

Indeks Kemiskinan Multidimensi Indonesia 2012-2021

Indeks Kemiskinan Multidimensi Indonesia 2012-2021

Darmawan Prasetya
Rizky Deco Praha
Aqilatul Layyinah
Irvan Tengku Harja
Eka Afrina Djamhari
Ah Maftuchan
Victoria Fanggidae
Herni Ramdlaningrum
Muto Sagala
Andhika Nurwin Maulana



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

2023

Indeks Kemiskinan Multidimensi Indonesia 2012-2021

Rujukan untuk Mengutip:

Perkumpulan PRAKARSA. (2023). *Satu Dekade Indeks Kemiskinan Multidimensi Indonesia 2012-2021*. Jakarta: Perkumpulan PRAKARSA.

Tim Penulis:

Darmawan Prasetya, Rizky Deco Praha, Aqilatul Layyinah, Irvan Tengku Harja, Eka Afrina Djamhari, Ah Maftuchan, Victoria Fanggaldae, Herni Ramdhaningrum, Muto Sagala, Andhika Nurwin Maulana

Penanggung Jawab:

Ah Maftuchan

Desain dan Layout:

Bambang Nurjaman, Ramadhan

Foto Sampul:

Aufa Fikry

Penerbit:

Perkumpulan PRAKARSA
Komplek Rawa Bambu 1
Jl. A No. 8E Kel. Pasar Minggu, Kec. Pasar Minggu
Jakarta Selatan, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 12520, Indonesia

Disclaimer:

Tulisan ini berdasarkan hasil penelitian berjudul "Indeks Kemiskinan Multidimensi Indonesia 2012-2021". Penelitian dilakukan di lingkup nasional dengan data sekunder SUSENAS dan data primer dari dua provinsi di Indonesia yakni, DKI Jakarta dan Nangroe Aceh Darussalam. Isi laporan penelitian ini sepenuhnya menjadi tanggung jawab peneliti dan penulis. Penelitian ini mendapatkan dukungan pendanaan dari Ford Foundation. Penelitian ini dilakukan secara objektif dan tidak dipengaruhi oleh pihak donor.

Daftar Isi

Daftar Isi	iii
Daftar Singkatan	v
Daftar Case Box	vi
Daftar Tabel	vi
Daftar Grafik	vi
Daftar Gambar	vi
Kata Pengantar	vii
Ringkasan Eksekutif	ix
Bab 1 URGENSI PENGUKURAN KEMISKINAN MULTIDIMENSI DI INDONESIA	1
1.1 Latar belakang	2
1.2 Gap penelitian	4
1.3 Pertanyaan penelitian	4
1.4 Pertanyaan penelitian	4
1.5 Manfaat penelitian	5
Bab 2 KONSEP KEMISKINAN MULTIDIMENSI	7
2.1 Pendekatan pengukuran kemiskinan	8
2.2 Konsep kemiskinan multidimensi	9
2.3 Penghitungan indeks kemiskinan multidimensi nasional di beberapa negara	11
Bab 3 METODE PENELITIAN	15
3.1 Sumber data	16
3.2 Dimensi dan indikator IKM nasional	16
3.3 Rasio uncensored dan censored headcount, intensitas, dan indeks kemiskinan multidimensi	25
3.4 Ruang lingkup dan batasan penelitian	26

Bab 4 ANALISIS NASIONAL INDONESIA	29
4.1 Kemiskinan multidimensi Indonesia	30
4.2 Kemiskinan multidimensi berdasarkan indikator	32
4.3 Angka kemiskinan multidimensi dan moneter	34
4.4 Angka, intensitas, dan indeks kemiskinan multidimensi	35
4.5 IKM di 34 provinsi	36
4.6 Sepuluh kabupaten/kota dengan IKM terendah dan tertinggi	38
Bab 5 REKOMENDASI	41
Daftar Pustaka	44

Daftar Singkatan

BPS	Badan Pusat Statistik
SUSENAS	Survei sosial dan ekonomi nasional
AKM	angka kemiskinan multidimensi
IKM	indeks kemiskinan multidimensi
SDLB	Sekolah dasar luar biasa
SMPLB	Sekolah menengah pertama luar biasa
SMALB	Sekolah menengah atas luar biasa
MI	Madrasah ibtidaiyah
MTs	Madrasah tsanawiyah
MA	Madrasah aliyah
SPP	Sumbangan pembinaan Pendidikan
KJP	Kartu Jakarta pintar
MCK	mandi cuci kakus
DTKS	data terpadu kesejahteraan sosial
PKH	Program keluarga harapan
PNS	Pegawai negeri sipil
OPHI	Oxford poverty and human initiative
SDGs	Sustainable development goals
RT	Rumah tangga
Aladin	atap lantai dinding
AKG	angka kecukupan gizi
ALG	acuan label gizi
APBN	anggaran pendapatan dan belanja nasional
APK	angka partisipasi kasar
APM	Angka partisipasi murni
RISKESDAS	Riset Kesehatan dasar
Podes	potensi desa

Daftar Case Box

Case Box 1. Wajah Kerentanan dan Kemiskinan pada Generasi Sandwich di Jakarta	xii
Case Box 2. Wajah kemiskinan di Lumbung Sawit	xiv

Daftar Tabel

Tabel 1. Ringkasan indikator 4 contoh negara dengan kemiskinan multidimensi nasional	12
Tabel 2. Pembobotan indikator indeks kemiskinan multidimensi	17
Tabel 3. Jumlah ideal pemenuhan kebutuhan nutrisi balita	19
Tabel 4. Daftar kesesuaian usia dengan tingkat pendidikan	20
Tabel 5. Bagian bahan bangunan rumah yang tidak layak	22
Tabel 6. Kriteria air minum berdasarkan sumber dan jarak dengan septic tank	23
Tabel 7. Penghitungan kemiskinan multidimensi Indonesia 2012-2021	30
Tabel 8. Peringkat IKM 34 provinsi di Indonesia tahun 2021	36
Tabel 9. 10 Kabupaten/kota dengan IKM terendah dan tertinggi di Indonesia tahun 2021	38

Daftar Grafik

Grafik 1. Persentase indikator kemiskinan multidimensi indonesia 2019-2021	32
Grafik 2. Karakteristik indikator kemiskinan multidimensi berdasarkan wilayah tahun 2021	33
Grafik 3. Perbandingan kemiskinan multidimensi (AKM) dan moneter nasional, tahun 2012-2021	34
Grafik 4. Perbandingan kemiskinan multidimensi (AKM) dan moneter di wilayah perkotaan dan perdesaan tahun 2012-2021	35

Daftar Gambar

Gambar 1. Dimensi kemiskinan multidimensi global	10
--	----

Kata Pengantar

Pemerintah telah menargetkan angka kemiskinan ekstrem mencapai nol persen pada tahun 2024. Presiden Joko Widodo menegaskan target tersebut pada 18 November 2021. Target 0% kemiskinan ekstrem pada 2024 tentu saja sangat ambisius. Meskipun demikian, target ini harus didukung oleh semua pihak karena kemiskinan ekstrem sudah seharusnya tidak dialami oleh warga Indonesia.

Pemerintah harus melakukan berbagai cara agar target tersebut dapat tercapai antara lain melakukan mobilisasi pendanaan yang memadai, meningkatkan efektifitas-akuntabilitas program dan anggaran, dan memperkuat pendekatan partisipatif multipihak.

Tantangan yang dihadapi cukup kompleks. Dampak pandemi Covid-19 telah mengakibatkan angka kemiskinan mengalami kenaikan secara nasional dari 9,54% pada Maret 2022 menjadi 9,57% pada September 2022 berdasarkan data BPS. Upaya pemulihan kondisi sosial-ekonomi-kesehatan pasca pandemi Covid-19 juga masih membutuhkan pendanaan yang besar. Pada tahun 2024 akan berlangsung Pemilihan Umum secara serentak, tentu saja sejak tahun 2023 akan terjadi kontestasi politik sehingga dapat mempengaruhi fokus kerja pemerintah pusat dan daerah. Tantangan tersebut harus diantisipasi pemerintah dengan menjaga fokus mengejar target pembangunan dan melakukan pendekatan yang multipihak dan multidimensi sehingga target 0% kemiskinan ekstrem dapat dicapai.

Pendekatan multipihak dan multidimensi diyakini akan lebih berdampak pada peningkatan efektifitas penurunan kemiskinan dan peningkatan kualitas kesejahteraan. Melihat atau mengukur kemiskinan dari satu sisi pendapatan saja akan mengakibatkan hilangnya kemampuan kita untuk melihat faktor-faktor kemiskinan yang kompleks. Laporan Indeks Kemiskinan Multidimensi global yang dirilis oleh United Nations Development Programme (UNDP) dan Oxford Poverty and Human Development Initiative (OPHI) University of Oxford pada Oktober 2022 menunjukkan bahwa 50%

“

The multidimensional poverty index is a vital complement to monetary measures of poverty because it illuminates deprivation bundles directly.

Sabina Alkire

Director of OPHI at the University of Oxford

orang miskin di dunia mengalami kemiskinan karena sulitnya akses terhadap listrik dan bahan bakar bersih untuk memasak. Dengan memasukkan “*new poverty profiles*” dalam melihat kemiskinan, maka dapat dilakukan terobosan-terobosan pendekatan dalam penurunan kemiskinan yang aspeknya saling terkait.

Pengukuran kemiskinan multidimensi ini dilakukan untuk memberikan tawaran alternatif dalam mengurai permasalahan kemiskinan di Indonesia. Sehingga pengukuran ini dapat melengkapi hasil pengukuran kemiskinan moneter yang masih digunakan oleh pemerintah Indonesia saat ini. Pengukuran kemiskinan moneter dan non-moneter ini diperlukan juga untuk memberikan informasi yang lebih komprehensif dalam mempengaruhi formulasi kebijakan untuk mengatasi deprivasi dan kebutuhan yang dihadapi oleh penduduk miskin di Indonesia. Terlebih untuk menangani kemiskinan ekstrem dari 2,4% di tahun 2022 menjadi 0% di tahun 2024.

Kebijakan dan program penanganan kemiskinan ekstrem perlu dibuat lebih komprehensif dan menjawab secara nyata kebutuhan yang diperlukan penduduk miskin ekstrem di masing-masing daerah. Hal ini sejalan dengan dimensi non-pendapatan dalam pendekatan IKM yang bersifat *tailored* atau dapat dikembangkan berdasarkan situasi dan kondisi masyarakat di daerah masing-masing. Sehingga pada saat pemerintah merancang dan mengimplementasikan kebijakan intervensi atau program penanganan kemiskinan menjadi lebih tepat sasaran dan mengurangi *exclusion error* yang mungkin terjadi.

Sejak tahun 2012 PRAKARSA sudah melakukan penghitungan indeks kemiskinan multidimensi (IKM) menggunakan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS). Telah terbit dua laporan penelitian IKM 2012-2014 dan IKM 2015-2018. Pada tahun 2022 PRAKARSA menginisiasi untuk melakukan kembali penghitungan IKM 2019-2021 dan melakukan *backcasting* satu dekade IKM di Indonesia (2012-2021). Penghitungan IKM ini dilakukan dengan menggunakan metode IKM yang dikembangkan oleh Alkire et.al. (2013) dari Oxford Poverty and Human Initiative (OPHI) University of Oxford.

Laporan yang ada di tangan Anda ini adalah laporan IKM tingkat nasional tahun 2012-2021. Berbeda dengan laporan IKM yang berhasil diterbitkan PRAKARSA di tahun-tahun sebelumnya, laporan ini dibuat terpisah antara IKM nasional dengan IKM daerah/provinsi. Laporan IKM nasional menyajikan analisis kemiskinan multidimensi pada tingkat nasional, perkembangan IKM di tingkat global, penghitungan IKM nasional di beberapa negara yang dapat menjadi *benchmarking* bagi Indonesia, dan ringkasan data 10 besar provinsi dengan IKM tertinggi & terendah tahun 2021.

Semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi semua pihak dan dapat digunakan sebagai salah satu rujukan dalam kegiatan pengembangan keilmuan dan penyusunan kebijakan pencapaian target penanganan kemiskinan di Indonesia. Kami berharap rekomendasi kebijakan yang tersusun dapat digunakan dan dijalankan oleh pemerintah dan seluruh aktor pembangunan lainnya. Di era saat ini, kolaborasi untuk memberikan jawaban atas penanganan kemiskinan yang lebih tepat sasaran tentu sangat diperlukan. PRAKARSA sebagai salah satu lembaga penelitian dan organisasi masyarakat sipil sangat terbuka terhadap berbagai peluang kolaborasi dalam pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan yang menempatkan "penanganan kemiskinan dalam semua dimensinya" sebagai agenda utama.

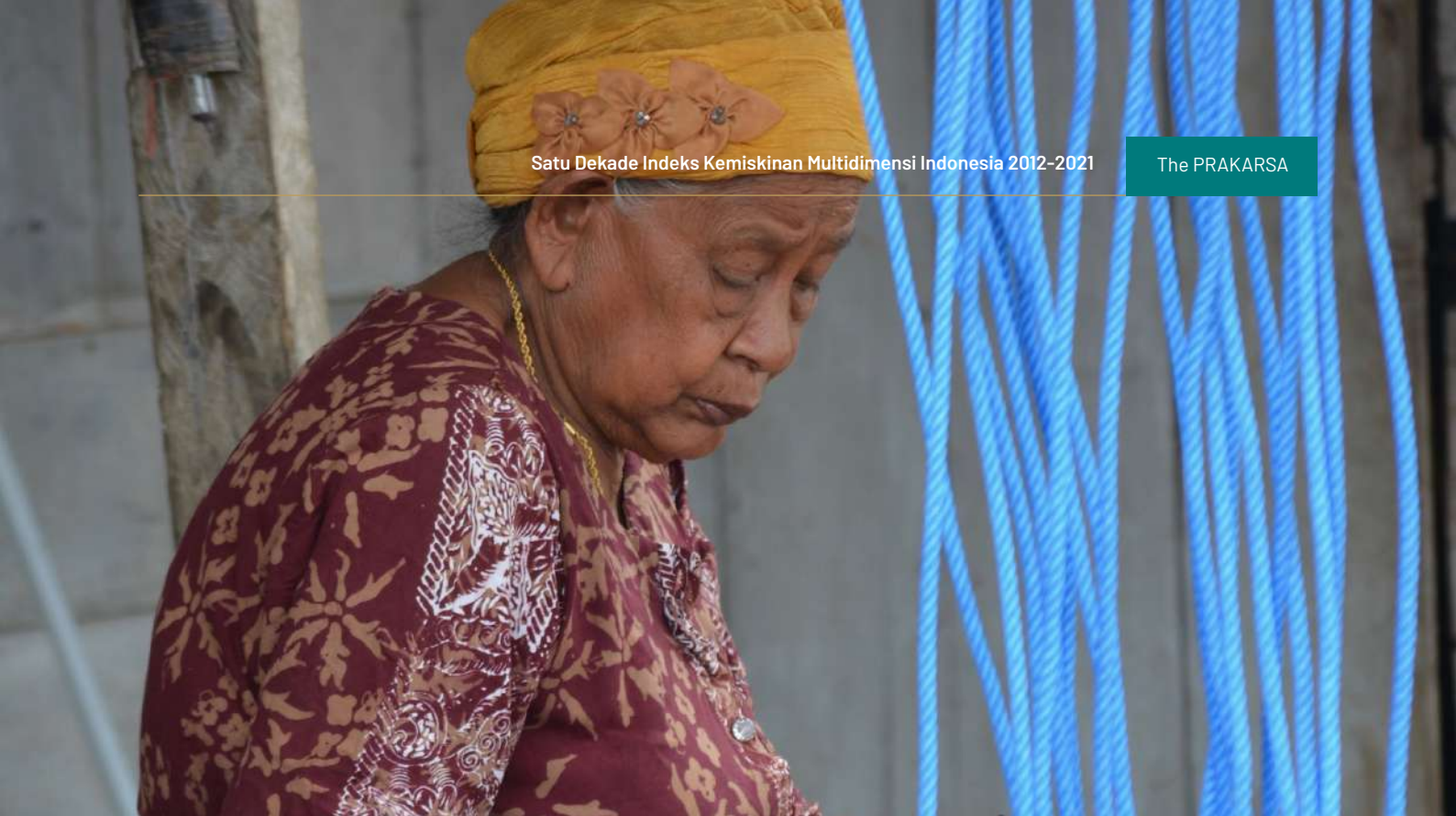
Tak lupa, kami sampaikan apresiasi setinggi-tingginya kepada Badan Pengurus PRAKARSA, seluruh Badan Pelaksana Harian PRAKARSA, khususnya: Darmawan Prasetya, Aqilatul Layyinah, Rizky Deco Praha, Eka Afrina, Irvan Tengku Harja, Victoria Fangggidae, dan Herni Ramdlaningrum, serta peneliti eksternal riset IKM Muto Sagala dan Andhika Nurwin Maulana yang telah lebih dari 8 bulan bekerja untuk menyelesaikan laporan ini. Tanpa kerja keras, kesungguhan dan ketelitian dari seluruh tim, laporan IKM 2012-2021 ini tidak mungkin tersaji dengan baik. Terima kasih juga kepada perwakilan dari Kementerian PPN/Bappenas, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan, dan Kementerian Dalam Negeri yang sudah terlibat dalam rangkaian proses konsultasi sebelum dan sesudah riset ini dilakukan. Terima kasih juga kepada Ford Foundation (FF) melalui program BUILD yang mendukung pelaksanaan penyusunan laporan ini.

Sudah banyak sekali produksi pengetahuan dan laporan yang membahas mengenai kemiskinan moneter di Indonesia, namun belum banyak yang membahas mengenai kemiskinan multidimensi. Apalagi belum pernah ada laporan penelitian yang secara komprehensif mengulas "satu dekade indeks kemiskinan multidimensi sejak tahun 2012-2021". Penasaran bagaimana kondisi kemiskinan multidimensi di Indonesia selama 10 tahun terakhir? Silahkan temukan jawabannya dalam laporan ini. Selamat membaca!

