan multidimensinya, angkanya menjadi sangat besar, yaitu 52,4 persen, dan masuk dalam sepuluh provinsi dengan kemiskinan multidimensi terbesar. Contoh lainnya adalah Kalimantan Tengah. Provinsi ini mempunyai angka kemiskinan moneter 6 persen dan menempati peringkat keenam dengan kemiskinan terkecil. Namun, di sisi lain, provinsi ini mempunyai angka kemiskinan multidimensi 50,4 persen

Sebaliknya daerah yang dulu dianggap mempunyai kemiskinan yang besar, tetapi rupanya dalam penghitungan kemiskinan multidimensi tidak seperti itu. Hal ini merujuk pada Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yang kemiskinan moneter mencapai 15 persen dan merupakan salah satu dari sepuluh besar daerah dengan kemiskinan terbesar, tetapi di sisi lain kemiskinan multidimensi hanya 15,8 persen dan merupakan provinsi dengan angka kemiskinan multidimensi terkecil di Indonesia.

Hal ini menunjukkan bahwa kemiskinan moneter tidak sejalan dengan kemiskinan multidimensi, dan sering kali kemiskinan multidimensi jauh lebih besar daripada kemiskinan moneter.

Jika diartikan secara harfiah, maka kemiskinan moneter bisa diartikan sebagai penduduk miskin adalah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran per kapita per bulan di bawah garis kemiskinan (BPS, 2015). Garis kemiskinan ini dihitung melalui 52 komoditas makanan dan 48 komoditas nonmakanan dengan acuan untuk kemiskinan makanan adalah 2.100 kalori.

Di sisi lain, kemiskinan multidimensi memakai pendekatan indikator kapabilitas dengan memakai tiga dimensi dan sebelas

indikator.

Oleh karena itu, tentu saja penanganan untuk dua pendekatan ini akan berbeda. Pendekatan kemiskinan moneter secara umum bisa dikurangi melalui peningkatan pendapatan masyarakat, tetapi di sisi lain pendekatan multidimensi harus melihat di indikator mana yang mempunyai peran signifikan dalam kemiskinan multidimensi.

5.2.3 Keparahan Kemiskinan Multidimensi

Berdasarkan data yang kami analisis, keparahan kemiskinan terkecil dialami Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, setelah itu DKI Jakarta dan Kepulauan Riau. Keparahan kemiskinan yang dialami di Yogyakarta adalah 37,1 persen, yang menunjukkan bahwa kira-kira penduduk miskin multidimensi di Yogyakarta hanya terkena empat dari sebelas indikator yang ada dalam indikator yang kami buat.

Walaupun dalam kemiskinan moneter Yogyakarta adalah salah satu provinsi dengan kemiskinan moneter terparah tetapi dalam analisis kami malah sebaliknya, DIY adalah daerah dengan kemiskinan multidimensi terendah. Selain tingkat kemiskinan yang rendah keparahan kemiskinan di DIY menunjukkan nilai yang rendah pula. Kesimpulan yang bisa diambil adalah hipotesis yang mungkin adalah penduduk DIY memiliki pendapatan yang rendah sehingga konsumsinya yang bila dihitung dengan pendekatan 2.100 kalori. Di sisi lain kesejahteraan di Yogyakarta sangat baik karena mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar supaya manusia dapat memiliki kapabilitas untuk mencapai apa yang bisa mereka capai dengan kebutuhan dasar seperti kesehatan, pendidikan, dan standar hidup yang sudah cukup baik terpenuhi. Hal ini menunjukkan bahwa pemerintah daerah sudah cukup berhasil dalam memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat.

5.2.4 Indeks Kemiskinan Multidimensi

Indeks Kemiskinan Multidimensi di provinsi menunjukkan bahwa kemiskinan multidimensi berkurang di hampir semua provin-

si, walaupun ada beberapa provinsi yang menunjukkan peningkatan kemiskinan multidimensi. Beberapa di antaranya adalah Jambi, Kepulauan Riau, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Barat, Sulawesi Tengah, Sumatera Barat, dan Banten; atau bisa dikatakan bahwa delapan dari 22 provinsi mengalami peningkatan kemiskinan multidimensi.

Data Grafik IKM 2014 triwulan pertama memperlihatkan daerah-daerah yang mengalami kemiskinan multidimensi dengan membandingkan persentase dan keparahan dari tiap-tiap provinsi. Pada gambar ini terlihat bahwa keparahan dan tingkat persentase penduduk miskin mempunyai pola yang tidak mengikuti pola tertentu. Nusa Tenggara Timur dan Papua, misalnya, menunjukkan pola tingkat keparahan yang meningkat dan persentase penduduk miskin multidimensi yang meningkat pula.

5.2.5 Provinsi dengan Perkembangan Terbaik

Perkembangan Rumah Tangga Miskin

Untuk analisis ini, kami hanya menggunakan jumlah rumah tangga miskin. Hal ini dimaksudkan untuk dapat melihat berapa rumah tangga yang terlepas dari kemiskinan. Analisis ini dilakukan hanya pada tingkat persentase untuk melihat kemajuan daerah dalam menurunkan jumlah rumah tangga miskin yang ada di daerahnya. Berdasarkan analisis yang didapatkan, Riau menempati posisi pertama sebagai provinsi yang dapat menurunkan jumlah rumah tangga miskinnya, yaitu dengan nilai secara penurunan rata-rata tahun 2012-2014 triwulan pertama mencapai yang mencapai 6,86 persen. Penurunan lainnya diikuti oleh Gorontalo dengan 6,33 persen dan Riau dengan penurunan 5,22 persen.

Perkembangan Dimensi Kesehatan

Penurunan pada dimensi kesehatan terlihat di Provinsi Bangka Belitung dengan penurunan rata-rata 1,61 persen, lalu diikuti oleh Papua, Sulawesi Barat, Nusa Tenggara Barat, dan Jawa Tengah. Penurunan terbesar

terdapat pada akses pelayanan persalinan dengan rata-rata penurunan 4,25 persen, setelah itu diikuti oleh asupan gizi seimbang anak balita sebesar 3,59 persen dan sanitasi dengan penurunan sebesar 0,45 persen. Namun, di sisi lain, indikator air bersih di Provinsi Bangka Belitung malah mengalami peningkatan, dengan nilai sebesar 1,84 persen.

Perkembangan Dimensi Pendidikan

Penurunan pada dimensi pendidikan terlihat cukup besar di Provinsi Gorontalo dengan penurunan rata-rata 3,86 persen pada tahun 2012-2014. Penurunan rata-rata pada tiap-tiap indikator pendidikan adalah sebagai berikut. Indikator keberlanjutan pendidikan mengalami penurunan rata-rata 2,09 persen, indikator melek huruf memiliki penurunan rata-rata 7,39 persen, dan akses pada layanan pendidikan prasekolah mengalami penurunan rata-rata 2,09 persen.

Perkembangan Indikator Dimensi Standar Hidup

Penurunan pada dimensi standar hidup yang terlihat cukup besar berada di Provinsi Kalimantan Timur. Penurunan rata-rata pada dimensi ini adalah 3,72 persen. Penurunan terbesar pada salah satu provinsi terkaya di Indonesia ini terletak di bahan bakar untuk memasak, dengan penurunan rata-rata 9,63 persen, yang kemudian diikuti oleh sumber penerangan dengan penurunan 5,52 persen. Di sisi lain, provinsi ini mengalami peningkatan kemiskinan pada status kepemilikan rumah sebesar 0,64 persen.