Jakarta, 3 Maret 2023

Ah Maftuchan

Direktur Eksekutif The PRAKARSA



Ringkasan Eksekutif

Jumlah penduduk miskin di Indonesia pasca krisis keuangan Asia tahun 1998 mengalami penurunan signifikan dari 66,7% (1998) menjadi satu digit 9,22% (2019) (BPS, 2020). Angka ini mengalami kenaikan selama masa pandemi Covid-19 menjadi 10,19% dan kembali menurun 9,54% tahun 2022. Pandemi Covid-19 juga telah menunjukkan bahwa kemiskinan lebih dari sekedar konsumsi dan keuangan rumah tangga, namun juga masalah ketimpangan akses kesehatan, pendidikan, perumahan, ketimpangan akses teknologi, sanitasi, dan akses pada program perlindungan sosial. Karakteristik kemiskinan yang multidimensi ini membuat pengukuran dengan menggunakan pendekatan multidimensi mutlak dibutuhkan agar strategi untuk menurunkan angka kemiskinan dapat dilakukan secara optimal.

Konsep kemiskinan multidimensi menawarkan analisis mendalam tentang karakteristik kemiskinan. Kemiskinan multidimensi mencakup berbagai deprivasi yang dialami oleh orang miskin dalam kehidupan sehari-hari mereka. Kesehatan yang buruk, kurangnya pendidikan, standar hidup yang tidak memadai, ketidakberdayaan, kualitas pekerjaan yang buruk, ancaman kekerasan, dan tinggal di lingkungan yang berbahaya merupakan indikator-indikator yang

berkontribusi pada kemiskinan (Banerjee & Duflo, 2012). Pengukuran kemiskinan multidimensi dapat memasukkan serangkaian indikator yang menangkap kompleksitas fenomena kemiskinan untuk memberikan informasi bagi pemangku kebijakan yang bertujuan mengurangi kemiskinan di suatu negara.

Penelitian kemiskinan multidimensi ini menggunakan data survei ekonomi sosial nasional (SUSENAS) periode 2012 sampai 2021 dengan fokus analisis indikator pada tahun 2019 sampai 2021. Penghitungan kemiskinan multidimensi ini menggunakan metode yang dikembangkan oleh Alkire-Foster (2011) dengan cara menghitung deprivasi pada dimensi kesehatan, pendidikan, dan standar hidup layak. Secara spesifik, penelitian ini membagi standar hidup menjadi tiga dimensi yakni: fasilitas dasar, rumah layak, dan perlindungan sosial & partisipasi. Dimensi-dimensi tersebut kami ambil dengan mempertimbangkan kompleksitas karakteristik kemiskinan dan ketersediaan data.

Setiap dimensi memiliki bobot yang sama. Indikator yang digunakan pada dimensi kesehatan adalah nutrisi balita dan mordibitas. Pada dimensi pendidikan, indikator yang digunakan adalah partisipasi sekolah

dan lama sekolah. Indikator-indikator seperti atap, lantai dan dinding layak, dan kepadatan ruang gerak dalam rumah masuk dalam dimensi perumahan. Dimensi kebutuhan dasar terdiri dari indikator air minum layak, bahan bakar memasak, dan sanitasi. Sedangkan untuk dimensi perlindungan sosial dan partisipasi terdiri dari indikator kepemilikan akta kelahiran dan kepemilikan akses pada internet.

Jumlah penduduk miskin secara multidimensi mengalami penurunan secara terus menerus sejak tahun 2012 sampai tahun 2021. Sejumlah 120,1 juta jiwa penduduk miskin secara multidimensi pada tahun 2012 dan menurun menjadi 38,95 juta jiwa di tahun 2021. Secara lebih spesifik penurunan jumlah penduduk miskin paling drastis terjadi pada tahun 2019-2020 sebesar 14 juta jiwa. Hal ini disebabkan karena jumlah pengguna internet selama masa pandemi Covid-19 meningkat.

Angka Kemiskinan Multidimensi (AKM) berdasarkan provinsi di Indonesia cukup beragam. Sampai tahun 2021, provinsi-provinsi di wilayah Indonesia timur masih mendominasi persentase AKM tertinggi. Adapun tiga provinsi dengan AKM tertinggi di Indonesia adalah: Papua (69,65%), Nusa Tenggara Timur (62,54%), dan Maluku Utara (45,92%). Jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, angka ini mengalami tren peningkatan. yang mana di tahun 2018 Papua memiliki AKM 60,60% dan NTT dengan AKM 36,64%.

Di sisi lain, tiga provinsi di Indonesia dengan AKM terendah tahun 2021 adalah DKI Jakarta (1,80%), Kepulauan Riau (4,67%), dan DI Yogyakarta (5,74%). Masuknya Provinsi Kepulauan Riau dalam tiga provinsi dengan AKM terendah dapat mengindikasikan bahwa pembangunan tidak lagi terkonsentrasi di Pulau Jawa karena pada penghitungan AKM sebelumnya, tiga provinsi dengan AKM terendah semua berada di Pulau Jawa. Sama dengan AKM, tiga provinsi dengan AKM terendah ini juga mengalami penurunan pada jumlah penduduk miskin dan intensitas kemiskinan dari tahun 2019. Provinsi Kepulauan Riau mengalami penurunan intensitas kemiskinan paling signifikan pada tahun 2019-2021 sebesar 1,39%. Nilai ini paling besar jika dibandingkan penurunan intensitas kemiskinan di wilayah DKI Jakarta dan DI Yogyakarta.

Pada periode tahun 2019-2021 kesenjangan kemiskinan multidimensi antara wilayah perkotaan dan perdesaan cukup tinggi, berkisar dari angka 7-23%.

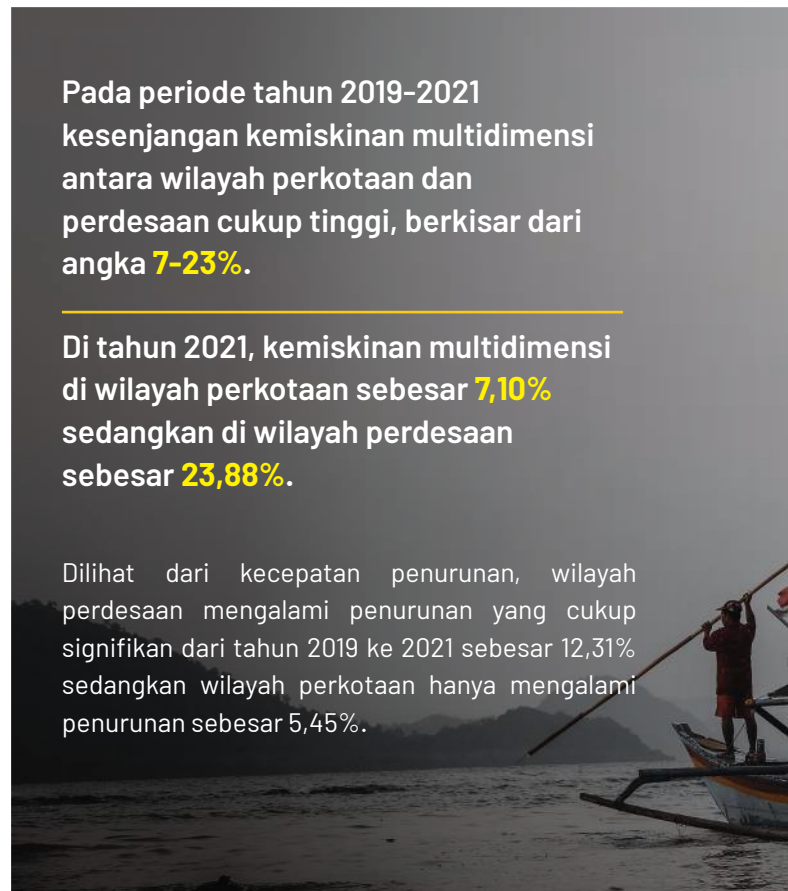
Di tahun 2021, kemiskinan multidimensi di wilayah perkotaan sebesar 7,10% sedangkan di wilayah perdesaan sebesar 23,88%.

Dilihat dari kecepatan penurunan, wilayah perdesaan mengalami penurunan yang cukup signifikan dari tahun 2019 ke 2021 sebesar 12,31% sedangkan wilayah perkotaan hanya mengalami penurunan sebesar 5,45%.

Tiga provinsi dengan jumlah kemiskinan tertinggi di wilayah perkotaan adalah Jawa Barat (25,61%), Jawa Timur (11,64%), dan Jawa Tengah (7,42%). Sedangkan tiga provinsi dengan wilayah kemiskinan perdesaan paling tinggi adalah Nusa Tenggara Timur (10,76%), Jawa Timur (9,18%), dan Papua (7,70%).

Pada kurun waktu 2019-2021, indikator mordibitas, rumah layak, dan air minum layak secara konsisten menjadi tiga indikator dengan penyumbang deprivasi tertinggi di Indonesia. Tingginya persentase penduduk miskin yang terdeprivasi pada tiga indikator ternyata paling banyak berada di wilayah perkotaan. Temuan ini juga konsisten dengan temuan konsentrasi kemiskinan di wilayah kota pada penghitungan IKM sebelumnya (2015-2018).

Pada indikator mordibitas dalam dimensi kesehatan, penduduk miskin multidimensi di DKI Jakarta terdeprivasi sebanyak 73,89%. Sedangkan pada





indikator rumah layak, lebih dari 98% penduduk miskin multidimensi di Provinsi Kalimantan Tengah terdeprivasi. Penduduk miskin multidimensi di Provinsi

Kalimantan Tengah juga mengalami deprivasi sebesar 85% pada indikator air minum layak. Lebih lanjut, wilayah Indonesia timur seperti Papua, Maluku, Maluku Utara, serta Papua Barat mengalami deprivasi hampir 100% pada indikator bahan bakar memasak.

Penurunan kemiskinan multidimensi di Indonesia tidak terlepas dari perluasan program pembangunan yang dilakukan oleh pemerintah, baik di tingkat pusat maupun tingkat provinsi dan kabupaten/kota sebagai contoh perluasan akses program pendidikan, perlindungan sosial, dan peningkatan anggaran kesehatan terutama saat pandemi Covid-19. Beberapa inisiasi pemerintah juga turut berkontribusi, seperti penerapan program 12 tahun sekolah gratis di provinsi Jawa Timur dan perluasan cakupan penerima bantuan iuran (PBI) di beberapa provinsi. Agar kebijakan dan program pembangunan dapat menjangkau pengentasan kemiskinan multidimensi secara lebih efektif maka formulasi kebijakan pemerintah dapat merujuk pada situasi atau angka kemiskinan multidimensi, termasuk yang disajikan dalam laporan penelitian ini.

Wajah Kerentanan dan Kemiskinan pada Generasi Sandwich di Jakarta



Ibu Sriwidati merupakan orang tua tunggal dengan satu putera yang bernama Evan. Puteranya sudah berusia 12 tahun dan sekarang sudah menginjak kelas 5 SD Luar Biasa (LB) di kota Jakarta Timur. Evan merupakan penyandang disabilitas kognitif, yang memiliki hambatan dalam fungsi kognitif, masih belum dapat berbicara secara jelas, dan belum mampu secara mandiri menggunakan toilet. Evan juga kadang kala kesulitan dalam mengelola emosi, yang membuatnya tak jarang tantrum.

Mencari sekolah dasar bukanlah perkara mudah bagi Ibu Sri, ketiadaan sekolah luar biasa di sekitar rumah dan sekolah inklusif yang ada didekat rumahnya belum mampu menampung siswa disabilitas kognitif, membuat Bu Sri harus melakukan perjalanan sekitar 30 menit untuk mencapai sekolah sang anak. Status orang tua tunggal disandang Ibu Sri sejak tahun 2020 lalu karena sang suami meninggal dunia. Ibu Sri sendiri masih belum memiliki rumah sendiri dan masih menumpang di rumah mertua yang tinggal di samping rumahnya. Rumah Ibu Sri berukuran 3x10 meter dan berada di bawah, tak jarang Ibu Sri sering kebanjiran. Pasca sang suami meninggal, Ibu Sri tidak dapat bekerja sama sekali karena waktunya sudah habis untuk merawat sang anak, apalagi sang anak masih perlu banyak asistensi personal seperti menyuapi, mengganti baju dan menggunakan popok, dan perlu diantar jika ingin ke toilet maupun pergi keluar.

Selain itu, Ibu Sri perlu memenuhi kebutuhan anak berupa uang SPP sebesar Rp. 450.000/bulan, uang transportasi dari dan ke sekolah anak sebesar Rp. 500.000/bulan, dan biaya pembelian popok Rp. 160.000/bulan. Meskipun sang anak mendapatkan bantuan KJP (Kartu Jakarta Pintar) dan Kartu Disabilitas Jakarta, manfaat dari dua program tersebut hanya Rp. 410.000/bulan, jauh dari kata cukup. Evan sendiri sudah tidak pernah menerima terapi sejak tahun 2011 karena ketiadaan biaya. Bantuan dari mertua dan dari tetangga merupakan penopang biaya hidup Ibu Sri dan anak.

Mertua ibu sri masih lengkap, dan membantu banyak untuk kebutuhan makan setiap bulannya dan merawat Evan. Meskipun begitu, bapak dan ibu mertua sudah tidak mampu merawat Evan jika Ibu Sri harus bekerja, terutama jika Evan sedang tantrum. Dari sisi pemenuhan gizi seimbang - konsumsi protein, karbohidrat, dan sayur - baik ibu sri dan evan sudah cukup. Konsumsi air minum juga bersumber dari air gallon, dan air untuk MCK yang bersumber lebih dari 10 meter dari septic tank. Rumah yang ditempati Ibu Sri merupakan rumah warisan dari kakek mertua. Rumah ini memiliki daya listrik 450 kwh, memiliki kamar mandi, dan sumber air berasal dari sumur rumah mertua. Ibu sri sudah menempati rumah ini sejak menikah dengan almarhum suami tahun 2009, dan akan berencana untuk terus menetap disini selamanya. Meskipun Ibu Sri adalah lulusan SMA dan memiliki akses internet, beliau tidak mampu bekerja karena gawai yang dipakai harus dibagi dengan sang anak dan terkadang evan tidak bisa dikendalikan jika sudah menggunakan gawai. Karena kebutuhan semakin meningkat, Ibu Sri tak jarang harus berhutang kepada saudara dan membayar jika nanti sudah ada pemberian dari orang lain.

Pemerintah telah membuat berbagai program bantuan sosial. Namun, Ibu Sri kemungkinan tidak masuk kategori karena memiliki rumah layak huni, memiliki pendidikan yang cukup, memiliki anak yang sudah sekolah, dan memiliki akses internet maupun listrik secara baik. Padahal Ibu Sri tidak dapat bekerja karena sang anak perlu banyak asistensi personal. Tak jarang Ibu Sri khawatir dengan masa depannya dan sang anak, karena biaya sekolah sang anak yang semakin mahal sedangkan kemungkinan dia semakin tidak dapat bekerja karena harus merawat orang tua mertua yang juga semakin menua. Kondisi disabilitas sang anak ternyata membawa dampak secara ekonomi maupun sosial bagi orang tua, apalagi Ibu Sri juga menyanggah generasi sandwich. Sampai saat ini, Ibu Sri masih dalam proses verifikasi DTKS dan berharap mendapatkan bantuan PKH untuk mencukupi kebutuhannya.



Wajah Kemiskinan di Lumbung Sawit



Aceh Singkil adalah daerah industri kelapa sawit, rata-rata masyarakat memiliki lahan kebun kelapa sawit. Ne' Jidin memiliki lahan kelapa sawit yang menghasilkan kurang lebih 400-kilogram dalam sekali panen. Ia membagi hasil buah sawitnya pada pekerja dan kebutuhan sehari-harinya. Masyarakat Aceh Singkil tidak pernah lepas dari produksi kelapa sawit, sebab tidak ada mata pencaharian lain yang dapat diharapkan di Aceh Singkil, kecuali mereka adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS).

Harga sawit tidak menentu kadang naik kadang pula turun drastis. Kadang per kilogram mencapai harga dua ribu lima ratus ribu rupiah, saat ini (Juni-Juli 2022) anjlok sampai Rp600 per kilogram. Jika menyetor buah sawit ke tauke, harganya menjadi Rp400 (empat ratus rupiah) per kilogram. Meskipun masyarakat kebanyakan memiliki lahan kelapa sawit, tidak serta-merta hal tersebut dapat digolongkan sebagai sumber penghasilan yang menguntungkan. Masyarakat tidak mampu untuk beralih berkebun cabai dan sayur-mayur lainnya. Sebab, produksi cabai dan sayur-mayur umumnya dikuasai oleh Provinsi Sumatera Utara dari Sidikalang, Sumbul dan Tiga Panah yang bisa memproduksi lebih banyak dengan harga yang murah.

Dalam sebulan penghasilan kebun sawit milik Ne' Jidin berkisar di bawah Rp1.000.000 (satu juta rupiah), terkadang hanya mendapatkan di bawah Rp500 (lima ratus ribu rupiah) jika harga sawit sedang lesu dan sawit tak kunjung berbuah banyak. Di rumah, harta paling berharga yang dimiliki Ne' Jidin barangkali hanyalah kemeja safari tua dan poster ulama Aceh. Anak-anaknya sebagian tinggal di kampung sebelah dan ada yang bekerja di daerah perkotaan di Aceh Singkil.

Kondisi Ne' Jidin sedang tidak baik-baik saja, beliau sedang mengalami maag dan asam lambung telah merembet sampai ke paru-parunya, ia mengaku tidak memiliki nafsu makan dalam beberapa minggu terakhir. Di sebelah kiri tempat ia tidur beralaskan sajadah ia menyiapkan wadah kuning tempat meludah yang menandakan betapa sering ia berludah

karena penyakit yang dideritanya. Pada hari itu juga, kami pergi ke Bidan terdekat yang jaraknya sekitar 19kilometer melewati jalan berlubang terkutuk tadi. Sebagai manula, pola makan Ne' Jidin juga bermasalah, sehari-hari Ne' Jidin dan istrinya lebih sering memakan sayur-sayuran, terkadang jika mendapati uang berlebih mereka memakan ikan sungai yang didapat nelayan dekat rumahnya. Jika Istrinya sedang sakit, maka Ne' Jidin-lah yang memasak masakan sederhana seperti mi instan dan telur untuk sekedar menyumpal lapar di perut mereka. Jam makan mereka pun tidak menentu, kadang mereka makan sehari dua kali kadang tiga kali, namun jika keduanya sedang sakit mereka makan sehari sekali. Ne' Jidin tidak memiliki alat komunikasi dan alat transportasi (atau peralatan elektronik lain), saat sedang ingin pergi ke bidan terdekat atau belanja kebutuhan sehari-hari, ia biasa menumpang pada siapapun yang lewat depan rumahnya dan pulang dengan cara yang sama pula.

Selain mendapatkan jatah rumah dhuafa dari pemerintah Aceh, Ne' Jidin juga mendapatkan berbagai bantuan lain seperti bantuan PKH (Program Keluarga Harapan), dana lansia dari Baitul Mal dan Dinas Sosial yang mendapatkan sembako dan sejumlah uang. Program bantuan kepada Ne' Jidin biasanya berkala, untuk PKH keluarga Ne' Jidin mendapat sembako dan uang tunai dalam skala tiga bulan sekali berjumlah tidak lebih dari Rp500.000. Untuk program bantuan Baitul Mal, Ne' Jidin mendapatkan sembako dan uang tunai Rp200.000 dalam skala setahun sekali di bulan Ramadhan, begitupula dengan bantuan dari Dinas Sosial yang diberikan setahun sekali. Terkadang, Ne' Jidin juga mendapatkan beberapa bantuan dari tetangga dan anak-anaknya, bantuan seringkali berupa makanan pokok yang cukup untuk membantu dapur Ne' Jidin tetap berasap.

Bagi Ne' Jidin kemiskinan yang dialaminya adalah semacam cerita yang enggan ia kisahkan dengan keluh-kesah. Ia acapkali menceritakan kemiskinan yang ada padanya dengan senda-gurau, jika berbicara kepadanya ia akan menyisipkan berbagai pantun yang membuat Anda tergelak. Ia tahu bahwa ia miskin, tahu bahwa waktunya hidup tak lama lagi, ia juga tahu bahwa ia dianggap dukun yang bahkan tega menumbalkan anak dan cucunya sampai lumpuh. Ketimbang mengeluh, membenci dan bersedih pada kehidupan, Ne' Jidin lebih senang menertawakan kepedihan dirinya sendiri dalam kemiskinan dan hidup tua dengan segala stigma. Adakah lelucon yang lebih lucu daripada menertawakan kepedihan diri sendiri?







Bab 1

URGENSI PENGUKURAN KEMISKINAN MULTIDIMENSI DI INDONESIA

Indeks Kemiskinan Multidimensi (IKM) dinilai semakin relevan untuk digunakan karena dapat menjawab seruan untuk mengukur progress pengentasan kemiskinan dengan lebih baik khususnya terhadap Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 1 - untuk mengakhiri kemiskinan dalam segala bentuknya; dan membuka jendela baru tentang bagaimana kemiskinan - dalam semua dimensinya berubah ke arah yang lebih baik.

Lebih jauh, Alkire (2015) menyatakan bahwa IKM dan SDGs saling terkait erat, di mana IKM akan dapat secara efektif mengukur dan mengakselerasi pencapaian indikator SDGs, serta di waktu yang sama dapat menurunkan kemiskinan multidimensi. Alkire meyakini IKM dan SDGs dapat menjadi katalisator untuk mempercepat pengurangan kemiskinan.

Bab 1

Urgensi Pengukuran Kemiskinan Multidimensi di Indonesia

1.1 Latar belakang

Kemiskinan di Indonesia turun hingga level terendah pada Maret 2022. Secara statistik, ini merupakan capaian terbaik karena kemiskinan kembali menurun menjadi satu digit semenjak pandemi Covid-19 yaitu 9,54% (BPS RI, 2022). Belajar dari masa pandemi, kemiskinan tidak hanya masalah keuangan dan konsumsi, namun juga terkait akses kesehatan, pendidikan, pekerjaan, aktivitas pekerjaan, yang dapat berdampak dalam jangka pendek maupun jangka panjang (Gibson & Olivia, 2020; Surendra dkk, 2022; Lancker & Parolin, 2020). Hal ini membuktikan bahwa kemiskinan merupakan fenomena multidimensi dan tidak dapat diterjemahkan secara tunggal sehingga pengukuran dengan menggunakan pendekatan multidimensi mutlak dibutuhkan agar strategi untuk menurunkan angka kemiskinan dapat dilakukan secara optimal (Bourguignon & Chakravarty, 2019).

Indeks Kemiskinan Multidimensi (IKM) telah menjadi rujukan dalam melengkapi pengukuran kemiskinan di banyak negara dunia (MPPN, 2022). Sejak dikembangkan oleh *Oxford Poverty and Human Initiative* (OPHI) pada 2010 dan diadopsi oleh *United Nation Development Program* (UNDP), pengukuran kemiskinan dengan melihat sejumlah indikator atau yang disebut dengan *Multidimensional Poverty Index* (MPI). Dalam IKM, kasus kemiskinan dibongkar melalui berbagai aspek untuk melihat perbedaan karakteristik kemiskinan serta penyebab kemiskinan.

Kemiskinan multidimensi mencakup berbagai deprivasi yang dialami oleh orang miskin dalam kehidupan sehari-hari mereka. Kesehatan yang buruk, kurangnya pendidikan, standar hidup yang tidak memadai, ketidakberdayaan, kualitas pekerjaan yang buruk, ancaman kekerasan, dan tinggal di lingkungan yang berbahaya merupakan indikator-indikator yang berkontribusi pada kemiskinan. Pengukuran kemiskinan multidimensi (OPHI, 2018) dapat memasukkan serangkaian indikator yang menangkap kompleksitas fenomena untuk menginformasikan kebijakan yang bertujuan mengurangi kemiskinan dan kekurangan di suatu negara.

Selain itu, alasan pentingnya penggunaan pengukuran IKM adalah karena pertumbuhan ekonomi tidak secara otomatis dapat berhasil mengurangi kemiskinan atau deprivasi (DFID, 2008). Kita tidak dapat secara otomatis meyakini bahwa pertumbuhan ekonomi mampu mengurangi deprivasi masyarakat misalnya dalam hal gizi dan kematian anak. Dalam sebuah proses pertemuan masyarakat untuk merefleksikan kemiskinan yang dihadapi dengan menggunakan metode partisipasi (Banerjee & Duflo, 2012), kemiskinan yang dirasakan oleh masyarakat sejalan dengan indikator yang diuraikan dalam pendekatan IKM yaitu kesehatan dan gizi yang buruk, kurangnya sanitasi dan air bersih, pengucilan sosial, pendidikan rendah, kondisi perumahan yang buruk, kekerasan, rasa malu, ketidakberdayaan dan lainnya.



Perkumpulan PRAKARSA turut melakukan analisa kemiskinan multidimensi secara nasional di Indonesia hingga ke level provinsi pada tahun 2015-2018 dan tahun 2019-2021, dan kabupaten dan kota untuk tahun 2012-2014. Hasil penghitungan IKM selama satu dekade tersebut menunjukkan adanya penurunan secara terus menerus pada angka kemiskinan di Indonesia. Pada tahun 2012, jumlah penduduk miskin multidimensi adalah 120.065.410 jiwa dan mengalami penurunan secara drastis menjadi 38.951.998 di tahun 2021. Ini mengindikasikan terjadi penurunan signifikan pada angka kemiskinan multidimensi di Indonesia. Lebih rinci, angka penurunan dan kondisi dari berbagai indikator dapat dilihat pada bab selanjutnya.

Jika dibandingkan, angka kemiskinan pada 2019 dan 2021 yang menurun tentunya tidak dapat dilepaskan dari berbagai strategi yang digunakan pemerintah termasuk strategi agenda pembangunan global berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs). IKM dinilai semakin relevan untuk digunakan karena dapat menjawab seruan untuk mengukur progress pengentasan kemiskinan dengan lebih baik khususnya terhadap Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 1 - untuk mengakhiri kemiskinan dalam segala bentuknya; dan membuka jendela baru tentang

bagaimana kemiskinan - dalam semua dimensinya berubah ke arah yang lebih baik.

Lebih jauh, Alkire (2015) menyatakan bahwa IKM dan SDGs saling terkait erat, di mana IKM akan dapat secara efektif mengukur dan mengakselerasi pencapaian indikator SDGs, serta di waktu yang sama dapat menurunkan kemiskinan multidimensi. Alkire meyakini IKM dan SDGs dapat menjadi katalisator untuk mempercepat pengurangan kemiskinan.

Oleh karenanya, untuk melengkapi hasil pengukuran kemiskinan yang telah dilakukan oleh pemerintah dengan menggunakan mistar moneter, PRAKARSA tahun ini kembali melakukan kajian IKM untuk kurun waktu 2012 - 2021, dengan fokus analisa pada tahun 2019-2021. Kajian ini diharapkan dapat memberikan gambaran kemiskinan yang lebih holistik, dan digunakan untuk melihat bagaimana SDGs mempengaruhi upaya penanggulangan kemiskinan di Indonesia.

Berbeda dengan penghitungan di tahun-tahun sebelumnya, penghitungan IKM pada laporan ini (2019-2021) menambahkan dimensi perumahan dan perlindungan sosial & partisipasi. Sehingga penghitungan IKM tahun 2019-2021 tidak dapat dibandingkan dengan penghitungan pada tahun-tahun

sebelumnya yang hanya menggunakan tiga indikator yakni: pendidikan, kesehatan, dan standar kualitas hidup. Adapun data yang digunakan untuk menghitung

IKM adalah data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2019 – 2021.

1.2 Gap penelitian

Beberapa penelitian sebelumnya mengenai kemiskinan di Indonesia menggunakan pendekatan dan data set yang cukup beragam dan di dasarkan pada kemiskinan moneter. Penelitian mengenai dinamika kemiskinan di Indonesia yang dilakukan oleh Dartanto dan Nurkholis (2013) menggunakan data Susenas 2005 & 2007 dan menemukan bahwa presentase kemiskinan kronis di Indonesia sebesar 18,89%. Sedangkan penelitian Akita dan Dariwardani (2013) yang menggunakan data Susenas 2008-2010 menemukan bahwa 34,69% kemiskinan kronis terjadi di Indonesia. Kedua penelitian tersebut menggunakan pendekatan *spell* dan *component* dalam melakukan penghitungan data Susenas. Pendekatan *spell* mengklasifikasikan individu atau rumah tangga mengalami kemiskinan kronis ketika indikator kesejahteraan berada di bawah garis kemiskinan di semua atau hampir semua periode pengamatan (Porter & Quinn, 2013). Pendekatan *component* merupakan pendekatan yang membedakan komponen permanen pendapatan atau pengeluaran

rumah tangga dari variasi sementara (Dartanto et al., 2020). Kedua penelitian tersebut secara konsisten merekomendasikan untuk melakukan program jaring pengaman sosial dalam kebijakan penanganan kemiskinan di Indonesia.

Pendekatan kemiskinan multidimensi belum banyak digunakan dalam penghitungan kemiskinan di Indonesia. SMERU dan TNP2K (2014) melakukan penelitian untuk mengamati dinamika dan pola kemiskinan multidimensi di Indonesia. Hasil dari penelitian ini menemukan bahwa terdapat tumpang tindih yang sangat lemah antara kemiskinan moneter dan kemiskinan multidimensi. Temuan penelitian ini juga memperluas ruang lingkup dari sasaran pengentasan kemiskinan, sehingga dapat memberikan gambaran bahwa pengentasan kemiskinan harus dilakukan dengan memberikan intervensi berupa program bantuan kepada orang miskin berdasarkan dimensi kemiskinan yang beragam.

1.3 Pertanyaan penelitian

Untuk mengkerangkai penghitungan IKM kali ini, PRAKARSA mengajukan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

Bagaimana kondisi kemiskinan multidimensi di Indonesia pada tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota dari tahun 2012-2021?

1.4 Tujuan penelitian

Secara spesifik, tujuan dari laporan analisis IKM ini memiliki dua tujuan untuk disuguhkan kepada multipihak termasuk pemangku kebijakan, masyarakat sipil, ataupun sektor swasta, yaitu:

Mengetahui kondisi kemiskinan multidimensi di Indonesia pada tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota dari tahun 2012-2021.



1.5 Manfaat penelitian

1. Memberikan informasi komprehensif tentang kondisi dan kebijakan penanganan kemiskinan multidimensi Indonesia.
2. Memberikan rekomendasi strategis untuk intervensi program pengurangan kemiskinan multidimensi pada tingkat nasional dan pemerintah provinsi dan kabupaten/kota.





Bab 2

KONSEP KEMISKINAN MULTIDIMENSI

Bab ini membahas perkembangan konsep dan penghitungan kemiskinan secara moneter dan kemiskinan multidimensi. Tinjauan terhadap literatur perkembangan konsep dan penghitungan kemiskinan diharapkan dapat memberikan masukan terhadap penghitungan kemiskinan dalam laporan ini. Sub bab literatur kemiskinan multidimensi akan memberikan gambaran terbaru mengenai konsep, urgensi, hingga referensi beberapa negara yang telah mengimplementasikan penghitungan kemiskinan secara multidimensi.

Bab 2

Konsep Kemiskinan Multidimensi

2.1 Pendekatan pengukuran kemiskinan

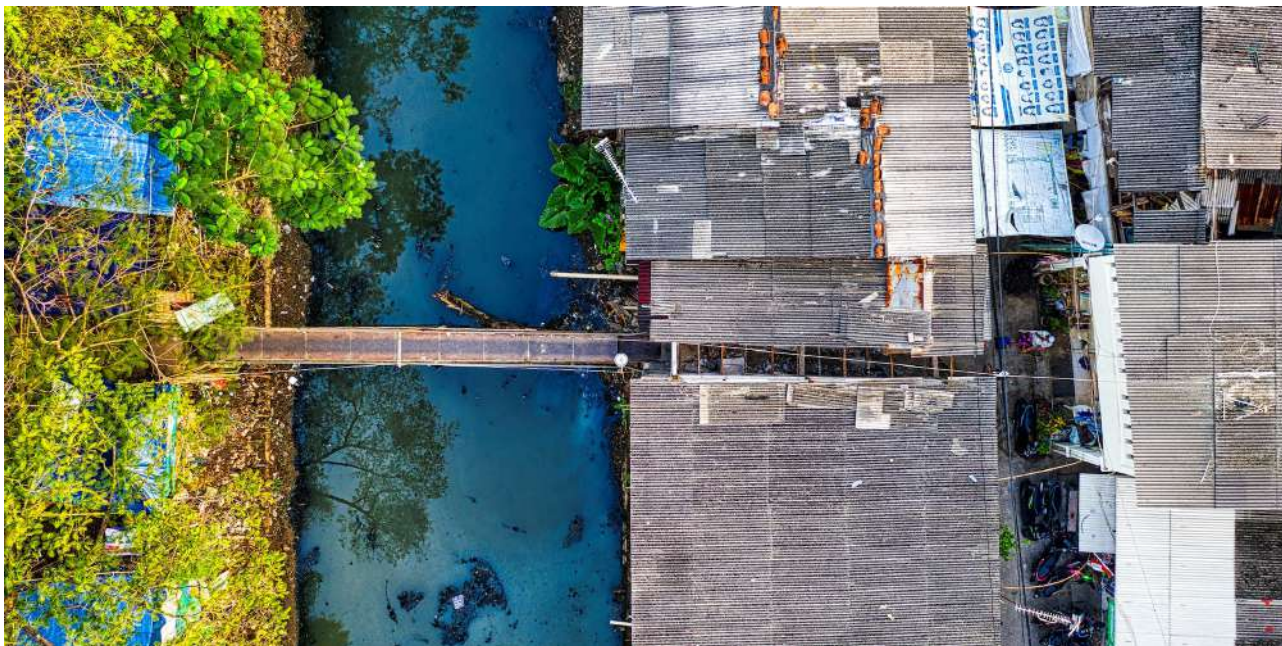
Mengingat kemiskinan memiliki arti sangat luas dan cenderung subyektif antar individu, studi tentang pengukuran dan kebijakan kemiskinan perlu dibuat lebih fleksibel dan terukur sesuai relevansi kondisi masyarakat. Atkinson (1975) menyatakan bahwa tidak mungkin melihat kemiskinan dengan standar mutlak yang diterapkan di semua negara sepanjang waktu. Hal ini cukup beralasan mengingat standar hidup masyarakat yang sangat heterogen dan bergantung pada banyak faktor atau variabel.

Oleh karena itu, Laderchi (2006) membagi pendekatan penghitungan kemiskinan dalam sejumlah klasifikasi berikut ini:

1. Moneter dimana pendekatan untuk mengidentifikasi dan mengukur kemiskinan yang paling umum di dunia dengan mengidentifikasi kemiskinan dari kekurangan konsumsi (atau pendapatan) dari garis kemiskinan yang ditetapkan,
2. Kapabilitas yang menekankan pada pengembangan kapabilitas manusia yang bukan hanya sekedar kepuasan maksimum secara moneter,
3. Eksklusi sosial yang diartikan sebagai proses individu atau kelompok secara sebagian atau sepenuhnya telah dikucilkan dari masyarakat, serta
4. Pendekatan partisipasi yang menggunakan pandangan kemiskinan, baik individu ataupun kelompok, dengan menggunakan sudut pandang kemiskinan dari kelompok atau unit yang bersangkutan (mengalami masalah kemiskinan) dalam realitas kehidupannya.