5.3 Analisis IKM Kabupaten

5.3.1 Profil Kemiskinan

Analisis kemiskinan provinsi hanya dapat dilakukan dalam jangka waktu dua tahun, yaitu 2012-2013, karena keterbatasan untuk memperoleh data gabungan Susenas 2014 sehingga analisis data tidak dapat dilakukan hingga ke level kabupaten. Sebagai informasi, data tiap Susenas triwulan adalah data dengan jumlah sampel sekitar

75.000 rumah tangga, dan untuk mendapatkan hingga ke level kabupaten diperlukan gabungan untuk empat triwulan. BPS sendiri, sebagai lembaga resmi negara yang mencari data untuk Susenas, sedang berusaha mengembangkan data triwulan hingga ke level kabupaten/kota dengan jumlah sampel yang dibuat empat kali lipat dari 75.000 rumah tangga menjadi 300.000 rumah tangga sehingga data bisa dianalisis hingga ke level kabupaten (Kontan, 2015).

Kemiskinan kabupaten di Indonesia menunjukkan penurunan yang cukup baik. Dari analisis yang kami lakukan, hanya 64 dari 497 kabupaten/kota atau 12,87 persen kabupaten/kota yang mengalami peningkatan kemiskinan multidimensi, sedangkan kabupaten/kota yang lain mengalami penurunan.

5.3.2 Angka Kemiskinan Multidimensi

Angka kemiskinan multidimensi di semua kabupaten Indonesia menurun rata-rata 4,5 persen. Penurunan tertinggi terjadi di Gorontalo Utara, yang dalam setahun menurun 17,5 persen. Di sisi lain terdapat kabupaten yang menunjukkan peningkatan tertinggi, yakni Kabupaten Maluku Tengah yang meningkat 11,4 persen. Kabupaten/kota yang memiliki kemiskinan multidimensi terkecil adalah Kota Batu (2,8 persen), Kota Metro (5,5 persen), Kota Depok (6,6 persen), Kota Blitar (8,0 persen), dan Kota Tangerang Selatan (8,1 persen). Di sisi lain terdapat kabupaten/kota yang memiliki kemiskinan multidimensi terbesar dan kota tersebut terdapat di Provinsi Papua.

5.3.3 Keparahan Kemiskinan Multidimensi

Berdasarkan data yang kami analisis, keparahan kemiskinan terbesar dialami Kabupaten Nduga di Papua. Keparahan kemiskinan yang dicapai oleh kabupaten ini adalah 62 persen, yang menunjukkan bahwa rumah tangga di kabupaten ini mengalami kemiskinan di tujuh dari sebelas indikator yang ada. Keparahan kemiskinan ini diikuti oleh Kabupaten Mamberamo Tengah (60,2 persen), Puncak Jaya (59,2 persen), dan Ka-

bupaten Puncak (58,7 persen). Semua kabupaten ini berada di daerah Papua, yang menunjukkan bahwa kemiskinan di daerah Papua cukup parah. Sementara itu, tingkat keparahan kemiskinan terendah ditempati oleh Kabupaten Sleman (34,9 persen), Kota Yogyakarta (35,4 persen), Kabupaten Sidoarjo (35,4 persen), dan Kota Magelang (35,4 persen).

5.3.4 Indeks Kemiskinan Multidimensi

Berdasarkan analisis yang kami lakukan, Indeks Kemiskinan Multidimensi tertinggi berada di Kabupaten Nduga dengan nilai 0,618 dan merupakan enam kali lebih besar dibandingkan dengan rata-rata nasional, lalu diikuti oleh Kabupaten Mamberamo Tengah (0,601), Kabupaten Lanny Jaya (0,574), dan Puncak (0,572). Di sisi lain, kabupaten/kota yang mengalami kemiskinan multidimensi terkecil adalah Kota Batu (0,011), Metro (0,020), Depok (0,025), Salatiga (0,030), dan Blitar (0,030).

5.3.5 Kabupaten dengan Perkembangan Terbaik

Penurunan Rumah Tangga Miskin

Untuk analisis ini, kami hanya menggunakan jumlah rumah tangga miskin. Hal ini dimaksudkan untuk dapat melihat berapa rumah tangga yang terlepas dari kemiskinan. Analisis ini dilakukan hanya pada tingkat persentase untuk melihat perkembangan daerah dalam menurunkan jumlah rumah tangga miskin yang ada di daerahnya.

Berdasarkan analisis yang kami lakukan, Kabupaten Tanah Laut menempati urutan pertama dengan penurunan kemiskinan mencapai 18,99 persen. Peringkat berikutnya adalah Kabupaten Gorontalo Utara, Indragiri Hulu, dan Rembang. Sementara itu, untuk di daerah kota, penurunan terbesar ada di Kota Subulussalam, yakni 13,85 persen, setelah itu diikuti oleh Kota Sabang, Pariaman, dan Bitung.

Penurunan Dimensi Kesehatan

Penurunan pada dimensi kesehat-

an tertinggi berada di Kota Batu dengan penurunan 13,2 persen. Posisi berikutnya adalah Kota Sukabumi, Tasikmalaya, Kabupaten Dompu, Kabupaten Tolitoli, dan Kabupaten Nduga. Penurunan terbesar di Kota Batu ditunjang oleh sanitasi sebesar 20 persen, air bersih 24 persen, setelah itu penolong persalinan. Namun, di sisi lain, asupan gizi anak balita meningkat dari 58,2 persen menjadi 58,3 persen.