Dalam penelitian ini kami menggunakan pendekatan kapabilitas yang dikembangkan oleh Amartya Sen (1985,1997,1999) yang cenderung menolak asumsi pendekatan moneter sebagai pengukuran kesejahteraan, dan lebih fokus pada kebebasan individu untuk menjalani hidup yang lebih bernilai. Dalam kerangka ini, kemiskinan teridentifikasi dari kegagalan individu untuk mencapai kapabilitas dasar pada level yang secara umum dianggap layak.

Pendekatan ini dianggap memberikan konsep alternatif mengenai perilaku individu termasuk menilai kelayakan kualitas hidup dan tujuan kebijakan yang obyektif. *Human Development Index* (HDI) yang terdiri dari indikator kesehatan, usia hidup pendidikan, dan standar hidup juga mengadopsi pendekatan ini sertasudah diimplementasikan dalam *Human Development Report* (1997). Alkire-Foster (2011) menggunakan konsep HDI sebagai dasar dalam mengembangkan metode penghitungan kemiskinan multidimensi.



2.2 Konsep kemiskinan multidimensi

Kemiskinan multidimensi mampu menyentuh aspek kemiskinan secara menyeluruh, karena tidak hanya mengungkap jumlah orang miskin, tetapi juga merinci persoalan kemiskinan. Sebagai contoh indikator moneter global yang ditetapkan Bank Dunia sebesar USD 2,15 per individu per hari hanya menggambarkan wajah kemiskinan moneter. Padahal kemiskinan bukan hanya menyangkut kemampuan daya beli, pendapatan, atau konsumsi, tetapi ada dimensi yang lebih luas dari kondisi kemiskinan (Sen, 1980 & 2000). Studi Narayan dkk(1997) juga menggarisbawahi bahwa kemiskinan pada dasarnya bersifat multidimensi yang berhubungan satu sama lain.

2.2.1 Indeks kemiskinan multidimensi

Indeks Kemiskinan Multidimensi (IKM) pertama kali dikembangkan oleh *Oxford Poverty and Human Development Initiative* (OPHI) dan *United Nations Development Program's Human Development Report Office* (UNDP-HDRO) pada tahun 2010. IKM merefleksikan deprivasi terhadap kapabilitas yang dialami oleh masyarakat miskin, seperti pendidikan, kesehatan dan standar hidup. Selain karakter kemiskinan, IKM juga mampu menyuguhkan rincian

indikator-indikator yang memicu terjadinya kemiskinan hingga analisis geografis dan karakter populasi. Pada level global, IKM dapat dibandingkan antarnegara, kawasan dan dunia. Sementara pada level nasional, IKM dapat dibandingkan antarkelompok umur, jenis kelamin, perdesaan dan perkotaan, serta individu dan rumah tangga.

Bagi UNDP, IKM merupakan bagian yang terintegrasi dalam kerangka Sustainable Development Goals (SDG) dimana IKM dapat memonitor kemajuan upaya pencapaian poin 1 dari tujuan ini, yakni mengakhiri kemiskinan dengan segala bentuknya. UNDP melihat bahwa memperluas indikator kemiskinan dan melihat kemiskinan secara multidimensi merupakan strategi awal dalam kerangka pengentasan kemiskinan global. Selama ini persoalan kemiskinan terjebak pada cakupan indikator yang sempit dan statis, berimplikasi pada strategi penanganan kemiskinan yang terbatas, konvensional, dan kurang terukur. Oleh karena itu, melalui IKM, informasi yang rinci mengenai kemiskinan akan mendorong para pembuat kebijakan untuk menghasilkan kebijakan yang relevan sesuai dengan akar permasalahan yang dialami.

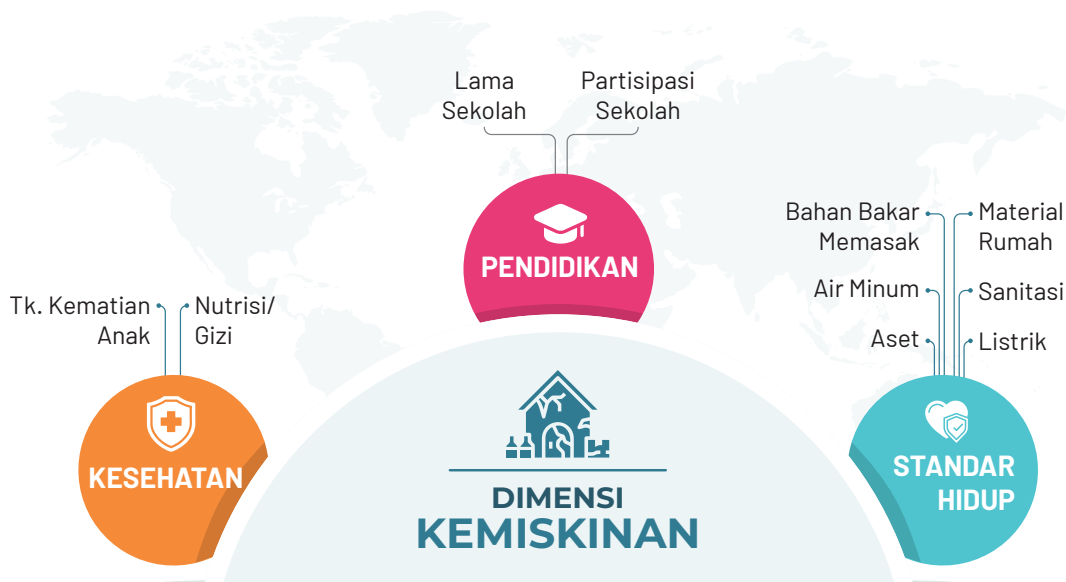
2.2.2. Dimensi dan indikator indeks kemiskinan multidimensi global oleh *Oxford Poverty and Human Development Initiative* (OPHI)

Indikator dalam IKM yang digunakan OPHI dalam perhitungan IKM global, merujuk pada dua karakteristik, standar, dan periode. Karakter pertama, indikator memasukkan orang-orang yang hidup di bawah kondisi tidak mencukupi standar minimum internasional untuk fungsi dasar, seperti kekurangan gizi, pendidikan, mengkonsumsi sumber air yang bersih. Karakter kedua, hal ini merujuk kepada penduduk yang tidak dapat

memenuhi kebutuhan standar minimum pada beberapa aspek dalam waktu yang sama.

Bagan 1 menunjukkan dimensi kemiskinan global yang dikembangkan oleh OPHI, yang menggunakan 10 indikator dalam tiga dimensi yakni kesehatan, pendidikan, dan standar hidup. Masing-masing dimensi memiliki bobot yang sama, meskipun dengan jumlah turunan indikator yang berbeda. Dalam setiap turunan indikator tersebut, bobot indikator disesuaikan dengan nilai total bobot dalam satu dimensi.

Gambar 1. Dimensi kemiskinan multidimensi global



Dimensi kesehatan

Dimensi kesehatan IKM global memiliki dua indikator yaitu, nutrisi anak dan kematian anak. Pengukuran nutrisi anak mengacu pada standar terbaru *Sustainable Development Goals* (SDGs), yaitu melalui pendekatan berat badan berbanding usia anak. Indikator lain adalah angka kematian anak. Berdasarkan filosofi kesehatan, angka kematian anak merupakan cerminan dari terbatasnya akses terhadap pelayanan kesehatan, misalnya akibat penyakit atau kekurangan gizi.

Dimensi pendidikan

Dua indikator dimensi pendidikan IKM global ialah lama sekolah (*years of schooling*) dan partisipasi/kehadiran sekolah (*school attendance*). Dua indikator ini mencerminkan akses individu/rumah tangga terhadap layanan pendidikan. Lama pendidikan dalam IKM dihitung minimal ada satu orang dalam rumah tangga yang telah menyelesaikan pendidikan minimal lima tahun. Sedangkan kehadiran anak di sekolah dihitung berdasarkan keberadaan anak usia sekolah dalam satu rumah tangga, yaitu kelas satu (sekolah dasar) sampai kelas delapan (sekolah menengah pertama) yang mengakses (hadir) sekolah/pendidikan.



Dimensi standar hidup

Standar hidup mencerminkan pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari. Kemiskinan cenderung akan menjadikan masyarakat tidak mampu untuk memenuhi kualitas standar kehidupan sesuai SDGs. Indikator dimensi standar hidup berada dalam level rumah tangga yang mencakup akses air bersih, sanitasi, listrik, material rumah, bahan bakar memasak, serta kepemilikan aset. Dalam menentukan dimensi standar hidup, peneliti dapat menyesuaikan indikator dengan kondisi lokal yang relevan sesuai standar global.

Secara umum, indikator yang digunakan oleh OPHI dalam IKM global bersifat dinamis dan selalu disesuaikan dengan perkembangan standar dan ketersediaan data secara umum. Standar baku ini bertujuan untuk dapat membandingkan hasil antar wilayah dalam satu periode yang sama sehingga capaian program pengentasan kemiskinan antar negara atau wilayah bisa terlihat secara utuh dan komprehensif. Pada 2019, IKM global memutakhirkan data di 101 negara yang terdiri atas 31 negara berpenghasilan rendah, 68 negara berpenghasilan menengah, dan dua negara berpenghasilan tinggi.

2.3 Penghitungan indeks kemiskinan multidimensi nasional di beberapa negara

IKM telah digunakan oleh lebih dari 50 negara yang tergabung dalam Forum *Multidimensional Poverty Peer Network* (MPPN). Berikut beberapa negara di dunia yang telah menggunakan penghitungan kemiskinan multidimensi sebagai dasar dalam pembuatan kebijakan.

a. Kolombia

IKM Kolombia atau C-IKM menggunakan Survei Pengukuran Standar Hidup Kolombia (LSMS) dalam hal sumber data. Dimensi, variabel, dan garis batas ditentukan dengan mempertimbangkan kemungkinan tematik LSMS dan tinjauan atas isu-isu berikut: dimensi yang sering digunakan dalam indeks multidimensi dari Kolombia dan Amerika Latin, diskusi dengan para ahli, prioritas dalam hal hak-hak sosial yang ditetapkan oleh konstitusi, kajian kualitatif seperti *Voices of the Poor for Colombia*, *Millennium Development Goals* (MDGs Kolombia), dan kebijakan sosial pemerintah untuk mengurangi kemiskinan.

Menurut Colombia MPI (2016) pengurangan kemiskinan di Kolombia terjadi di semua dimensinya. Pengurangan kemiskinan non-moneter dihitung menggunakan ukuran multidimensi yang menerapkan metodologi Alkire-Foster. Pada tahun 2010, terdapat 30,4% penduduk miskin multidimensi dan pada tahun 2015 menjadi 20,2%. IKM Kolombia dikategorikan berdasarkan jenis kelamin, usia, perkotaan/perdesaan, dan wilayah.

b. India

Indeks Kemiskinan Multidimensi Nasional India: Laporan Dasar 2021 menyajikan hasil nasional, wilayah negara bagian/persatuan dan distrik menggunakan data dari Survei Kesehatan Keluarga Nasional 2015/16 (NFHS-4). Data tersebut memberikan titik awal untuk mengukur efektivitas kebijakan multi-sektoral dalam pengentasan kemiskinan dan untuk melacak kemajuan menuju target 1.2 dari SDGs.

IKM nasional India dibangun berdasarkan 10 indikator global dan menambahkan indikator kesehatan ibu pada dimensi kesehatan dan kepemilikan rekening bank pada dimensi standar hidup. Hasil dan temuan IKM nasional India tersedia untuk pembuat kebijakan dan administrator di negara bagian dan distrik, peneliti dan cendekiawan, bisnis, LSM, dan masyarakat luas, sehingga banyak pihak yang dapat menggunakan data akurat untuk mengentaskan kemiskinan.

Hasilnya, 25% individu dalam rumah tangga di India tercatat miskin multidimensi dengan intensitas 47,13%. IKM yang tercatat pun sebesar 0,118. Negara bagian Bihar menjadi wilayah dengan penduduk miskin multidimensi tertinggi sebanyak 51,9% penduduk. Sedangkan, negara bagian Kerala menjadi wilayah terendah dengan 0,71%.

c. Afrika Selatan

Pada awal 2014, Badan Statistik Afrika Selatan menghasilkan Indeks Kemiskinan Multidimensi (IKM) nasional – Indeks Kemiskinan Multidimensi Afrika Selatan (atau SAMPI). Selain menggunakan tiga dimensi dalam IKM Global – kesehatan, pendidikan, dan taraf hidup – SAMPI memasukkan dimensi ekonomi, dengan indikator pengangguran. Pengukuran tersebut telah dirancang untuk memperbaiki pengukuran kemiskinan sekaligus menyesuaikan diri dengan tren internasional yang berkembang untuk mengukur kemiskinan di luar metode moneter tradisional. Ini dimaksudkan untuk melengkapi penghitungan moneter yang telah digunakan di negara ini, termasuk garis kemiskinan makanan, garis kemiskinan batas bawah, dan garis kemiskinan batas atas.

d. Thailand

Pada tahun 2019, Kantor Dewan Pembangunan Ekonomi dan Sosial Nasional (NESDC) menerbitkan Indeks

Kemiskinan Multidimensi Nasional (IKM nasional) sebagai ukuran resmi tambahan untuk keseluruhan kemiskinan di Thailand. IKM nasional Thailand terdiri dari empat dimensi – yaitu pendidikan, kesehatan, standar hidup, dan keamanan finansial. Setiap dimensi memiliki bobot yang sama dengan batas kemiskinan sebesar 26%, yang berarti bahwa seseorang miskin secara multidimensi apabila terdeprivasi pada lebih dari satu dimensi IKM.

Pada tahun 2017, IKM Thailand sebesar 0,068 dengan *headcount ratio* 17,6% atau 11,9 juta orang dan intensitas 38,7%. IKM mengalami penurunan dari 0,109 pada tahun 2013 dan 0,078 pada tahun 2015. Dimensi yang memberikan kontribusi paling besar terhadap IKM adalah dimensi kondisi tempat tinggal sebesar 37,2%. Dari segi indikator, individu yang tidak memiliki dana pensiun (tidak termasuk tunjangan lansia universal) memiliki kontribusi tertinggi sebesar 14,7%, diikuti oleh indikator internet dan indikator pengelolaan sampah.

e. Ringkasan dimensi dan indikator kemiskinan multidimensi nasional di beberapa negara

Tabel 1. Ringkasan indikator 4 contoh negara dengan kemiskinan multidimensi nasional

Kolombia	India	Afrika Selatan	Thailand
Prestasi sekolah	Lama sekolah	Lama sekolah	Lama sekolah
Literasi	partisipasi sekolah	Partisipasi sekolah	Keterlambatan sekolah
Partisipasi sekolah	Bahan bakar memasak	Bahan bakar penerangan	Tinggal bersama orang tua
Keterlambatan sekolah	Sanitasi	Bahan bakar pemanas ruangan	Pembuangan limbah rumah tangga
Akses penitipan anak	Air minum	Bahan bakar memasak	Akses internet
Pekerja anak	Listrik	Akses air	Kepemilikan aset
Akses sumber air	Material rumah	Sanitasi	Air minum
Pembuangan limbah	Aset	Tipe hunian	Perawatan diri sendiri
Lantai rumah	Akun bank	Kepemilikan aset	Pengeluaran nutrisi makanan
Dinding rumah	Nutrisi	Kematian anak	Tabungan



Kepadatan rumah tinggal	Kematian anak dan remaja	Pengangguran	Beban keuangan
Asuransi kesehatan	Perawatan setelah melahirkan		Kepemilikan jaminan pensiun
Akses kesehatan			
Lama menganggur			
Pekerjaan formal			

Pendidikan	Standar hidup	Kesehatan	Pekerjaan	Akses keuangan
------------	---------------	-----------	-----------	----------------

Sumber: MPPN, 2021





Bab 3

METODE PENELITIAN

Penentuan indikator IKM ini menggunakan dua tingkat penapisan dimensi dan bobot. Penapisan pertama menggunakan lima dimensi sebagai indikator IKM yaitu kesehatan, pendidikan, perumahan, fasilitas dasar, dan perlindungan sosial & partisipasi. Lima dimensi tersebut diberi pembobotan masing-masing sama rata 0,2 atau 20%. Kemudian, lima dimensi tersebut diberikan penapisan kedua dalam penentuan bobot indikator. Bobot indikator dibagi secara proporsional sesuai dengan jumlah indikator dalam satu dimensi.

Bab 3

Metode Penelitian

3.1 Sumber data

Data sosial ekonomi yang digunakan pada setiap tahunnya bersifat konsisten, relevan, dan memiliki metodologi penyusunan data yang jelas. Sampel data IKM idealnya juga tersedia berdasarkan unit yang dibutuhkan seperti pada level individu atau rumah tangga dan bisa dipilah pada level yang relatif beragam. Oleh karena itu, studi ini menggunakan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang dianalisis berdasarkan tren antar tahun dan antar provinsi hingga level kabupaten/kota.

Unit analisis studi menggunakan kombinasi data individu dan rumah tangga (RT). Mengikuti konsep kuesioner dalam Susenas, satuan unit analisis

menggunakan satuan individu, untuk indikator individu dan beberapa indikator lain yang menggunakan basis satuan rumah tangga.

Sejak pertama kali dirilis pada 1963, Susenas telah menjadisumberutama datayang mencerminkankondisi sosial ekonomi penduduk Indonesia. Data Susenas telah dipakai secara luas oleh pembuat kebijakan dan akademisi untuk perencanaan, pengawasan, dan evaluasi program-program pemerintah. Data Susenas pun dipakai sebagai basis penyusunan angka kemiskinan nasional dengan pendekatan pendapatan atau moneter.

3.2 Dimensi dan indikator IKM nasional

Dalam penyusunan IKM global, OPHI menggunakan tiga dimensi pengukuran yakni kesehatan, pendidikan, dan standar hidup dengan 10 indikator. IKM global yang terstandar ini ditujukan untuk membandingkan kemiskinan multidimensi seluruh negara dengan menyesuaikan SDGs dan ketersediaan data. Sedangkan pada studi ini, IKM Nasional disusun melalui beberapa penyesuaian dimensi dan indikator yang tetap mengacu pada standar metodologi OPHI.

IKM nasional Indonesia disesuaikan menjadi lima dimensi, yaitu dimensi kesehatan, pendidikan, perumahan, fasilitas dasar, dan perlindungan sosial & partisipasi. Penentuan dimensi dalam penelitian ini dilakukan berdasarkan pertimbangan IKM global, ketersediaan data, dan relevansi studi. Penyusunan IKM juga mempertimbangkan masukan dari ahli dan pemangku kepentingan kunci. Hal ini dilakukan untuk menyesuaikan dengan konteks kemiskinan yang ada di Indonesia.



Penentuan indikator IKM ini menggunakan dua tingkat penapisan dimensi dan bobot. Penapisan pertama menggunakan lima dimensi sebagai indikator IKM yaitu kesehatan, pendidikan, perumahan, fasilitas dasar, dan perlindungan sosial & partisipasi. Lima dimensi

tersebut diberi pembobotan masing-masing sama rata 0,2 atau 20%. Kemudian, lima dimensi tersebut diberikan penapisan kedua dalam penentuan bobot indikator. Bobot indikator dibagi secara proporsional sesuai dengan jumlah indikator dalam satu dimensi.

Tabel 2. Pembobotan indikator indeks kemiskinan multidimensi

Dimensi dan Indikator	Cut-off	Bobot
Kesehatan		
Nutrisi Balita	Individu dalam rumah tangga yang berumur 0-4 tahun dengan gizi seimbang yang dibawah rekomendasi pemerintah	1/10
Mordibitas	Individu dalam rumah tangga yang mengalami sakit selama sebulan terakhir dan mengganggu pekerjaan utamanya	1/10
Pendidikan		
Partisipasi Sekolah	Individu dalam rumah tangga berumur 7-18 tahun yang tidak pernah sekolah atau tidak lagi melanjutkan sekolahnya sesuai pada umurnya dengan pendidikan yang dikenyam SMA	1/10
Lama Sekolah	Individu dalam rumah tangga berumur 19-30 tahun yang pendidikannya dibawah rekomendasi SMP	1/10
Perumahan		
Atap, Lantai, Dinding (Aladin)	Individu dalam rumah tangga yang salah satu dari atap, dinding atau lantai yang menggunakan bahan tidak layak	1/10
Kepadatan dalam hunian/ Overcrowdedness	Rumah tangga yang mempunyai luas lantai dibawah <7,2-meter persegi per orang	1/10
Kebutuhan Dasar		
Air Minum Layak	Individu dalam rumah tangga yang minum dari sumber air minum tidak layak	1/15
Bahan Bakar Memasak	Individu dalam rumah tangga yang menggunakan sumber bahan bakar memasak yang kurang layak	1/15



Sanitasi	Individu dalam rumah tangga yang menggunakan sanitasi yang kurang layak	1/15
Perlindungan Sosial dan Partisipasi		
Akta Kelahiran	Individu yang tidak mempunyai akta kelahiran	1/10
Internet	Jika semua orang dalam satu rumah tangga tidak menggunakan internet selama 3 bulan terakhir	1/10
Total		1

Sumber: Olahan PRAKARSA

3.2.1 Dimensi kesehatan

Dalam Undang-Undang No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan, kesehatan didefinisikan sebagai keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Indikator IKM dalam dimensi kesehatan terdiri dari nutrisi balita dan morbidity. Kedua indikator tersebut merupakan program prioritas nasional yang tertuang dalam Perpres 18 tahun 2020 tentang RPJMN 2020-2024. Nutrisi yang buruk pada balita menunjukkan ketidakcukupan asupan gizi untuk tumbuh kembang anak. Morbidity (angka kesakitan) merefleksikan kualitas kesehatan masyarakat secara umum.

a. Indikator nutrisi balita

Definisi

Individu dalam rumah tangga yang berumur 0-4 tahun dengan gizi seimbang sesuai rekomendasi Kementerian Kesehatan RI.

Justifikasi

Penghitungan indikator nutrisi balita menggunakan satuan rumah tangga. Tidak semua rumah tangga memiliki anak balita (anak bawah lima tahun), sehingga perlu diidentifikasi antara rumah tangga yang mempunyai anak balita dalam populasi. Jika balita tersebut tidak dapat memenuhi nutrisi sesuai Permenkes 28/2019 maka rumah tangga tersebut terdeprivasi pada indikator ini. Dalam Permenkes disebutkan bahwa nutrisi balita dilihat dari angka kecukupan gizi yang dianjurkan untuk masyarakat

Indonesia yang selanjutnya disingkat AKG. AKG adalah suatu nilai yang menunjukkan kebutuhan rata-rata zat gizi tertentu yang harus dipenuhi setiap hari bagi hampir semua orang dengan karakteristik tertentu yang meliputi umur, jenis kelamin, tingkat aktivitas fisik, dan kondisi fisiologis untuk hidup sehat. Berdasarkan Permenkes Nomor 28 tahun 2019 pada pasal 2 disebutkan bahwa AKG digunakan pada tingkat konsumsi yang meliputi kecukupan energi, protein, lemak karbohidrat, serat, dan air. AKG digunakan sebagai acuan bagi pemerintah pusat, pemerintah provinsi dan kabupaten/kota, dan pemangku kepentingan untuk:

- menghitung kecukupan gizi penduduk di tingkat provinsi dan kabupaten/kota;
- menyusun pedoman konsumsi pangan;
- menilai konsumsi pangan pada penduduk dengan karakteristik tertentu;
- menghitung kebutuhan pangan bergizi pada penyelenggaraan makanan institusi;
- menghitung kebutuhan pangan bergizi pada situasi darurat;
- menetapkan Acuan Label Gizi (ALG);
- mengembangkan indeks mutu konsumsi pangan;
- mengembangkan produk pangan olahan;
- menentukan garis kemiskinan;
- menentukan besaran biaya minimal untuk pangan bergizi dalam program jaminan sosial pangan;
- menentukan upah minimum; dan
- kebutuhan lainnya.



Bila melihat tabel 3 dengan membandingkan ketersediaan data dari Susenas melalui blok konsumsi maka ada beberapa yang bisa kita hitung untuk menjadi proksi dalam penghitungan IKM. Proksi ini

adalah energi, protein, lemak, dan karbohidrat. Dengan menghitung rata-rata AKG dari Kemenkes maka berikut ini adalah tabel untuk nutrisi balita.

Tabel 3. Jumlah ideal pemenuhan kebutuhan nutrisi balita

Umur Balita	Kalori (kkal)	Protein (g)	Lemak	Karbohidrat
0-5 bulan	550	9	31	59
6-11 bulan	800	15	35	105
1-3 tahun	1.350	20	45	215
4-5 tahun	1.400	25	50	220

Sumber: Permenkes No. 28 Tahun 2019

Dalam menghitung indikator nutrisi balita perlu penyesuaian antara data yang tersedia dari Susenas dengan AKG dari Kemenkes karena data konsumsi Susenas menggunakan satuan per minggu, sedangkan

Permenkes adalah konsumsi individu per hari. Maka disesuaikan menjadi konsumsi per minggu untuk rumah tangga yang mempunyai balita.

$$\text{Proporsi gizi IKM RT dengan balita} = \frac{\sum \text{RT dengan balita tidak cukup gizi}}{\sum \text{RT sampel dengan balita}}$$

Cut-off perhitungan

Rumah tangga yang masuk dalam kategori miskin pada indikator nutrisi balita adalah individu berumur antara 0-4 tahun ($0 < u < 4$) dan setidaknya tidak memenuhi satu gizi seimbang sesuai rekomendasi pemerintah (energi, protein, lemak, atau karbohidrat).

b. Indikator Morbiditas

Definisi

Individu dalam rumah tangga yang mengalami sakit selama sebulan terakhir dan mengganggu kegiatan sehari-hari atau pekerjaan.

Justifikasi

Penghitungan indikator morbiditas menggunakan satuan individu. Hanya individu yang memiliki keluhan kesehatan dan berdampak pada terganggunya kegiatan

sehari-hari yang masuk dalam unit penghitungan. Morbiditas semakin banyak penduduk yang mengalami keluhan kesehatan berarti semakin rendah derajat kesehatan dari masyarakat bersangkutan.

Cut-off perhitungan

Individu yang masuk dalam kategori terkena indikator IKM untuk morbiditas sebagai berikut:

- Jika individu mempunyai keluhan kesehatan (contoh: panas, batuk, pilek, diare, pusing, penyakit kronis, dsb.)
- Akibat keluhan kesehatan mengakibatkan terganggunya pekerjaan, sekolah atau kegiatan sehari-hari.

$$\text{Proporsi Morbiditas} = \frac{\sum \text{RT dengan anggota RT memiliki keluhan kesehatan dan terganggu kegiatan sehari hari}}{\sum \text{RT sampel}}$$

3.2.2 Dimensi pendidikan

Pendidikan adalah hak setiap warga negara dan ini sesuai dengan undang-undang pasal 31 UUD 1945 dan amandemen pada ayat 1 yaitu setiap warga negara berhak mendapat pendidikan serta setiap warga negara wajib mengikuti pendidikan dasar dan pemerintah wajib membiayainya (pasal 31 ayat 2). Pendidikan adalah hal yang penting dan negara wajib memprioritaskan anggaran pendidikan sekurang-kurangnya 20% dari APBN (pasal 3).

Dalam menghitung pendidikan ada beberapa indikator yang dipakai yaitu angka partisipasi kasar dan angka partisipasi murni. Angka partisipasi kasar (APK) adalah perbandingan antara siswa pada jenjang pendidikan tertentu dengan penduduk usia sekolah dan dinyatakan dalam persentase. Semakin tinggi APK berarti makin banyak anak usia sekolah yang bersekolah di jenjang pendidikan tertentu atau banyak anak di luar usia sekolah. Angka partisipasi murni (APM) adalah perbandingan antara siswa usia sekolah tertentu pada jenjang pendidikan dengan penduduk usia yang sesuai dan dinyatakan dalam persentase. Kriterianya yakni semakin tinggi APM berarti makin banyak anak usia sekolah yang bersekolah sesuai usia jenjang pendidikan tertentu.

Dimensi pendidikan dalam IKM menggunakan indikator partisipasi sekolah (APM) dan lama sekolah. Indikator

lama sekolah merupakan prioritas nasional dan indikator pendukungnya adalah partisipasi sekolah. Dimensi pendidikan dalam IKM dapat mengukur kemiskinan rumah tangga yang berkaitan dengan peluang mendapatkan pekerjaan dan pendapatan yang lebih baik.

a. Indikator partisipasi sekolah

Definisi

Individu dalam rumah tangga berusia 7-18 tahun yang tidak pernah sekolah atau tidak lagi melanjutkan sekolahnya sesuai pada usianya dengan pendidikan terakhir SMA.

Justifikasi

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia nomor 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional, pemerintah pusat dan pemerintah provinsi dan kabupaten/kota wajib memberikan layanan dan kemudahan serta menjamin terselenggaranya pendidikan bagi setiap warga negara yang berusia tujuh sampai 15 tahun (pasal 11 ayat 2). Pendidikan dasar yang harus dilalui sesuai pasal 17 ayat 2 adalah pendidikan dasar berbentuk sekolah dasar (SD) dan madrasah ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta sekolah menengah pertama (SMP) dan madrasah tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat.

Tabel 4. Daftar kesesuaian usia dengan tingkat pendidikan

No	Usia anak	Jenjang pendidikan
1	0-6 tahun	Pendidikan anak usia dini
2	7-12 tahun	Pendidikan dasar
3	13-15 tahun	Pendidikan menengah pertama
4	16-18 tahun	Pendidikan menengah atas
5	19-24 tahun	Pendidikan tinggi

Sumber: UU RI No 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional dan angka partisipasi sekolah BPS



Penghitungan indikator partisipasi sekolah menggunakan satuan rumah tangga. Jika rumah tangga mempunyai anak kelompok usai tertentu pada tingkat SD dan SMP, namun anak tersebut tidak berpartisipasi sekolah sesuai umurnya maka rumah tangga tersebut terdeprivasi.

Cut-off perhitungan

- Individu berusia 7-18 tahun
- Individu yang tidak menyelesaikan sekolah minimal SMA
- Individu yang tidak pernah sekolah

$$\text{Proporsi IKM Partisipasi Sekolah} = \frac{\sum \text{RT dengan anggota RT Usia sekolah yang tidak bersekolah}}{\sum \text{RT sampel dengan Anggota RT Usia Sekolah}}$$

b. Indikator lama sekolah

Definisi

Individu dalam rumah tangga berumur 19-30 tahun yang pendidikannya dibawah SMP/ sederajat.

Justifikasi

Undang-Undang RI Nomor 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional menyebutkan bahwa pendidikan wajib belajar adalah 9 tahun, atau minimal adalah SMP. Berbeda dengan indikator partisipasi sekolah, indikator lama sekolah dibatasi padapenduduk usia 19 -30 tahun. Artinya, apabila individu berusia 19

sampai 30 tahundengan pendidikan di bawah SMP maka terdeprivasi. Hal ini dibuktikan dengan melihat ijazah terakhir yang dimiliki oleh individu pada rentang usia yang sudah ditentukan.

Cut-off perhitungan

1. Individu berusia 19-30 tahun
2. Ijazah terakhir: Tidak punya ijazah
 - Paket A
 - Sekolah Dasar Luar Biasa
 - Sekolah Dasar
 - Madrasah Ibtidaiyah

$$\text{Proporsi IKM Angka Lama Sekolah} = \frac{\sum \text{RT dengan anggota RT usia 16 - 30 tahun tidak mempunyai ijazah minimal setara SMP}}{\sum \text{RT sampel dengan Anggota RT usia 16 - 30 tahun}}$$

3.2.3 Dimensi perumahan

Dimensi perumahan terdiri dua indikator yakni material rumah dan kepadatan rumah hunian.

a. Indikator Rumah layak

Definisi

Rumah tangga yang tinggal dalam hunian dengan material bangunan (atap, lantai, dan dinding) yang tidak sesuai dengan standar hunian layak menurut BPS dan Keputusan Menteri Sosial Nomor 146 tahun 2013 tentang Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu.

Justifikasi

Rumah tangga dikategorikan terdeprivasi apabila satu dari tiga bagian material hunian (atap, lantai, dan dinding) menggunakan bahan yang tidak layak. Atap dikategorikan layak apabila bagian terluas dari atap rumah menggunakan material beton, genteng, seng, dan asbes. Sedangkan jika atap terluas rumah menggunakan material bambu, kayu, jerami, dan bahan lainnya yang tidak layak maka rumah tanggaterdeprivasi. Lantai dikategorikan layak apabila bagian terluas dari lantai rumah menggunakan material marmer, keramik, parket, ubin, dan semen. Sedangkan

jika lantai terluas rumah menggunakan bahan material kayu, bambu, tanah, dan bahan lainnya yang tidak layak terdeprivasi. Dinding terluas rumah yang menggunakan material tembok, plesteran, dan kayu dikategorikan layak. Sedangkan dinding terluas rumah dengan bahan

anyaman bambu, batang kayu, bambu, dan bahan lainnya dianggap terdeprivasi. Ketika rumah tangga mempunyai satu dari tiga indikator rumah layak maka rumah tangga tersebut terdeprivasi.

Tabel 5. Bagian bahan bangunan rumah yang tidak layak

Bagian	Bahan
Atap	Bambu
	Kayu/sirap
	Jerami/ijuk/daun daunan/rumbia
	Lainnya
Dinding	Anyaman bambu
	Batang kayu
	Bambu
	Bahan lainnya
Lantai	Bambu
	Kayu/papan berkualitas rendah
	Semen atau batu bata
	Tanah
	Bahan lainnya.

Sumber: BPS

Cut-off perhitungan

Jika 1 dari 3 (atap, lantai, dan dinding) bagian rumah tidak memenuhi kriteria layak.

$$\text{Proporsi IKM Rumah Layak} = \frac{\sum RT \text{ terdeprivasi}}{\sum RT \text{ sample}}$$

b. Indikator kepadatan rumah

Definisi

Rumah tangga yang tinggal dalam hunian dengan luas lantai kurang dari 7,2-meter persegi per individu dalam rumah tangga.

Justifikasi

Kepadatan rumah dibagi berdasarkan luas lantai dibagi dengan jumlah anggota rumah tangga. Kepadatan Rumah tangga minimum adalah 7.2-meter persegi

per anggota tangga sesuai dengan standar BPS dan Keputusan Menteri PUPR No 403 tahun 2002 tentang Pedoman Teknis Pembangunan Rumah Tangga Sehat. Sedangkan rumah dengan kepadatan di bawah 7,2m² per kapita dianggap terdeprivasi.

Cut-off perhitungan

Kepadatan rumah tidak layak adalah rumah yang luas lantai per anggota rumah tangga dibawah 7.2 meter².



$$\text{Proporsi IKM kepadatan RT dalam hunian} = \frac{\sum \text{Rumah tangga terdeprivasi}}{\sum \text{rumah tangga sampel}}$$

3.2.4 Dimensi fasilitas dasar

Dimensi fasilitas dasar terdiri dari tiga indikator yakni: indikator air minum layak, bahan bakar memasak, dan sanitasi.

a. Indikator air minum layak

Definisi

Rumah tangga yang memiliki air minum dari sumber air minum tidak layak.