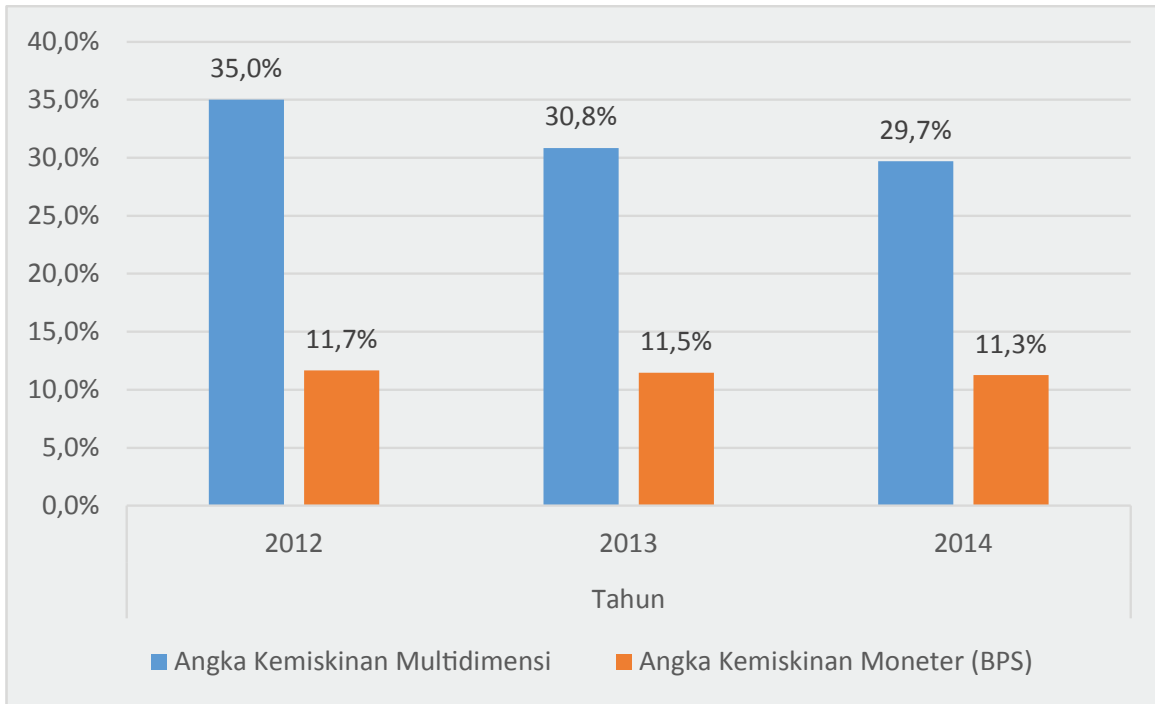
Penurunan Dimensi Pendidikan

Penurunan pada indikator dimensi pendidikan, bagian paling besar terdapat pada Kota Probolinggo dengan penurunan rata-rata 10,8 persen, diikuti Kota Pematang Siantar, Kota Mataram, Kabupaten Supiori, dan Kota Cirebon. Penurunan terbesar terjadi pada keberlanjutan sekolah yang turun sebanyak 10 persen, melek huruf 21 persen, dan PAUD 4 persen.

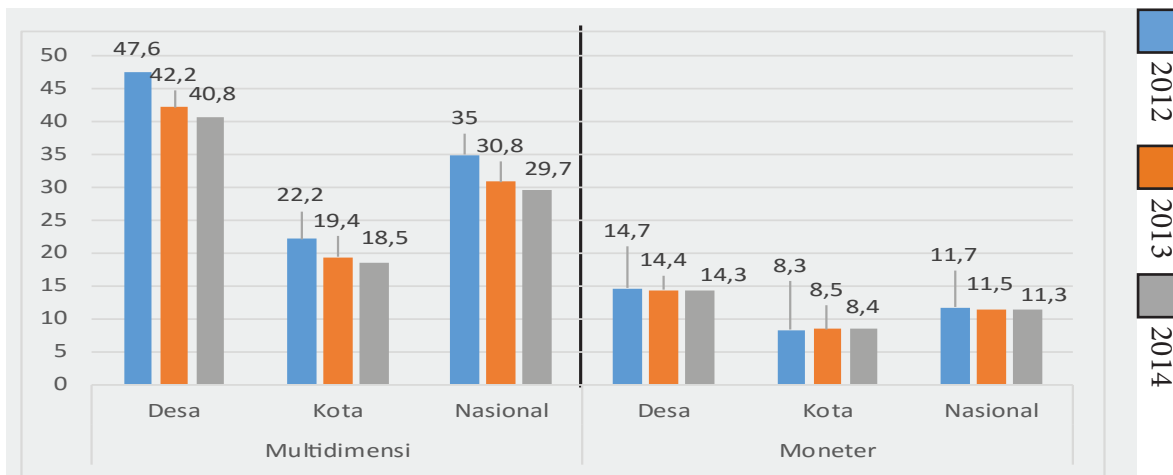
Penurunan Indikator Dimensi Standar Hidup

Penurunan pada dimensi standar hidup yang terlihat cukup besar berada pada Kota Palopo dengan penurunan sebesar 12,80 persen, dengan penurunan tertinggi pada bahan bakar untuk memasak sebesar 31persen, diikuti oleh kondisi atap, lantai, dan dinding rumah dengan penurunan 8 persen. Penurunan berikutnya terjadi pada sumber penerangan, 8 persen, dan terakhir adalah status kepemilikan rumah yang turun 6 persen.

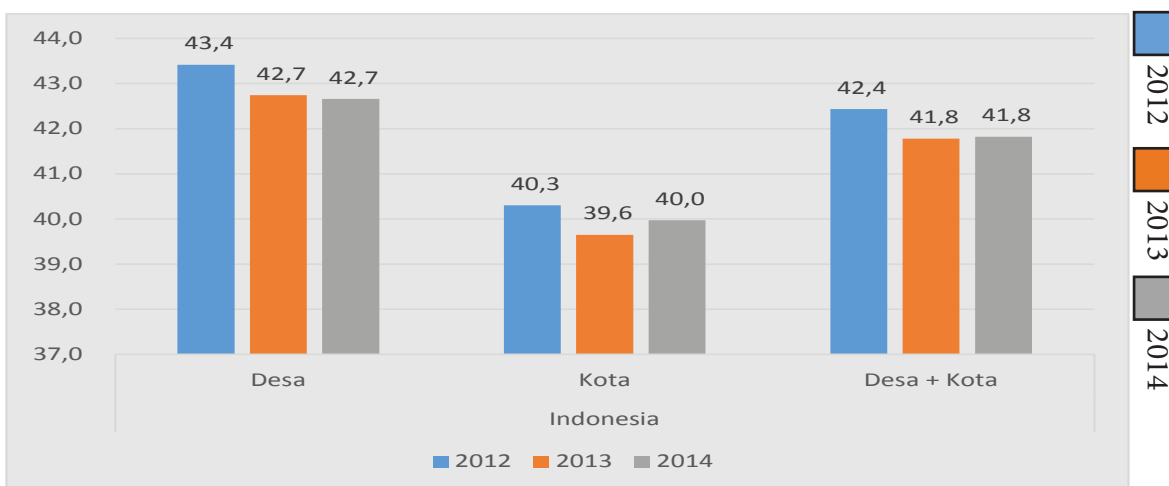
Grafik 5.1 Perbandingan Angka Kemiskinan Multidimensi dan Moneter 2012-2014