Justifikasi

Rumah tangga juga dikategorikan terdeprivasi jika tidak memiliki air minum yang bersumber dari sumur pompa, sumur atau mata air terlindungi, dan air pam, atau air kemasan yang memiliki pipa yang berjarak kurang dari 10-meter dari *septic tank*. Apabila sumber air minum berjarak kurang dari 10-meter dari *septic tank* maka ada kemungkinan terkontaminasi. Berikut ini tabel kriteria air minum layak berdasarkan sumber dan jaraknya dengan *septic tank*:

Tabel 6. Kriteria air minum berdasarkan sumber dan jarak dengan *septic tank*

No	Kriteria air minum berdasarkan sumbernya	Jarak sumber air dengan <i>septic tank</i>
1	Ledeng meteran dan ledeng eceran	-
2	Sumur pompa	Lebih dari 10 meter
3	Sumur terlindung	Lebih dari 10 meter
4	Mata air terlindung	Lebih dari 10 meter
5	Air pam atau air kemasan	Jarak pipanya lebih dari 10 meter

Sumber: BPS

Air minum layak adalah hak dasar yang harus dipenuhi oleh pemerintah. Berdasarkan Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Dan Perumahan Rakyat Republik Indonesia Nomor 29/PRT/M/2018 tentang Standar Teknis Standar Pelayanan Minimal Pekerjaan Umum Dan Perumahan Rakyat salah satu tugas kepala daerah tingkat provinsi dan kabupaten/kota adalah melakukan pemenuhan kebutuhan air minum curah lintas kabupaten/kota (Pasal 5 ayat 1 dan 2).

Cut-off perhitungan

Rumah tangga yang menggunakan sumber air minum dari:

- Sumur tak terlindung
- Mata air tak terlindung
- Air permukaan (sungai/danau/waduk/kolam/irigasi)
- Air hujan
- Sumur dengan jarak dengan *septic tank* < 10 meter
- Pompa dengan jarak dengan *septic tank* < 10 meter
- Mata air dengan jarak dengan *septic tank* < 10 meter

$$\text{Proporsi IKM Air minum layak} = \frac{\sum \text{Rumah tangga terdeprivasi}}{\sum \text{RT sample}}$$



b. Indikator bahan bakar memasak

Definisi

Rumah tangga yang menggunakan sumber bahan bakar memasak yang tidak layak.

Justifikasi

Rumah tangga yang menggunakan bahan bakar memasak utama dengan listrik, gas, dan briket dikategorikan layak. Sedangkan rumah tangga yang menggunakan bahan bakar memasak utama seperti minyak tanah, arang, kayu bakar, dan lainnya

terdeprivasi. Penghitungan indikator ini tidak termasuk rumah tangga yang tidak memasak di rumah.

Cut-off perhitungan

Rumah tangga terdeprivasi adalah rumah tangga yang memasak menggunakan bahan bakar utama sesuai rekomendasi pemerintah sebagai berikut:

- Minyak tanah
- Briket
- Arang
- Kayu bakar
- Lainnya yang tidak layak

$$\text{Proporsi IKM Bahan Bakar Memasak} = \frac{\sum RT \text{ terdeprivasi}}{\sum RT \text{ sample}}$$

c. Indikator sanitasi

Definisi

Individu dalam rumah tangga yang menggunakan sanitasi yang tidak layak.

Justifikasi

Rumah tangga dikategorikan memiliki sanitasi yang layak apabila menggunakan kloset leher angsa atau/ dan memiliki fasilitas buang air besar sendiri, bersama, dan umum. Sedangkan rumah tangga yang tidak mempunyai fasilitas buang air besar dengan jenis

kloset bukan leher angsa maka terdeprivasi.

Cut-off perhitungan

Rumah tangga menggunakan sanitasi yang tidak layak adalah sebagai berikut:

- Ada kamar mandi cuci kakus komunal
- Ada kamar mandi cuci kakus umum / siapapun menggunakan
- Ada anggota rumah tangga tidak menggunakan
- Tidak memiliki fasilitas

$$\text{Proporsi IKM Sanitasi} = \frac{\sum RT \text{ terdeprivasi}}{\sum RT \text{ sample}}$$

3.2.5 Dimensi perlindungan sosial dan partisipasi

a. Indikator akta kelahiran

Definisi

Individu yang tidak mempunyai akta kelahiran.

Justifikasi

Individu dikategorikan terdeprivasi jika tidak memiliki akta kelahiran pada usia 0-17 tahun. Akta kelahiran

penduduk dibatasi penghitungannya pada usia maksimum 0-17 tahun karena dokumen ini dipergunakan sebagai syarat administrasi utama mendapatkan hak sebagai warga negara. Sebagai contoh akta kelahiran digunakan untuk mendaftar sekolah, mendapatkan bantuan sosial, dan perlindungan anak. Sesuai dengan Peraturan menteri dalam Negeri No. 9 tahun 2016 tentang peningkatan cakupan kepemilikan akta kelahiran.



Cut-off perhitungan

Individu berusia 0-17 tahun yang tidak memiliki atau tidak tahu bahwa ia mempunyai akta kelahiran atau tidak dapat menunjukkan dokumen akta kelahirannya.

$$\text{Proporsi IKM Akta Kelahiran} = \frac{\sum \text{individu tidak memiliki akta kelahiran}}{\sum \text{Individu Sampel}}$$

b. Indikator internet

Definisi

Jika semua individu dalam satu rumah tangga tidak menggunakan dan mengakses internet selama 3 bulan terakhir.

Justifikasi

Internet adalah tempat untuk mencari dan memenuhi kebutuhan informasi. Ketika individu atau rumah tangga mempunyai akses internet yang baik maka mengurangi potensi menjadi miskin (Mora-Rivera &

Garcia-Mora, 2021). Karena dengan akses internet dan penggunaan yang baik, maka individu dapat secara aktif meningkatkan kapasitas, keahlian, untuk terlibat dalam aktivitas ekonomi.

Cut-off perhitungan

Jika dalam satu keluarga tidak ada satupun yang mengakses internet dan menggunakan internet (termasuk facebook, twitter, youtube, instagram dan whatsapp) dalam 3 bulan terakhir.

$$\text{Proporsi IKM Akses Internet} = \frac{\sum \text{RT dengan anggota RT tidak mengakses internet}}{\sum \text{RT Sampel}}$$

3.3 Rasio uncensored dan censored headcount, intensitas, dan indeks kemiskinan multidimensi

Dalam menghitung tingkat deprivasi masing-masing indikator IKM, suatu studi memiliki pilihan untuk fokus pada seluruh atau sebagian lingkup individu atau rumah tangga sampel. Apabila studi berfokus pada seluruh individu atau rumah tangga populasi maka rasio *headcount* (H) menggunakan tipe *uncensored* (tidak disensor – semua populasi dimasukkan dalam penghitungan). Namun, jika studi hanya berfokus pada lingkup individu atau rumah tangga yang terdeprivasi saja, maka rasio *headcount* menggunakan tipe *censored* (tersensor – tidak semua populasi dimasukkan dalam penghitungan).

Menurut OPHI, penggunaan *uncensored* atau *censored* disesuaikan dengan kebutuhan studi. Secara umum, studi IKM menggunakan tipe *censored* (supaya hasil dari penghitungan pada populasi miskin dapat digunakan secara langsung dalam perumusan kebijakan. Oleh sebab itu, studi ini menggunakan tipe rasio *censored headcount*. Rasio ini sering juga didefinisikan sebagai Angka Kemiskinan Multidimensi (AKM). Pada tahap awal, studi perlu menghitung masing-masing indikator berdasarkan *cut-off* (titik potong) batas bawah kemiskinan. Setelah digunakan pembobotan berdasarkan seluruh indikator, kita dapat mengidentifikasi rumah tangga terdeprivasi secara



multidimensi dengan batasan *cut-off* sebesar $1/3$. Apabila individu memiliki indikator kemiskinan dengan nilai total lebih dari $1/3$ maka individu tersebut tergolong miskin secara multidimensi. Dan apabila di bawah $1/3$, maka individu tersebut tidak tergolong miskin secara multidimensi.

Pada tipe rasio *censored headcount*, hanya individu yang tergolong miskin multidimensi inilah yang digunakan sebagai dasar menghitung tingkat deprivasi masing-masing indikator. Di sisi lain, intensitas kemiskinan multidimensi (A) menghitung persentase rata-rata indikator di mana orang miskin terdeprivasi dalam lima dimensi kemiskinan. Intensitas ini dihitung dari individu yang telah termasuk dalam kategori deprivasi secara *uncensored* dan diakumulasikan pada level populasi. Semakin tinggi nilai intensitas individu

atau populasi, maka semakin parah tingkat kemiskinan secara multidimensi yang sedang dialami.

Indeks Kemiskinan Multidimensi (IKM) mengintegrasikan dua faktor kemiskinan, yaitu AKM yang merupakan persentase penduduk miskin dan intensitas (A) yang merupakan persentase keparahan penduduk miskin. Nilai indeks dihitung dengan mengalikan angka kemiskinan dengan intensitas kemiskinan,

$$\text{Indeks Kemiskinan Multidimensi (IKM)} = \text{AKM} \times A$$

Semakin tinggi nilai IKM, maka semakin tinggi jumlah dan keparahan kemiskinan individu dalam rumah tangga di suatu wilayah.

3.4 Ruang lingkup dan batasan penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah analisis Kemiskinan Multidimensi untuk level nasional dan provinsi pada tahun 2012 -2021. Analisis ini menggunakan data Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2019-2021 dimana data tersebut adalah paling mutakhir ketika analisis IKM ini dilakukan. Meskipun begitu, penelitian ini memiliki batasan pengukuran yang menggunakan standar yang sama untuk semua wilayah di Indonesia dan tidak melihat karakteristik wilayah tertentu.

Selain itu, penelitian ini hanya menggunakan satu sumber data dan tidak menggabungkan dua atau lebih sumber data mentah (contoh: RISKESDAS & Podes). Hal ini dikarenakan perbedaan waktu, populasi sampel, dan informasi yang terdapat dalam data tersebut. Penelitian ini juga tidak menganalisa keterkaitan antara kemiskinan multidimensi, moneter dengan program pemerintah di setiap provinsi di Indonesia. Penelitian ini dibatasi pada perbandingan penghitungan IKM dengan kemiskinan moneter.



Halaman ini sengaja dikosongkan.





Bab 4

ANALISIS NASIONAL INDONESIA

Pada 2021, estimasi total penduduk Indonesia sebesar 271,5 juta jiwa yang tersebar di 34 provinsi (BPS, 2022). Jumlah penduduk miskin multidimensi di Indonesia masih terkonsentrasi di wilayah perdesaan yang menyumbang sekitar 73,7% dari total penduduk miskin multidimensi Indonesia pada tahun 2021 atau sebanyak 28 juta orang (23,9% dari total penduduk di desa). Sedangkan jumlah penduduk miskin multidimensi di wilayah perkotaan sebanyak 10,9 juta jiwa (7,1% dari total penduduk wilayah kota).

Bab 4

Analisis Nasional Indonesia

4.1 Kemiskinan multidimensi Indonesia

Pada 2021, tercatat bahwa hampir 39 juta individu dalam rumah tangga atau 14,34% dari total populasi di Indonesia miskin secara multidimensi. Jumlah ini turun jika dibandingkan tahun 2020 sebanyak 47,3 juta jiwa. Tabel 4.1 memuat informasi mengenai jumlah individu dalam rumah tangga miskin berdasarkan

wilayah desa dan kota. Individu dalam rumah tangga dikategorikan miskin multidimensi apabila mereka melebihi sepertiga dari nilai seluruh indikator yang digunakan di dalam dimensi kesehatan, pendidikan, perumahan, standar hidup, dan perlindungan sosial & partisipasi.

Tabel 7. Penghitungan kemiskinan multidimensi Indonesia 2012-2021

Tahun	Klasifikasi	Jumlah Penduduk Miskin (dalam jiwa)	AKM (dalam persen)	Intensitas (dalam persen)	IKM (dalam angka)
2012	Kota + Desa	120.065.410	48,98	50,87	0,25
2012	Kota	36.586.878	29,83	47,70	0,14
2012	Desa	83.478.532	68,15	52,25	0,36
2013	Kota + Desa	112.979.344	45,36	49,53	0,22
2013	Kota	33.579.094	26,93	46,77	0,13
2013	Desa	79.400.250	63,83	50,70	0,32
2014	Kota + Desa	106.397.231	42,22	48,78	0,21
2014	Kota	30.627.775	24,25	46,09	0,11
2014	Desa	75.769.456	60,28	49,87	0,30
2015	Kota + Desa	89.852.140	35,25	47,77	0,17
2015	Kota	24.427.471	19,00	45,48	0,09
2015	Desa	65.424.668	51,78	48,63	0,25
2016	Kota + Desa	82.959.758	32,17	47,27	0,15
2016	Kota	22.877.165	17,25	45,14	0,08



2016	Desa	60.082.592	47,97	48,08	0,23
2017	Kota + Desa	73.293.300	28,07	46,68	0,13
2017	Kota	19.962.668	14,43	44,43	0,06
2017	Desa	53.330.632	43,45	47,53	0,21
2018	Kota + Desa	65.297.506	24,71	46,39	0,11
2018	Kota	17.943.154	12,42	43,90	0,05
2018	Desa	47.354.353	39,56	47,34	0,19
2019	Kota + Desa	61.428.902	22,98	45,40	0,10
2019	Kota	18.742.839	12,55	43,81	0,05
2019	Desa	42.686.063	36,19	46,10	0,17
2020	Kota + Desa	47.307.404	17,50	44,98	0,08
2020	Kota	12.592.746	8,33	42,73	0,04
2020	Desa	34.714.659	29,15	45,79	0,13
2021	Kota + Desa	38.951.998	14,34	43,99	0,06
2021	Kota	10.953.103	7,10	42,14	0,03
2021	Desa	27.998.896	23,88	44,71	0,11

Sumber: Olahan PRAKARSA

Pada 2021, estimasi total penduduk Indonesia sebesar 271,5 juta jiwa yang tersebar di 34 provinsi (BPS, 2022). Jumlah penduduk miskin multidimensi di Indonesia masih terkonsentrasi di wilayah perdesaan yang menyumbang sekitar 73,7% dari total penduduk miskin multidimensi Indonesia pada tahun 2021 atau sebanyak 28 juta orang (23,9% dari total penduduk di desa). Sedangkan jumlah penduduk miskin multidimensi di wilayah perkotaan sebanyak 10,9 juta jiwa (7,1% dari total penduduk wilayah kota). Secara umum, jumlah penduduk miskin multidimensi di Indonesia mengalami tren penurunan selama 2012-2021. Dalam periode tersebut, jumlah penduduk miskin multidimensi menyusut lebih dari 80 juta orang. Penurunan jumlah penduduk miskin multidimensi sebanyak itu menyebabkan angka kemiskinan multidimensi turun dari 48,98% (2012) menjadi 14,34% (2021). Dari tahun ke tahun, AKM desa dan kota di Indonesia mengalami penurunan dimana laju penurunan di desa turun sangat signifikan. AKM desa menurun dari 68,15% pada tahun 2012 menjadi 23,88% pada tahun 2021. Sementara itu, AKM kota menurun dari 29,83% pada 2012 menjadi 7,1% pada 2021. Hal ini menunjukkan bahwa AKM di desa turun hampir 2 kali lebih banyak daripada wilayah

perkotaan.

Sejalan dengan penurunan jumlah penduduk multidimensi dan AKM, intensitas kemiskinan multidimensi secara nasional juga mengalami penurunan. Intensitas kemiskinan multidimensi secara nasional turun dari 50,87% pada 2012 menjadi 43,99% pada 2021. Intensitas kemiskinan multidimensi sebesar 43,99% pada 2021 mengindikasikan bahwa setiap penduduk miskin, rata-rata terdeprivasi sebesar 43,99% dari nilai seluruh indikator. Penurunan intensitas kemiskinan multidimensi selama 2012-2021 disebabkan oleh penurunan intensitas kemiskinan multidimensi di perdesaan yang lebih besar setiap tahunnya sekitar 0,75 poin setiap tahun dibandingkan dengan perkotaan sebesar 0,55 poin.

IKM Indonesia pada 2021 berada di angka 0,03 jauh lebih baik dari IKM tahun 2012 sebesar 0,14. Penurunan IKM terbesar terjadi antara tahun 2014-2015 yaitu turun sebesar 0,04 poin dari sebelumnya sebesar 0,21 poin menjadi 0,17poin. Penurunan ini sebagian besar disumbang oleh penurunan jumlah penduduk miskin multidimensi di desa sekitar lebih dari 10 juta jiwa.

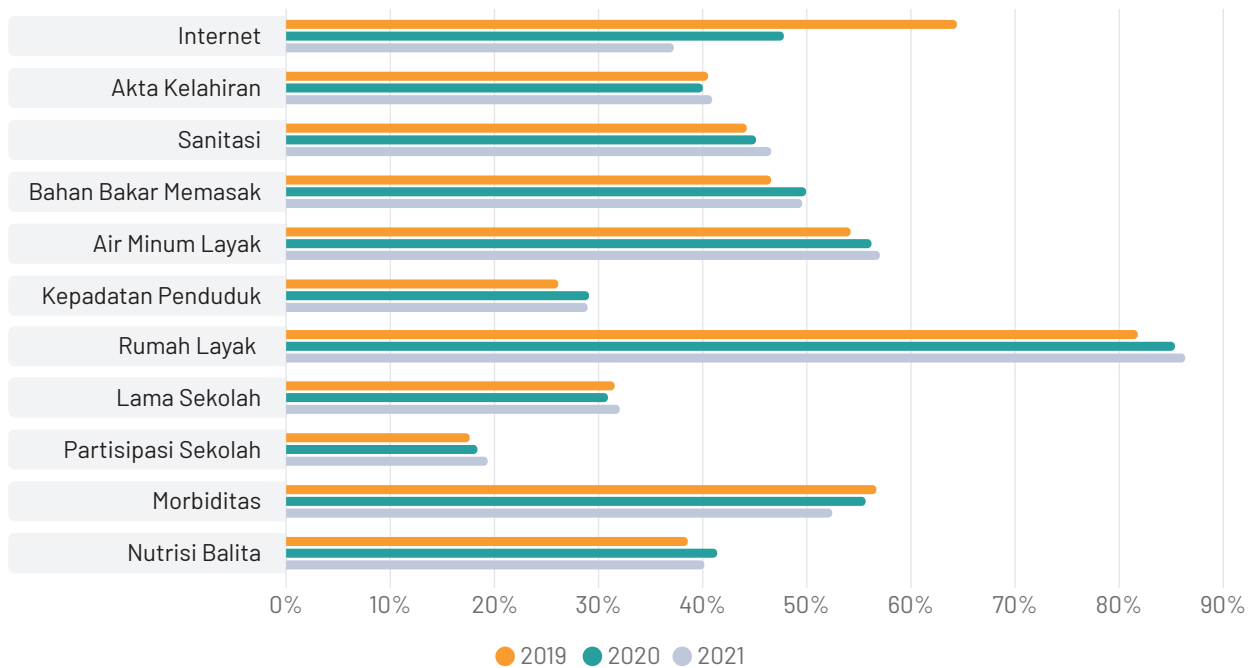
4.2 Kemiskinan multidimensi berdasarkan indikator

Karakter kemiskinan multidimensi di Indonesia selama tiga tahun terakhir (2019 – 2021) menunjukkan indikator material rumah layak, air minum layak, dan morbiditas menjadi indikator yang paling dominan membentuk kemiskinan. Dari hampir 39 juta individu dalam rumah tangga yang miskin multidimensi pada 2021, sebanyak 86,4% atau 33,7 juta diantaranya tinggal dalam rumah yang tidak layak huni. Pada indikator akses air minum layak, sejumlah 57% atau 22,2 juta penduduk miskin tinggal dalam rumah tangga yang tidak punya sumber air minum layak. Sedangkan dalam aspek morbiditas, 52,5% atau 20,4 juta orang memiliki anggota rumah

tangga yang mengalami masalah kesehatan morbiditas.