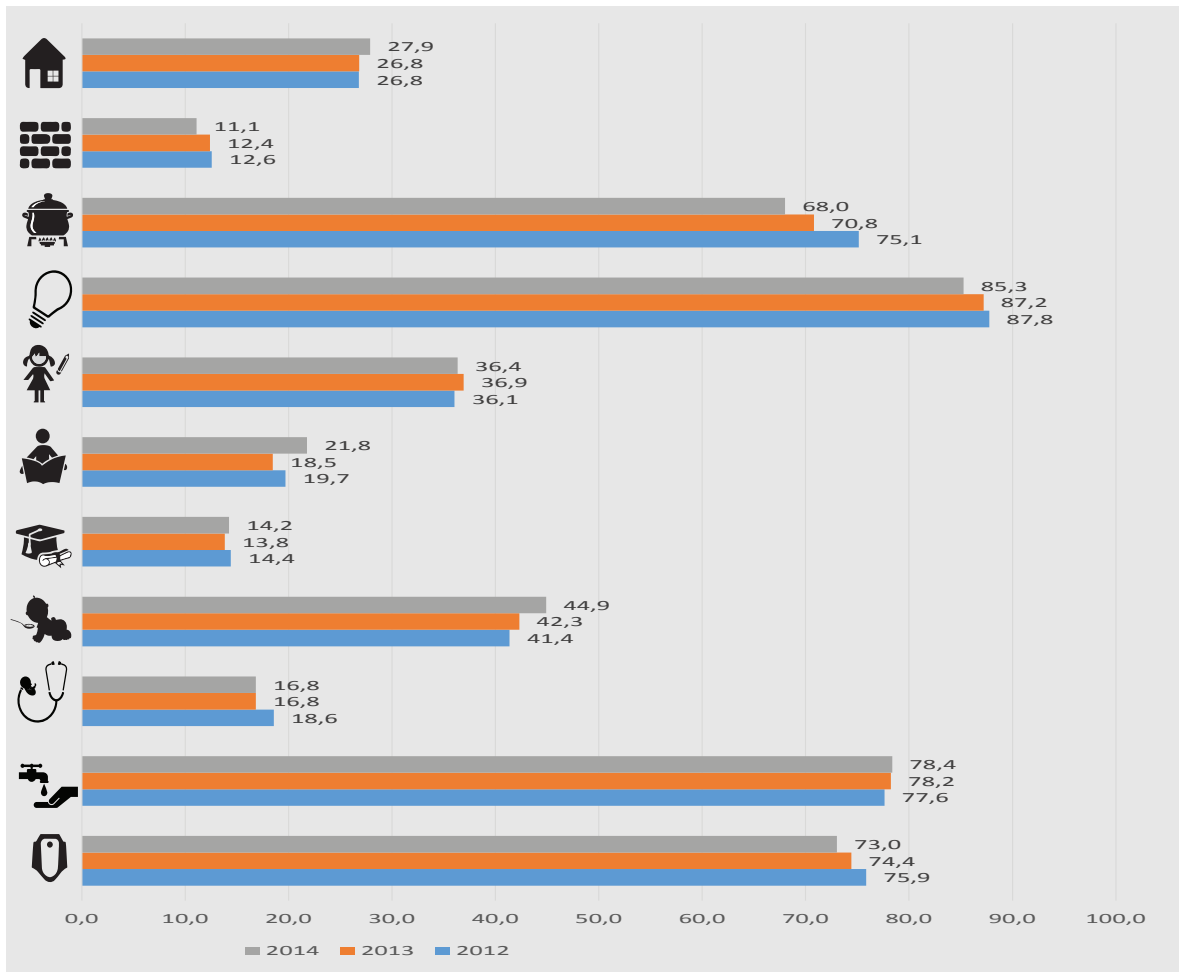
Grafik 5.2 Perbandingan Angka Kemiskinan Multidimensi dan Moneter 2012 – 2014 (Desa-Kota)



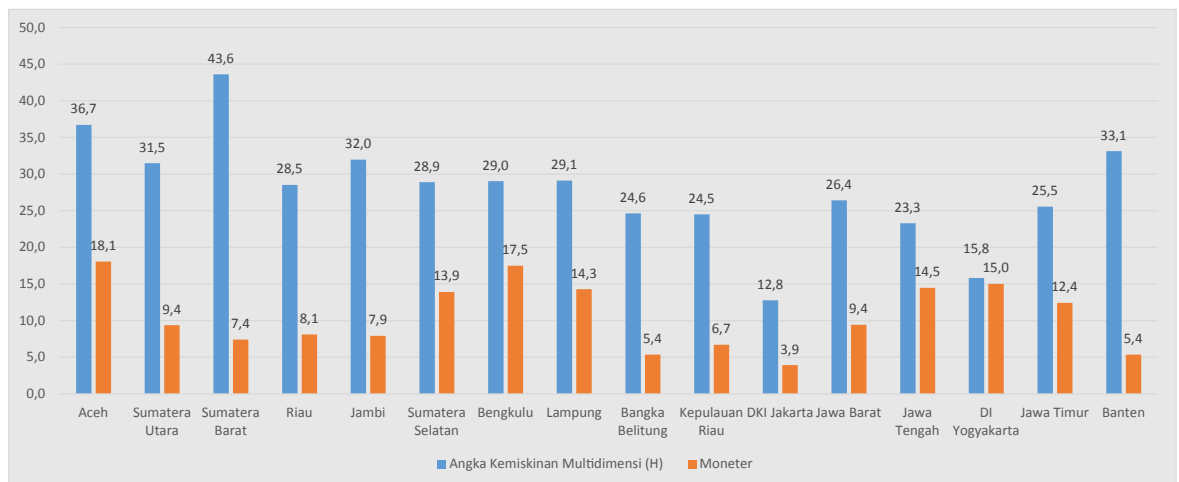
Grafik 5.3 Keparahan Kemiskinan Multidimensi (%) menurut Desa – Kota 2012 – 2014 (Desa-Kota)



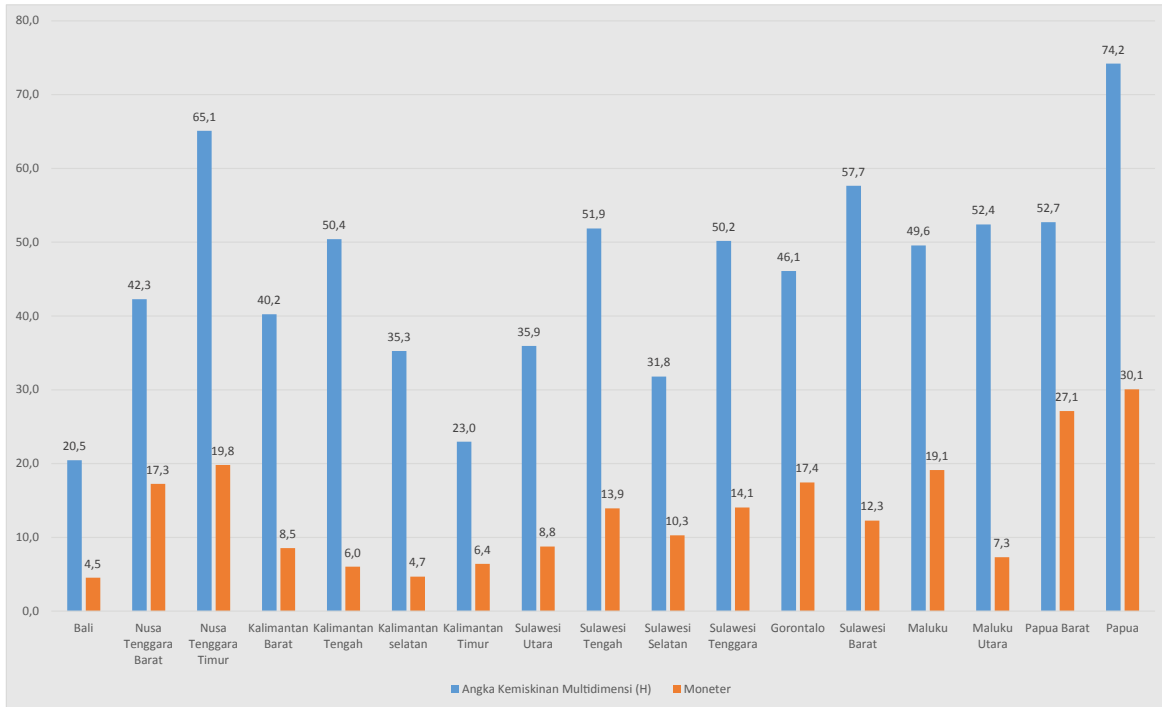
Grafik 5.5 Karakteristik Kemiskinan Multidimensi Indonesia, 2012–2014



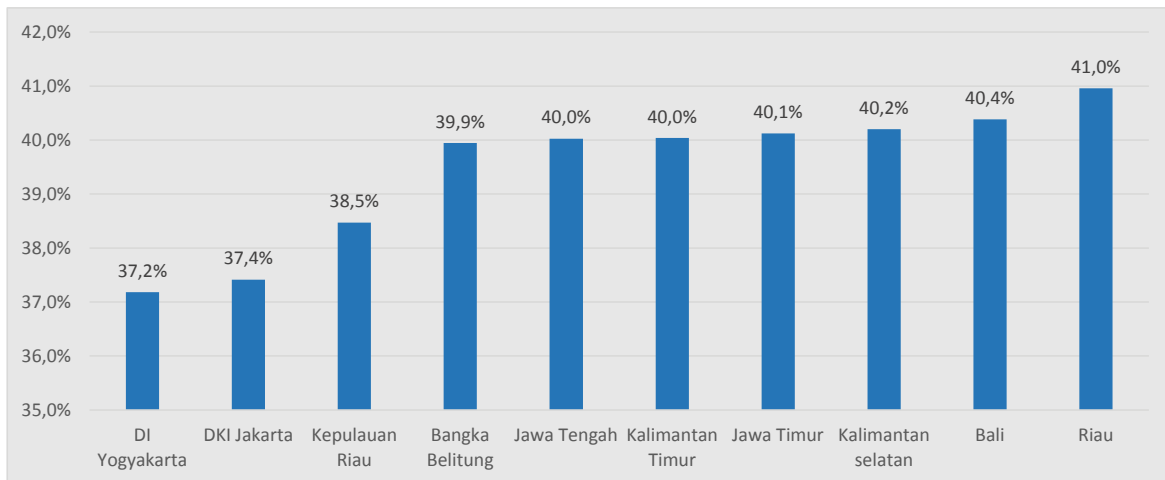
Gambar 5.6a Perbandingan Angka Kemiskinan Provinsi Indonesia, 2012–2014



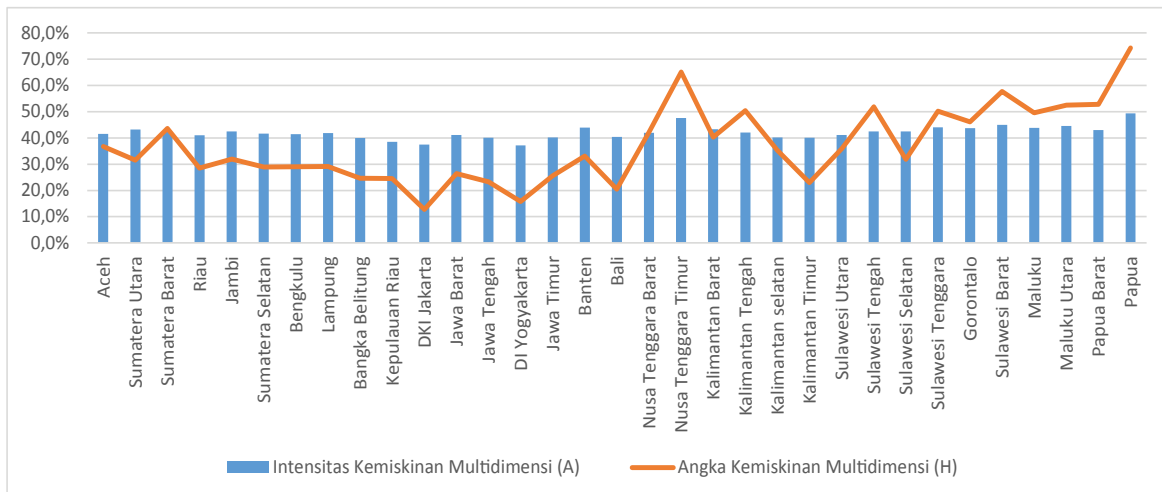
Gambar 5.6b Perbandingan Angka Kemiskinan Provinsi Indonesia, 2012–2014



Gambar 5.7 10 Provinsi dengan Keperahan Terendah














Gambar 5.8 Perbandingan Intensitas dan Persentase Rumah Tangga Miskin Multidimensi



Tabel 5.1 Profil Kemiskinan Multidimensi 2012–2014

		Jumlah Rumah Tangga Miskin (Ribu RT)	Jumlah Penduduk Miskin (Ribu Jiwa)	Angka Ke- miskinan Multidi- mensi (%)	Intensitas Kemis- kinan Mul- tidimensi (%)	Indeks Kemiskinan Multidimensi (IKM)
2012	Desa	15.185	61.460	47,6	43,4	0,207
	Kota	6.974	28.034	22,2	40,3	0,09
	Desa + Kota	22.159	89.495	35	42,4	0,149
2013	Desa	13.810	56.011	42,2	42,7	0,18
	Kota	6.262	25.470	19,4	39,6	0,077
	Desa + Kota	20.073	81.482	30,8	41,8	0,129
2014	Desa	13.333	54.764	40,8	42,7	0,174
	Kota	6.018	24.819	18,5	40	0,074
	Desa + Kota	19.351	79.583	29,7	41,8	0,124

Tabel 5.2 Jumlah Rumah Tangga Miskin Berdasarkan Indikator (dalam Ribu)

	2012			2013			2014		
	Desa	Kota	Desa + Kota	Desa	Kota	Desa + Kota	Desa	Kota	Desa + Kota
	12.190	4.620	16.810	10.927	4.010	14.936	10.357	3.775	14.132
	11.641	5.562	17.202	10.655	5.051	15.706	10.254	4.913	15.167
	3.182	929	4.111	2.652	723	3.375	2.575	681	3.256
	5.960	3.208	9.168	5.527	2.965	8.491	5.655	3.033	8.688
	2.223	971	3.194	1.957	819	2.776	1.984	771	2.755
	3.470	896	4.366	2.959	750	3.709	3.343	872	4.216
	5.161	2.828	7.989	4.836	2.578	7.414	4.469	2.566	7.034
	13.912	5.533	19.445	12.532	4.972	17.504	11.791	4.711	16.502
	12.975	3.673	16.647	11.322	2.890	14.213	10.630	2.531	13.161
	2.344	443	2.787	2.104	382	2.485	1.797	348	2.145
	2.436	3.504	5.940	2.111	3.275	5.386	2.132	3.262	5.395

Tabel 5.3 Persentase Penurunan Rumah Tangga Miskin Tingkat Provinsi

Provinsi	2012	2013	2014	Penurunan
Nusa Tenggara Barat	56,0	48,6	42,3	6,86
Gorontalo	58,8	51,7	46,1	6,33
Riau	39,0	30,8	28,5	5,22
Lampung	38,1	31,2	29,1	4,48
Kalimantan Barat	49,0	43,4	40,2	4,37

Tabel 5.4 Persentase Penurunan Rumah Tangga Miskin pada Dimensi Kesehatan Tingkat Provinsi

Provinsi	Sanitasi	Air Bersih	Akses pada Layanan Persalinan	Asupan Gizi Seimbang pada Anak Balita	Penurunan Rata-rata
Bangka Belitung	0,45	(1,84)	4,25	3,59	1,61
Papua	(0,62)	0,64	3,08	2,91	1,50
Sulawesi Barat	(0,43)	(0,07)	3,18	1,62	1,07
Nusa Tenggara Barat	3,57	3,93	0,57	(3,86)	1,06
Jawa Tengah	1,94	0,33	1,97	(0,28)	0,99

Tabel 5.5 Persentase Penurunan Rumah Tangga Miskin pada Dimensi Pendidikan Tingkat Provinsi