Tren pada semua indikator cenderung turun selama tiga tahun terakhir, dan akses internet menjadi indikator dengan tren penurunan paling signifikan. Pada 2019, sebanyak 39,6 juta individu tinggal dalam rumah tangga yang tidak mengakses internet sama sekali dalam 3 bulan terakhir. Sedangkan pada 2021, hanya tersisa 14,5 juta individu yang tinggal dalam rumah tangga dengan tanpa akses internet. Hal ini kemungkinan besar disebabkan oleh pandemi Covid-19 yang meningkatkan penggunaan internet masyarakat terutama dalam rumah tangga tidak mampu.

Grafik 1. Persentase indikator kemiskinan multidimensi Indonesia 2019-2021



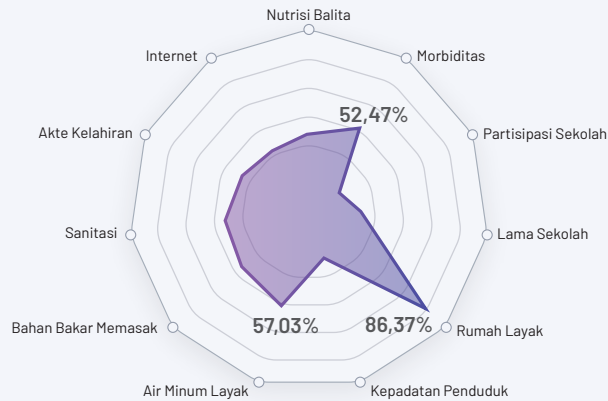
Selama 2019-2021, jumlah penduduk miskin dalam rumah tangga yang terdeprivasi di setiap indikator secara bertahap mengalami penurunan. Secara persentase ada indikator yang menurun maupun meningkat, namun secara jumlah, rumah tangga

terdeprivasi relatif terus menurun. Jumlah individu dalam rumah tangga yang terdeprivasi di indikator partisipasi sekolah turun sebesar 3,3 juta jiwa, dan jumlah penduduk miskin yang terdperivasi pada akses internet turun sebanyak 25,1 juta orang.

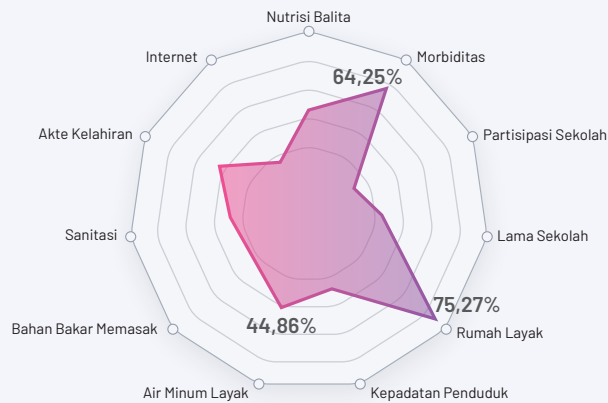


Grafik 2. Karakteristik indikator kemiskinan multidimensi berdasarkan wilayah tahun 2021

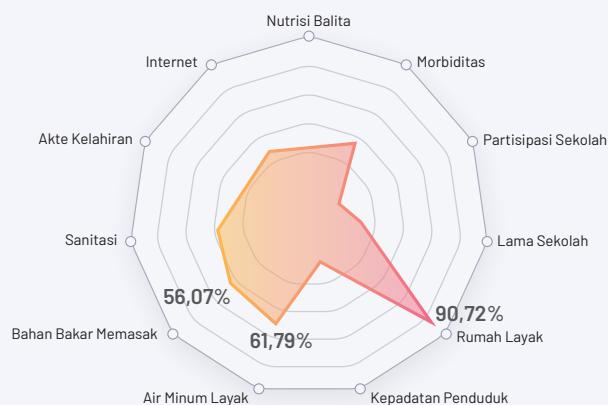
Nasional



Perkotaan



Pedesaan



Secara wilayah, berdasarkan grafik 2., terdapat perbedaan karakteristik kemiskinan multidimensi antara wilayah kota dan desa di Indonesia. Karakteristik kemiskinan kota umumnya dibentuk oleh dua indikator utama yakni rumah layak (75,27%) dan morbiditas

(64,25%). Sedangkan karakteristik kemiskinan multidimensi di desa didominasi oleh empat indikator yakni rumah layak (90,72%), air minum layak (61,79%), bahan bakar memasak (56,07%), serta sanitasi (51,43%).

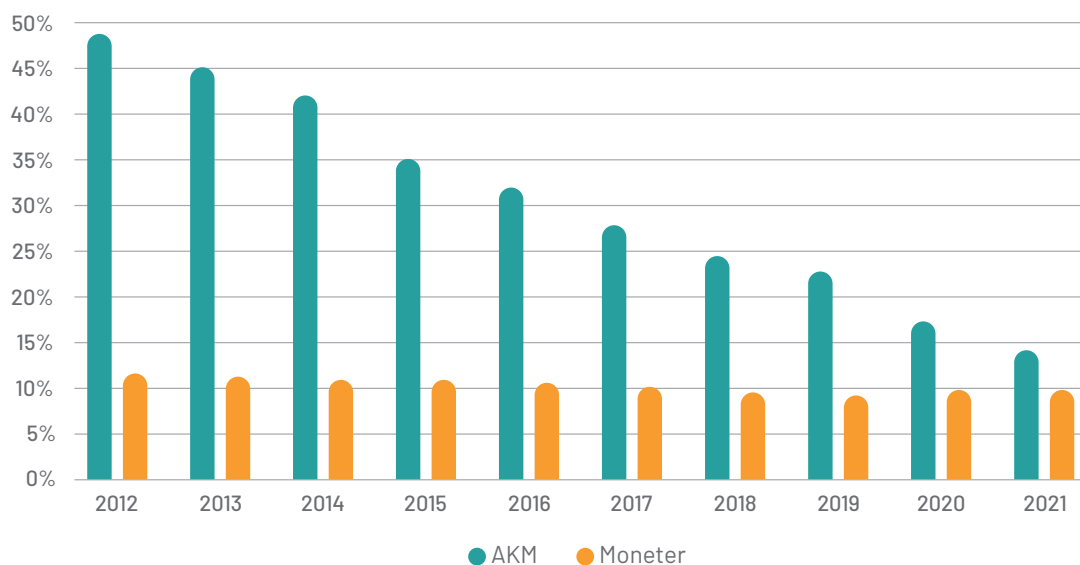


4.3 Angka kemiskinan multidimensi dan moneter

Angka Kemiskinan Multidimensi (AKM) menunjukkan persentase jumlah penduduk miskin multidimensi pada dimensi kesehatan, pendidikan, perumahan, fasilitas dasar, standar hidup, dan perlindungan & partisipasi terhadap total penduduk.

Sementara itu, angka kemiskinan moneter menunjukkan persentase jumlah penduduk miskin yang berada di bawah garis kemiskinan makanan dan non-makanan yang ditetapkan oleh BPS. Perbandingan hasil perhitungan AKM dengan angka kemiskinan moneter bermanfaat untuk melihat karakteristik kemiskinan di Indonesia.

Grafik 3. Perbandingan kemiskinan multidimensi (AKM) dan moneter nasional, tahun 2012-2021



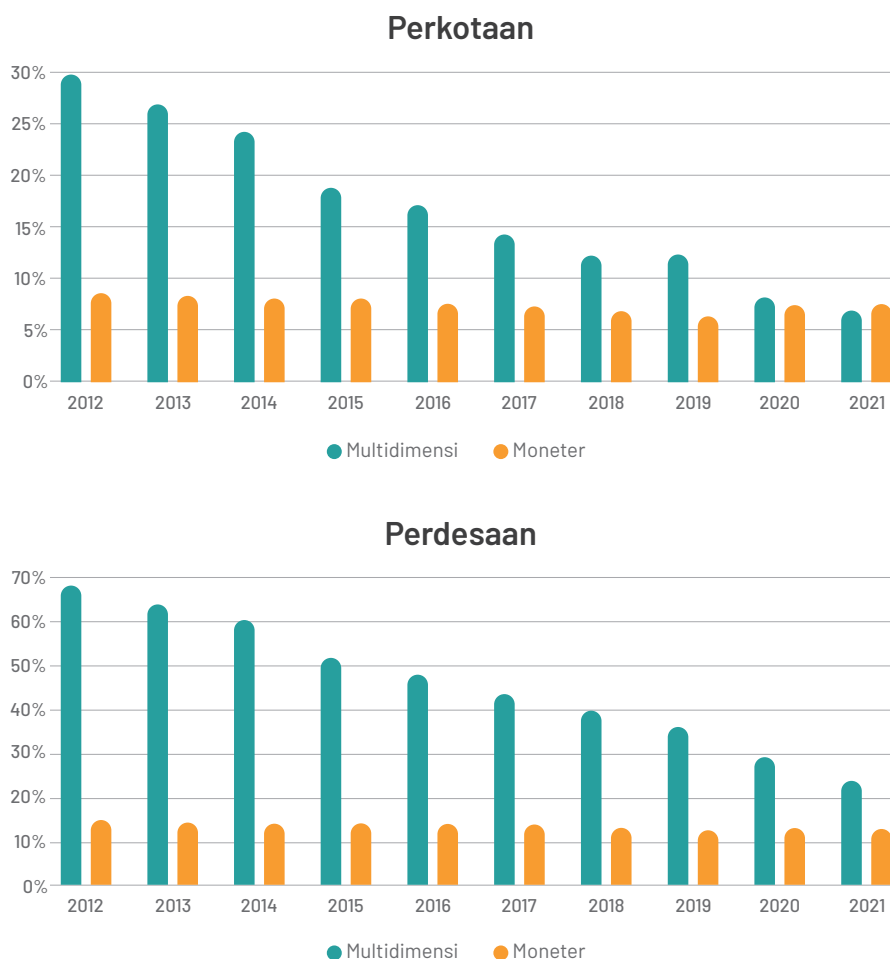
Grafik 3. yang menunjukkan kondisi AKM dan angka kemiskinan moneter di Indonesia selama 2012-2021. Pada grafik tersebut, persentase kemiskinan multidimensi konsisten di atas kemiskinan moneter dengan tren yang terus progresif menurun secara signifikan. Sedangkan, jika dicermati angka kemiskinan moneter yang berbasis pada rilis BPS tahunan setiap bulan Maret dan September menunjukkan tren yang cenderung stabil di antara 9-12% tiap tahun.

Pada 2021, gap kemiskinan multidimensi dengan kemiskinan moneter semakin kecil dimana masing-masing sebesar 14,34% dan 9,93% dari jumlah penduduk Indonesia. Selama 10 tahun terakhir, AKM turun hingga hampir 35%, lebih banyak dibandingkan kemiskinan moneter yang dari hanya turun sekitar 2%. Penurunan angka kemiskinan multidimensi

dipengaruhi oleh tiga indikator yang secara signifikan berpengaruh terhadap penurunan AKM yakni: internet, morbiditas, dan lama sekolah, sedangkan kemiskinan moneter hanya menggunakan indikator konsumsi. Sebagai contoh, dalam kurun waktu sepuluh tahun terakhir pembangunan infrastruktur telekomunikasi di seluruh wilayah Indonesia semakin masif dilakukan, dan selama masa pandemi pemerintah telah memberikan bantuan paket internet untuk anak sekolah, sehingga akses internet semakin baik dan masyarakat yang terdeprivasi pada indikator internet menurun secara signifikan. Hal serupa juga dapat terjadi pada indikator lainnya yang berkontribusi pada turunnya angka kemiskinan multidimensi seperti: morbiditas dan lama sekolah.



Grafik 4. Perbandingan kemiskinan multidimensi (AKM) dan moneter di wilayah perkotaan dan perdesaan tahun 2012-2021



Grafik 4. menunjukkan perbedaan penurunan kemiskinan multidimensi dan kemiskinan moneter untuk wilayah kota dan desa. Untuk wilayah perkotaan, angka kemiskinan multidimensi turun secara signifikan

dari tahun 2012-2021 kecuali pada tahun 2019 yang mengalami kenaikan. Sedangkan untuk wilayah perdesaan AKM terus mengalami penurunan dari 68,15% tahun 2012 menjadi 23,88% tahun 2021.

4.4 Angka, intensitas, dan indeks kemiskinan multidimensi

4.4.1. AKM

Angka Kemiskinan Multidimensi (AKM) menunjukkan persentase individu dalam rumah tangga yang mengalami kemiskinan multidimensi dibandingkan dengan jumlah populasi daerah bersangkutan. Sebagai contoh, apabila ada 35 individu dalam 10 rumah tangga yang mengalami kemiskinan multidimensi di daerah dengan populasi 100 individu dalam 40 rumah tangga,

maka angka kemiskinan multidimensi di daerah tersebut adalah 35%.

Pada 2021, AKM nasional menunjukkan persentase sebesar 14,34% dari total penduduk Indonesia sebesar 271,6 juta. Persentase AKM ini menurun signifikan dibanding tahun 2020 dan 2021 yang masing-masing sebesar 17,5% dan 22,98%. Selama tiga tahun (2019 – 2021), wilayah perdesaan menjadi area yang konsisten

dengan angka kemiskinan multidimensi yang lebih tinggi dibandingkan wilayah perkotaan. Kondisi tren penurunan kemiskinan multidimensi ini menunjukkan adanya perbaikan kesejahteraan secara umum di seluruh dimensi kemiskinan. Namun, perlu dicatat masih ada ketimpangan antar wilayah yang signifikan di mana AKM wilayah perdesaan tiga kali lebih tinggi dibandingkan dengan AKM di perkotaan.

4.4.2. Intensitas kemiskinan

Intensitas kemiskinan multidimensi menunjukkan rata-rata jumlah indikator kemiskinan yang ditanggung oleh satu individu terhadap seluruh indikator kemiskinan multidimensi. Artinya, angka ini bisa menunjukkan tingkat keparahan kemiskinan yang dialami oleh seseorang yang masuk kategori miskin (terdeprivasi) pada indikator AKM. Sebagai contoh, apabila seseorang miskin pada delapan dari sebelas indikator dan dia tergolong miskin secara multidimensi maka persentase intensitas kemiskinan orang tersebut berkisar 72-80%.

Intensitas kemiskinan multidimensi selama tiga tahun terakhir (2019-2021) mengalami penurunan meskipun tidak signifikan. Angka intensitas kemiskinan multidimensi tahun 2019 menunjukkan 45,40%, tahun 2020 sebesar 44,98%, dan tahun 2021 sebesar 43,99%. Wilayah perdesaan masih konsisten menunjukkan intensitas kemiskinan yang relatif lebih tinggi dibandingkan intensitas kemiskinan di wilayah perkotaan. Semakin rendah tingkat intensitas ini menunjukkan tingkat keparahan kemiskinan individu yang terdeprivasi semakin rendah. Provinsi dengan intensitas kemiskinan multidimensi tertinggi tahun 2021 di Indonesia adalah Provinsi Papua sebesar 56,22%. Sedangkan provinsi dengan intensitas kemiskinan multidimensi terendah tahun 2021 adalah Provinsi DI Yogyakarta sebesar 37,48%.

4.4.3. Indeks kemiskinan multidimensi

Indeks kemiskinan multidimensi (IKM) merupakan kombinasi angka dan intensitas kemiskinan pada seluruh dimensi dan indikator. IKM nasional memiliki keunggulan dengan data komparatif yang telah didisagregasi pada beberapa aspek sehingga dapat dibandingkan satu sama lain. Indeks ini idealnya telah melalui asumsi-asumsi klasik sehingga hasilnya bisa signifikan secara statistik dan bisa dipertanggungjawabkan.

Selama periode 2019-2021, nilai IKM nasional Indonesia menunjukkan hasil yang terus menurun. Selama tiga tahun tersebut, penurunan IKM konsisten menurun sekitar 0,02 hingga 0,03 poin. Meskipun nilai IKM di perdesaan tercatat lebih tinggi dibanding nilai IKM di perkotaan, namun IKM di perdesaan menunjukkan penurunan lebih besar pada setiap tahun dari 2019-2021. Adapun penyebab penurunan IKM di perdesaan lebih besar salah satunya dipengaruhi oleh tingkat urbanisasi penduduk yang tinggi. Saat ini, jumlah penduduk Indonesia yang tinggal di wilayah perkotaan sebesar 56,8% dan 43,2% tinggal di wilayah perdesaan. Hal ini sesuai dengan temuan penelitian Sugiyarto, dkk. (2019) bahwa pergeseran penduduk dari wilayah perdesaan ke perkotaan membuat jumlah penduduk miskin di wilayah perkotaan meningkat dan lebih tinggi daripada wilayah perdesaan. Indikator internet (57%), morbiditas (42%), dan akta kelahiran (34%) berpengaruh pada penurunan IKM di wilayah perdesaan dalam tiga tahun terakhir. Provinsi dengan IKM tertinggi tahun 2021 di Indonesia adalah Provinsi Papua sebesar 0,39 poin. Sedangkan provinsi dengan IKM terendah tahun 2021 adalah Provinsi DKI Jakarta sebesar 0,01 poin morbiditas.