Provinsi	Keberlanjutan Pendidikan	Melek Huruf	Akses pada Layanan Pendidikan Prasekolah	Penurunan Rata-rata
Gorontalo	2,09	7,39	2,09	3,86
Sulawesi Barat	0,80	6,71	2,69	3,40
Sulawesi Tengah	3,03	2,72	0,90	2,22
Bangka Belitung	0,58	3,47	1,31	1,79
Sumatera Barat	0,16	2,76	2,39	1,77

Tabel 5.6 Persentase Penurunan Rumah Tangga Miskin pada Dimensi Standar Hidup Tingkat Provinsi

Provinsi	Sumber Penerangan	Bahan Bakar untuk Memasak	Kondisi Atap, Lantai, Dinding Rumah	Status Kepemilikan Rumah	Rata-rata
Kalimantan Timur	5,52	9,63	0,38	-0,64	3,72
DKI Jakarta	1,81	9,65	0,39	0,57	3,11
Kepulauan Riau	-1,37	6,88	0,39	6,12	3,01
Kalimantan Barat	3,29	8,37	0,06	0,06	2,94
Banten	-0,23	5,44	2,54	2,69	2,61

Tabel 5.7 Persentase Penurunan RT Miskin pada Dimensi Kesehatan Tingkat Kabupaten

Tk	Kabupate/kota	2012	2013	Hasil
1	Kota Batu	42,5	29,3	13,2
2	Kota Sukabumi	62,8	52,6	10,3
3	Kota Tasikmalaya	60,3	50,1	10,2
4	Kab. Dompus	56,9	48,4	8,5
5	Kab. Toli Toli	60,2	51,7	8,5

Tabel 5.8 Persentase Penurunan RT Miskin pada Dimensi Pendidikan Tingkat Kabupaten

	Kabupaten.Kota	2012	2013	Selisih
1	Kota Probolinggo	27,7	16,9	10,8
2	Kota Pematang Siantar	30,5	19,8	10,7
3	Kota Mataram	26,7	16,2	10,5
4	Kab. Supiori	34,0	23,9	10,1
5	Kota Cirebon	33,4	24,0	9,4

Tabel 5.9 Persentase Penurunan RT Miskin pada Dimensi Pendidikan Tingkat Kabupaten

Tk	Kabupaten/Kota	2012	2012	Selisih
1	Kota Palopo	49,1	36,3	12,8
2	Kota Tomohon	58,4	46,3	12,1
3	Kota Denpasar	46,6	36,0	10,5
4	Kab. Pegunungan Bintang	60,2	51,1	9,1
5	Kab. Rokan Hilir	46,1	37,7	8,4

PROFIL KEMISKINAN MULTIDIMENSI

INDONESIA TAHUN 2014



3 DARI 10
RUMAH TANGGA
SETIDAKNYA MENGALAMI
4 INDIKATOR KEMISKINAN



KESEHATAN

73%

Tidak memiliki pembuangan air besar pribadi yang memadai

78%

Jarak sumber air minum dan penampungan akhir < 10 m

17%

Tidak memiliki akses persalinan paramedis

45%

Asupan gizi seimbang pada balita



PENDIDIKAN

14%

Anak yang tidak selesai masa pendidikannya

22%

Tidak mampu membaca dan menulis (berusia 15-64 tahun)

36%

Tidak memiliki akses pendidikan pra sekolah



STANDAR KUALITAS HIDUP

85%

Tidak memiliki sumber penerangan PLN yang memadai

68%

Memasak dengan menggunakan arang, minyak tanah, kayu bakar

11%

Kondisi atap, lantai, dan dinding yang tidak memadai

28%

Tidak memiliki aset perumahan

PERBANDINGAN KARAKTERISTIK KEMISKINAN MULTIDIMENSI

DESA

VS

KOTA



TIDAK MEMILIKI SALURAN PEMBUANGAN AIR BESAR YANG MEMADAI



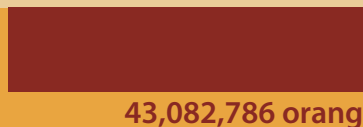
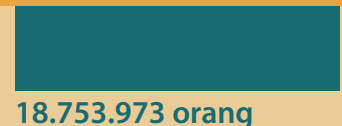
JARAK SUMBER AIR MINUM DENGAN PEMBUANGAN AKHIR < 10 METER



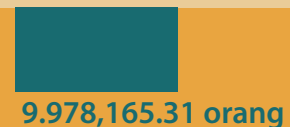
TIDAK MEMILIKI ASUPAN GIZI YANG SEIMBANG



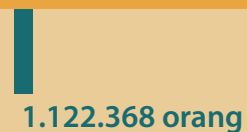
TIDAK MEMILIKI SUMBER PENERANGAN PLN YANG MEMADAI



TIDAK MEMILIKI BAHAN BAKAR MEMASAK YANG MEMADAI



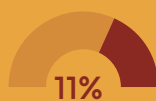
KONDISI TEMPAT TINGGAL YANG SANGAT BURUK



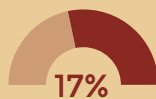
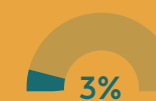
TIDAK MEMILIKI AKSES PERSALINAN PARAMEDIS