4.5. IKM di 34 provinsi

Tabel 8. Peringkat IKM 34 provinsi di Indonesia tahun 2021

Provinsi	AKM (%)	A (%)	IKM	Provinsi	AKM (%)	A (%)	IKM
DKI Jakarta	1,8	39,94	0,01	Aceh	19,09	41,58	0,08
Kepulauan Riau	4,67	41,35	0,02	Sumatera Barat	19,57	42,10	0,08
DI Yogyakarta	5,74	37,48	0,02	Kalimantan Utara	19,41	42,72	0,08
Bali	6,46	41,26	0,03	Sumatera Utara	18,50	44,94	0,08
Jawa Tengah	7,18	39,62	0,03	Nusa Tenggara Barat	19,71	42,21	0,08
Kalimantan Timur	7,54	43,60	0,03	Sumatera Selatan	19,60	43,35	0,08
Kep. Bangka Belitung	8,35	41,32	0,03	Kalimantan Tengah	21,48	42,34	0,09
Jawa Timur	9,59	40,52	0,04	Gorontalo	21,25	43,84	0,09
Jawa Barat	9,44	42,95	0,04	Sulawesi Tenggara	24,53	43,80	0,11
Banten	11,05	43,20	0,05	Kalimantan Barat	26,03	43,77	0,11
Lampung	13,74	41,29	0,06	Sulawesi Barat	27,25	44,94	0,12
Sulawesi Selatan	14,66	42,38	0,06	Sulawesi Tengah	30,01	46,81	0,14
Bengkulu	16,15	41,86	0,07	Maluku	40,83	45,63	0,19
Jambi	16,33	41,93	0,07	Papua Barat	41,65	46,46	0,19
Sulawesi Utara	15,97	43,67	0,07	Maluku Utara	45,92	44,79	0,21
Riau	16,23	44,11	0,07	Nusa Tenggara Timur	62,54	47,99	0,30
Kalimantan Selatan	17,02	42,34	0,07	Papua	69,65	56,22	0,39

*urutan provinsi dari nilai IKM paling rendah ke paling tinggi



DKI JAKARTA
 menjadi provinsi dengan tingkat kemiskinan paling rendah



PAPUA
 menjadi provinsi dengan tingkat kemiskinan paling tinggi

Dari tabel tersebut juga tercatat bahwa lima provinsi dengan kemiskinan multidimensi tertinggi diduduki oleh wilayah Indonesia bagian timur, yang konsisten dengan persentase nilai AKM dan intensitas kemiskinan multidimensi yang relatif tinggi.

4.6. Sepuluh kabupaten/kota dengan IKM terendah dan tertinggi

Tabel 9. 10 Kabupaten/kota dengan IKM terendah dan tertinggi di Indonesia tahun 2021

No	Provinsi	AKM (%)	A (%)	IKM	No	Provinsi	AKM (%)	A (%)	IKM
1	Kab. Tegal	0,46	42,36	0,0019	1	Kab. Nduga	100	65,89	0,66
2	Kab. Kepulauan Seribu	0,58	45,69	0,0027	2	Kab. Paniai	99,35	60,87	0,60
3	Kab. Badung	0,63	39,20	0,0025	3	Kab. Puncak	98,04	61,58	0,60
4	Kota Jakarta Timur	0,65	42,00	0,0027	4	Kab. Yahukimo	97,60	61,75	0,60
5	Kota Depok	0,93	41,91	0,0039	5	Kab. Tolikara	99,37	60,57	0,60
6	Kab. Gresik	0,93	39,24	0,0036	6	Kab. Deiyai	99,86	60,21	0,60
7	Kota Batu	0,98	42,70	0,0042	7	Kab. Intan Jaya	99,60	59,78	0,60
8	Kab. Tangerang	1,03	38,27	0,0039	8	Kab. Mamberamo Tengah	99,82	59,16	0,59
9	Kota Salatiga	1,06	37,48	0,0040	9	Kab. Yalimo	99,74	59,12	0,59
10	Kab. Sidoarjo	1,17	38,92	0,0046	10	Kab. Puncak Jaya	99,41	58,90	0,59

Sumber: Olahan PRAKARSA

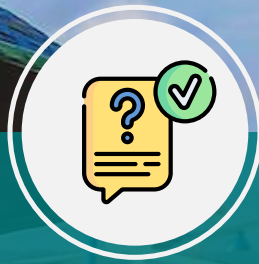


Tabel 9. menunjukkan posisi kabupaten/kota dengan nilai IKM tertinggi dan terendah se-Indonesia. **Sepuluh kabupaten/kota dengan IKM tertinggi didominasi oleh kabupaten/kota di pulau Jawa, sedangkan 10 kabupaten/kota dengan IKM terendah semuanya berasal dari pulau Papua.**



Halaman ini sengaja dikosongkan.





Bab 5

REKOMENDASI

Penelitian IKM diharapkan dapat menjadi acuan dari pemerintah daerah untuk melakukan evaluasi capaian program/kebijakan, serta operasionalisasi dari implementasi kebijakan penanganan kemiskinan masing-masing wilayah.



Bab 5

Rekomendasi

Berdasarkan hasil penghitungan dan analisa kemiskinan multidimensi tahun 2012–2021 di Indonesia, penelitian ini merekomendasikan beberapa poin sebagai berikut:

1

Pemerintah Indonesia (BAPPENAS atau K/L terkait) perlu menggunakan hasil pengukuran kemiskinan multidimensi untuk menentukan prioritas kebijakan/program penanganan kemiskinan.

Setiap kebijakan yang diterbitkan pemerintah saat ini perlu mempertimbangkan evidence based sesuai masing-masing bidang. Terutama kebijakan terkait dengan kemiskinan, mengingat baru-baru ini pemerintah pusat juga menetapkan target untuk mengentaskan kemiskinan ekstrem di Indonesia sampai tahun 2024. Analisa kemiskinan multidimensi menyajikan data yang dapat dijadikan dasar untuk menentukan prioritas pembangunan dalam penyusunan RPJMN 2024–2029 mulai dari kebijakan/program, penganggaran, bahkan penanganan kemiskinan di tingkat provinsi dan kabupaten/kota. Sehingga, diharapkan program penanganan kemiskinan juga dapat lebih tepat sasaran. Penggunaan hasil penghitungan kemiskinan multidimensi dapat digunakan sebagai data rujukan penanganan kemiskinan lintas kementerian/lembaga dan pemangku kepentingan terkait di Indonesia. Beberapa indikator yang perlu diprioritaskan oleh pemerintah pusat adalah: rumah layak, air minum layak, dan morbiditas untuk penanganan kemiskinan multidimensi baik di wilayah perkotaan maupun di wilayah perdesaan.

2

Pemerintah provinsi dan kabupaten/kota di Indonesia menggunakan hasil pengukuran kemiskinan multidimensi sebagai dasar perumusan kebijakan/program dan prioritas anggaran untuk pengentasan kemiskinan di provinsi dan kabupaten/kota atau wilayahnya masing-masing.

Penelitian IKM diharapkan dapat menjadi acuan dari pemerintah provinsi dan kabupaten/kota untuk melakukan evaluasi capaian program/kebijakan, serta operasionalisasi dari implementasi kebijakan penanganan kemiskinan masing-masing wilayah. Basis data kemiskinan multidimensi diperlukan untuk memberikan gambaran riil di lapangan mengenai kompleksitas kondisi penduduk miskin di masing-masing wilayah berdasarkan indikator dan dimensi dalam IKM. Sehingga penganggaran APBD setiap tahunnya dapat dialokasikan untuk kebijakan atau program spesifik dari indikator yang deprivasinya masih cukup tinggi. Dalam penentuan dimensi dan indikator pengukuran kemiskinan multidimensi dapat disesuaikan dengan konteks kewilayahan dengan melibatkan BPS provinsi dan kabupaten/kota.



3

Penyusunan pengukuran kemiskinan multidimensi perlu melibatkan secara aktif organisasi masyarakat sipil, lembaga penelitian, akademisi, dan pihak swasta dalam mengakselerasi penanganan kemiskinan di Indonesia

Keterlibatan lembaga non-pemerintah dapat memberikan kontribusi dalam penguatan perspektif penanganan kemiskinan berdasarkan keilmuan dan pengalaman yang dimiliki. Beberapa organisasi masyarakat sipil/lembaga penelitian dan akademisi telah menginisiasi penghitungan kemiskinan multidimensi yang dapat diadopsi dalam pengukuran kemiskinan multidimensi di tingkat nasional dan provinsi dan kabupaten/kota.

4

Pemerintah Indonesia memprioritaskan peningkatan pembangunan pada aspek rumah layak, peningkatan akses air minum yang layak konsumsi, dan penguatan sistem kesehatan yang merata di wilayah Indonesia timur.

Hasil penghitungan IKM tahun 2019-2021 menunjukkan penduduk miskin multidimensi paling tinggi terdeprivasi pada indikator rumah layak, air minum layak, dan mordibitas. Beberapa alternatif kebijakan seperti bantuan rumah layak, perbaikan jalur perpipaan air minum layak terutama di wilayah-wilayah seperti Kalimantan yang memiliki tingkat deprivasi tinggi pada indikator air minum layak, serta peningkatan pemerataan fasilitas, SDM, dan teknologi kesehatan terutama di provinsi dan kabupaten/kota Indonesia bagian timur.

5

Kementerian PUPR memperluas akses terhadap program perumahan nasional bagi masyarakat miskin multidimensi.

Dua indikator pada dimensi rumah layak memiliki angka kemiskinan multidimensi tertinggi. Pada indikator kepadatan rumah tangga, beberapa provinsi dan kabupaten/kota justru memiliki tingkat deprivasi sampai angka 100%. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun penduduk miskin sudah memiliki rumah layak secara bangunan, namun ruang gerak setiap orang dalam rumah kurang dari 7,2-meter persegi, dan belum memenuhi standar rumah layak oleh Kementerian PUPR. Tingginya deprivasi pada 2 indikator ini membuat isu perumahan layak terutama di wilayah urban perlu segera ditangani oleh Kementerian PUPR sebagai lembaga terkait.



Daftar Pustaka

- Akita & Dariwardani. 2013. Chronic and Transient Poverty in Indonesia in Indonesia: A Spatial Perspective with the 2008-2010 Susenas Panel Data. <https://www.semanticscholar.org/paper/Chronic-and-Transient-Poverty-in-Indonesia%3A-A-with-Akita-Dariwardani/abf92c0a399c665f52ac99cc322559522d1be8ee>. Diakses pada 9 Desember 2022.
- Alkire, S., & Foster, J. (2011). Counting and multidimensional poverty measurement. *Journal of public economics*, 95(7-8), 476-487.
- Atkinson, A. B. (1975). *Economics of Inequality*. Clarendon Press.
- Banerjee, A., & Duflo, E. (2012). *Poor economics* (Vol. 619). New York, NY, USA: PublicAffairs.
- BPS. (2020). Persentase Penduduk Miskin September 2020 naik menjadi 10,19 persen. Dipublikasikan di: shorturl.at/CEPQ4. Diakses pada: 01 Desember 2022.
- Bourguignon, F., & Chakravarty, S. R. (2019). The measurement of multidimensional poverty. In *Poverty, social exclusion and stochastic dominance* (pp. 83-107). Springer, Singapore.
- Dartanto & Nurkholis. 2013. The Determinants of poverty dynamics in Indonesia: evidence from panel data. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00074918.2013.772939>. diakses pada 9 Desember 2022.
- Dfid, G. B. (2008). *Growth: building jobs and prosperity in developing countries*. London: Department for International Development.
- Gibson, J., & Olivia, S. (2020). Direct and indirect effects of covid-19 on life expectancy and poverty in Indonesia. *Bulletin of Indonesian Economic Studies*, 56(3), 325-344.
- Hanandita & Tampubolon. 2016. Multidimensional poverty in Indonesia: Trnd Over the Last Decade (2003-2013). [Springerlink.com](https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11205-015-1044-0.pdf?pdf=button%20sticky). Diakses pada 6 Desember 2022 <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11205-015-1044-0.pdf?pdf=button%20sticky>.
- Kementerian Dalam Negeri RI. 2016. Peraturan menteri dalam Negeri No. 9 tahun 2016 tentang peningkatan cakupan kepemilikan akta kelahiran. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia. Jakarta.
- Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat. 2002. Keputusan Menteri PUPR No 403 tahun 2002 tentang Pedoman Teknis Pembangunan Rumah Tangga Sehat. Lembaran Kementerian PUPR Tahun 2002 No. 403. Jakarta.
- Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat. 2018. Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Dan Perumahan Rakyat Republik Indonesia Nomor 29/PRT/M/2018 tentang Standar Teknis Standar Pelayanan Minimal Pekerjaan Umum Dan Perumahan Rakyat. Lembaran Kementerian PUPR Tahun 2018 No. 29. Jakarta.
- Kementerian Sosial. 2013. Keputusan Menteri Sosial Nomor 146 tahun 2013 tentang Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu. Lembaran Kemensos RI Tahun 2013. No. 146. Jakarta.
- Laderchi, C. R., Saith, R., & Stewart, F. (2006). Does the definition of poverty matter? Comparing four approaches. *Poverty in focus*, 9, 10-11.
- Mora-Rivera, J., & García-Mora, F. (2021). Internet access and poverty reduction: Evidence from rural and urban Mexico. *Telecommunications Policy*, 45(2), 102076.

- Multidimensional Poverty Peer Network (MPPN). 2022. Who uses a multidimensional poverty approach?. Dipublikasikan di: <https://mppn.org/multidimensional-poverty/who-uses/>. Diakses pada: 08 Desember 2022.
- Narayan-Parker, D. (1997). *Voices of the poor: poverty and social capital in Tanzania* (Vol. 20). World Bank Publications.
- Pemerintah Indonesia. 1945. Undang-Undang Dasar No. 31 Tahun 1945. Jakarta.
- Pemerintah Indonesia. 2003. Undang-Undang Republik Indonesia nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, Pemerintah Pusat dan Daerah. Lembaran RI Tahun 2003, No. 20. Jakarta.
- Pemerintah Indonesia. 2009. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Lembaran RI Tahun 2009, No. 36. Jakarta.
- Presiden Republik Indonesia. 2020. Peraturan Presiden No. 18 Tahun 2020 tentang RPJMN 2020-2024. Jakarta.
- Porter C & Quinn, N.N. 2013. Measuring intertemporal poverty: policy options for the poverty analyst. *Poverty and social exclusion: new methods of analysis*. page 166-193. London: Routledge.
- Oxford Poverty and Human Development Initiative (OPHI). (2018). Global Multidimensional Poverty Index. Diakses dari: <https://ophi.org.uk/multidimensional-poverty-index/>. Diakses pada: 7 Desember 2022.
- Sen, A. (1980). Equality of what?. Dipublikasikan di: https://ophi.org.uk/wp-content/uploads/Sen-1979_Equality-of-What.pdf. Diakses pada: 07 Agustus 2022.
- Sen, A. (1985). A sociological approach to the measurement of poverty: a reply to Professor Peter Townsend. *Oxford Economic Papers*, 37(4), 669-676.
- Sen, Amartya, (1997). *Master Amartya Sen, James E. Foster, Sen Amartya, and James E. Foster. On economic inequality*. Oxford university press.
- Sen, A. (1999). *Commodities and capabilities*. OUP Catalogue.
- Sen, A. (2000). *Social exclusion: Concept, application, and scrutiny*.
- Sumarto & De Silva. 2014. *Beyond the headcount: Examining the dynamics and patterns of multidimensional poverty in Indonesia*. TNP2K Working Paper. Jakarta: TNP2K.
- Surendra, H., Salama, N., Lestari, K. D., Adrian, V., Widyastuti, W., Oktavia, D., ... & Elyazar, I. R. (2022). Pandemic inequity in a megacity: a multilevel analysis of individual, community and healthcare vulnerability risks for COVID-19 mortality in Jakarta, Indonesia. *BMJ global health*, 7(6), e008329.
- Van Lancker, W., & Parolin, Z. (2020). COVID-19, school closures, and child poverty: a social crisis in the making. *The Lancet Public Health*, 5(5), e243-e244.



P R A K A R S A

Welfare Initiative for Better Societies

The PRAKARSA adalah lembaga penelitian (*think tank*) dan advokasi kebijakan yang memiliki mandat untuk berkontribusi dalam mewujudkan masyarakat Indonesia yang demokratis, adil dan makmur melalui pengembangan pengetahuan dan kebijakan yang inovatif-transformatif terkait isu kesejahteraan dan keadilan sosial. PRAKARSA fokus pada isu kebijakan fiskal, kebijakan sosial dan pembangunan berkelanjutan.

PRAKARSA menggunakan pendekatan gabungan antara penelitian, peningkatan kapasitas serta engagement dengan parapihak baik dengan pemerintah, parlemen, otoritas keuangan, LSM, universitas, organisasi internasional, sektor privat, dan media massa untuk memperkuat kebijakan berbasis bukti di level lokal, nasional dan global.

www.theprakarsa.org

Komplek Rawa Bambu 1
Jl. A No. 8E Kel. Pasar Minggu,
Kec. Pasar Minggu, Jakarta Selatan

 +62 21 7811 798

 perkumpulan@theprakarsa.org

    The PRAKARSA

  PRAKARSA Podcast