TIDAK MAMPU MELANJUTKAN SEKOLAH



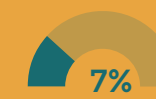
PENDUDUK USIA PRODUKTIF NAMUN TIDAK BISA MEMBACA DAN MENULIS



TIDAK MEMILIKI AKSES PRA SEKOLAH



TIDAK MEMILIKI ASET PERUMAHAN

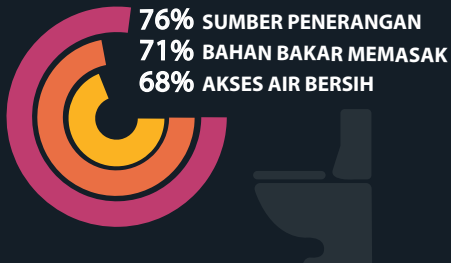


IRISAN INDIKATOR

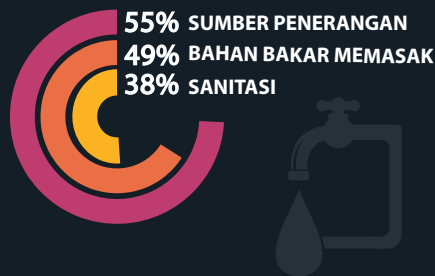
KEMISKINAN MULTIDIMENSIONAL

TAHUN 2014

SANITASI



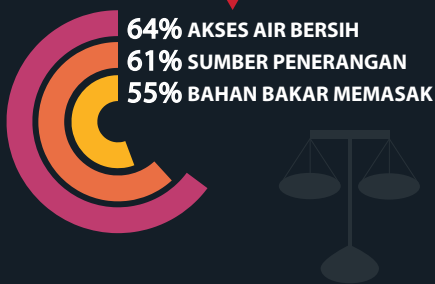
AKSES AIR BERSIH



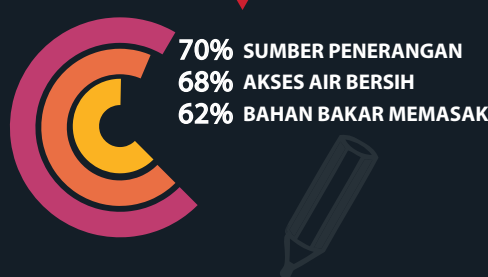
PENOLONG PERSALINAN



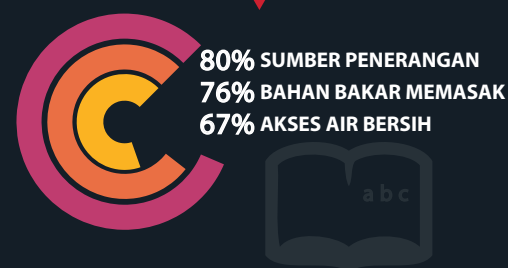
ASUPAN GIZI SEIMBANG



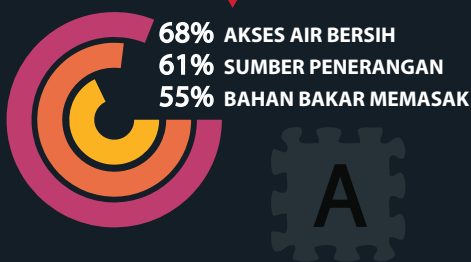
KEBERLANJUTAN SEKOLAH



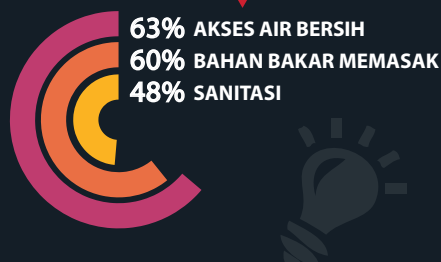
MELEK HURUF



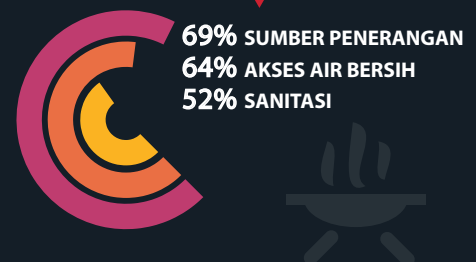
PENDIDIKAN ANAK USIA DINI



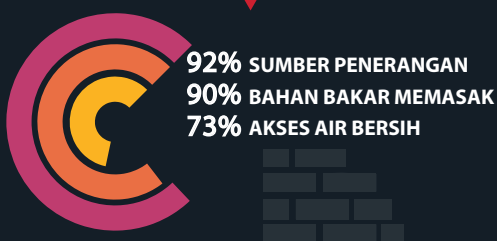
SUMBER PENERANGAN



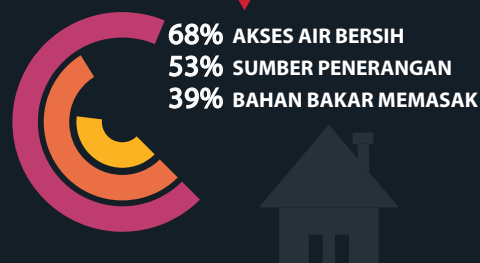
BAHAN BAKAR MEMASAK



KONDISI ATAP, LANTAI, DAN DINDING RUMAH



STATUS KEPEMILIKAN





Saat kemiskinan telah hilang, kita perlu membangun museum yang akan menunjukkan horor ini kepada generasi masa mendatang. Mereka akan berpikir mengapa kemiskinan berlangsung begitu lama dalam kehidupan manusia, bagaimana bisa beberapa orang hidup dalam kemewahan sementara bermilyar orang hidup dalam penderitaan, kelaparan dan rasa putus asa

-Muhammad Yunus-



Daftar Pustaka

Alkire, Conconi, Robles, and Suman Seth. 2015. *Multidimensional Poverty Index - Winter 2014/2015: Brief Methodological Note and Result*. The Oxford Poverty and Human Development Initiative (OPHI), Oxford Department of International Development, University of Oxford

Alkire S. and James Fpster 2013. *Understandings and Misunderstandings of Multidimensional Poverty Measurement*. OPHI Working Paper no. 43

Ari Perdana and John Maxwell. *The Evolution of Poverty Alleviation Policies: Ideas, Issues and Actors*. Unpublishe Journal

Atkinson, A. B. 1975. *The Economics of Inequality*, Clarendon Press, Oxford.

Atkinson, A. B. 1989. *Poverty and Social Security*. London: Harvester Wheat-sheaf.

Atkinson, A.B.1998. *Exclusion, Employment and Opportunity*. London: Centre for Analysis of Social Exclusion

Atkinson, Anthony. 1987. *On the Measurement of Poverty*. *Econometrica* 55: 749–64.

Catlley, Burns and Dawit Abebe. *Participatory Impact Assessment: A Guide for Practitioners*. Tufts University: Gerald J. And Dorothy R. Friedman School of Nutrition Science and Policy.

Coneval (2010). *Methodology for Multidimensional Poverty Measurement in Mexico an Executive Version*. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

Coneval (2010). *Methodology for Multidimensional Poverty Measurement in Mexico*. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

Coneval.2010. *Measuring Poverty With Multiple Dimensions: The Mexican Wave*. Coneval

Dasgupta, P. 1993. *An Enquiry into Well-being and Destitution*. Oxford, OUP.

Deaton, A. 1997. *The Analysis of Household Surveys: A Microeconomic Approach to Development Policy*. Washington DC. Johns Hopkins University Press , World Bank

Foster, James, J. Greer, and Eric Thorbecke. 1984. "A Class of Decomposable Poverty Measures." *Econometrica* 52 (3): 761–65.

Grosh, M. E. and P. Glewwe. 2000. *Designing household survey questionnaires for developing countries : lessons from 15 years of the living standards measurement study*. Washington DC: World Bank.

- Haughton J, and Shahiudur R. Khandker 2009. *Handbook of Poverty and Inequality*. Washington D.C. : The International Bank for Reconstruction and
- Hick, Rod (2012). *The capability approach: insights for a new poverty focus*. *Journal of social policy*. ISSN 0047-2794 (In Press)
- Human Development Report. 2010. *The Real Wealth of Nations: Pathway to Human Development*. New York: United Nation Development Program
- Jiantou, Yu. 2011. *Multidimensional Poverty in China: Findings Based on CHNS*. China Development Research Foundation
- Lederchi, C. Ruhi Saith and France Stewart. *Does it Matter We don't Agree on the Definition Poverty? A comparison of Four Approaches*. Queen Elizabeth House, University of Oxford
- Lenoir, René. 1974/1989. *Les Exclus: Un Francais sur Dix*. Paris: Editions du Seuil.
- Lewis, G. W. and D. T. Ulph. 1998. "Poverty, inequality and welfare." *The Economic Journal* 98: 117-131.
- Lipton, M. 1988. *The Poor and the Poorest. Some interim findings*. Washington D.C., The World Bank.
- McCracken and Deepa Narayan (1998). *Participatory and Social Assesment: Tools and Techiniques*. Washington D.C. : The International Bank for Reconstruction and Development /The World Bank
- Micklewright, J. 2002. *Social Exclusion and Children:A European View for a US Debat*. Unicef: Innocenti Working Paper No. 90
- Morduch, Jonathan. 1995. "Income smoothing and consumption smoothing", *Journal of Economic Perspectives*, vol 9:n.3
- Nerayam Depa, Raj Patel, Kai Schafft, Anne Rademacher, Sarah Koch-Schulte. 1999. "Can Anyone Hear Us? Voice from 47 Countries."World Bank: Poverty Group
- Niemetz.2011. *A New Understanding of Poverty*. London: The Institute of Economic Affairs
- Payne, P. R. 1993. *Undernutrition, :measurement and implications. Poverty, Undernutrition and Living Standards*.Oxford, Clarendon Press.
- Prakarsa. 2013. *Multidimensional Poverty Index (MPI): Konsep dan Pengukurannya di Indonesia*. Perkumpulan Prakarsa
- Prakarsa. 2015. *Modul pelatihan : Perhitungan Multidimensional Poverty Index (MPI) Indonesia dan Penyusunan Laporan MPI Indonesia*. Perkumpulan Prakarsa
- Ravallion, M. 1998. *Poverty lines in theory and practice*. LSMS Working Paper, 133. Washington, The World Bank.
- Ravallion, Martin, and Shaohua Chen. 2001. "Measuring Pro-Poor Growth." *Policy Research Working Paper No. 2666*, World Bank, Washington, DC.

- Rowntree, B. S. 1902. *Poverty. A Study of Town Life*. London, MacMillan and Co.
- “Santos and Sabina Alkire. 2011. *Training Material for Producing National Human Development Reports*. UNDP (United Nations Development Programs)“
- Sen, Amartya K. 1976. “*Poverty: An Ordinal Approach to Measurement.*” *Econometrica* 44 (2):219–31.
- Sen, Amartya K. 1985. *Commodities and Capabilities*, Oxford. Elsevier Science Publishers.
- Sen, Amartya. 1989. “*Development as Capability Expansion,*” *Journal of Development Planning* 19: 41–58.
- Sen, Amartya. 1999. *Development as Freedom*. Oxford University Press.
- Sukhatme, P. V. (1989). “*Nutritional adaptation and variability.*” *European Journal of Clinical Nutrition* 43.
- Sukhatme, P. V., Ed. 1982. *Newer Concepts in Nutrition and Their Implications for Policy*. Pune, India, Maharashtra Association for the Cultivation of Science.
- “Surbakti, Surbakti, Syafiuddin, Maesuroh and Wynandin Imawan. *Country Paper: Indonesia Poverty Data Policy, Management, and Implementation*. Poverty Analysis and Data Initiatif (PADI) Second Regional Workshop for East Asia“
- Townsend, P. 1979. *Poverty in the United Kingdom A Survey of Household Resources and Standards of Living*. England: Penguin Book
- Ura, Alkire, Tshoki, Zangmo and Karma Wangdi. 2012. *Short Guide to Gross National Happiness Index*. Bhutan: Centre for Bhutan Studies
- Van Parijs, Philippe (ed.) 1992. *Arguing for Basic Income : Ethical Foundations for a Radical Reform*. London : Verso
- World Bank. 2010. *Chapter 2: The Definitions of Poverty*. Website: <http://siteresources.worldbank.org/INTPOVERTY/Resources/335642-1124115102975/1555199-1124115187705/ch2.pdf>
- Yusoff (2013). *Multidimensional Poverty Measurement for Malaysia*. Economic Planning Unit Malaysia Prime Minister’s Department
- Rencana Pembangunan Jangka Menengah Pemerintah 2015-2019



P R A K A R S A

Welfare Initiative for Better Societies

Berdiri pada Agustus 2004, Perkumpulan Prakarsa bekerja untuk mengeksplorasi dan menggali ide-ide inovatif mengenai kebijakan peningkatan kesejahteraan melalui penelitian independen dan keterlibatan aktif dengan pemangku kepentingan.

Kami melakukan penelitian, analisis, dan pengembangan kapasitas mengenai berbagai topik yang terkait dengan masalah peningkatan kesejahteraan. Kami bekerja dengan pemerintah, parlemen, otoritas keuangan, organisasi masyarakat sipil, perguruan tinggi, organisasi internasional, sektor swasta dan media massa untuk membawa ide-ide menjadi inisiatif dan tindakan. Kami didukung para ahli, intelektual, dan praktisi yang memiliki reputasi di kalangan akademik atau pengambil kebijakan untuk menghasilkan penelitian dan analisis yang inovatif, serta mengajukan ide-ide praktis dan spesifik menjadi sebuah tindakan.

Fokus utama kami meliputi kebijakan kesejahteraan, kebijakan fiskal, dan pembangunan berkelanjutan. Kami meyakini bahwa kesejahteraan warganegara merupakan tujuan dan sekaligus sarana kemajuan sebuah bangsa. Kami mendorong isu-isu strategis mengenai pembangunan manusia seperti kesehatan, pendidikan, jaminan sosial, dan ketenagakerjaan sebagai hal-hal sentral dalam kebijakan kesejahteraan. Kami juga percaya bahwa pajak dan anggaran merupakan instrumen fiskal yang penting untuk membiayai pembangunan, meningkatkan kesejahteraan dan instrumen redistribusi sumber daya yang efektif untuk mengurangi kemiskinan dan kesenjangan. Oleh karena itu, kami bekerja untuk mendorong kebijakan fiskal yang berkeadilan, sehingga manfaatnya dapat dirasakan lebih konkrit oleh seluruh warganegara. Kami juga percaya bahwa sumber daya alam harus dikelola dengan bijak, efektif dan berkeadilan melalui kebijakan dan praktek yang memastikan terjadinya pembangunan yang berkelanjutan. Untuk itu, kami bekerja untuk mendorong pembangunan yang berkelanjutan melalui kajian dan advokasi terkait kebijakan ekonomi hijau, serta mendorong kebijakan dan praktik sektor swasta yang bertanggungjawab.

Masalah kemiskinan dihadapi oleh hampir seluruh negara di dunia. Indikator kemiskinan yang berbeda antar wilayah membuat definisi kemiskinan menjadi sangat luas. Mendefinisikan kemiskinan dengan menggunakan definisi tunggal akan menimbulkan bias pada indikator lain yang terkait dengan kemiskinan, padahal bila ditelusuri secara mendalam, bisa saja faktor lain memberikan kontribusi yang signifikan kepada kemiskinan seseorang. Hal inilah yang dikritik oleh Atkinson (1975) yang menyatakan sebagai berikut,

“adalah sesuatu yang tidak mungkin atau menyesatkan bila melihat kemiskinan itu dengan standar yang mutlak yang dapat diterapkan untuk semua negara dan sepanjang masa, sebuah garis kemiskinan harus didefinisikan dalam suatu hubungan sosial dan standar hidup kontemporer masyarakat tertentu”

Sejak tahun 2010 telah dikembangkan *Multidimensional Poverty Index* (MPI) untuk melihat bagaimana kemiskinan seseorang dapat dipetakan dalam indikator yang lebih jelas. MPI pertama kali dikembangkan oleh Oxford Poverty and Human Initiative (OPHI) dengan United Nation Development Program (UNDP) pada tahun 2010. Tujuan dari MPI adalah untuk memotret kondisi kemiskinan secara lebih holistik. Pembuatan pengukuran ini terbentuk, karena selama ini indikator secara global yang banyak digunakan dalam menghitung angka kemiskinan adalah melalui pendekatan moneter seperti garis kemiskinan yang digunakan oleh World Bank dengan batas USD. 1.25 Purchasing Power Parity (PPP), USD. 1.5 PPP atau melalui pendekatan konsumsi dasar (basic need) yang digunakan pula di Indonesia. Pendekatan konsep basic needs ini lebih kepada pendekatan dengan melihat pendapatan atau konsumsi yang dilakukan oleh manusia dan pendekatan moneter ini masih dirasakan cukup kurang dalam menangkap akar permasalahan kemiskinan manusia (Sen,1967).

DIDUKUNG OLEH

