BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kemiskinan tidak lagi dapat dipahami hanya sebagai kondisi ketidakmampuan memenuhi kebutuhan ekonomi semata, melainkan telah berkembang menjadi fenomena yang bersifat multidimensi. Dalam perspektif pembangunan modern, kemiskinan mencakup berbagai aspek deprivasi seperti rendahnya akses terhadap pendidikan, kesehatan, sanitasi layak, serta perlindungan sosial. (Sen, 1999) dalam pendekatan *capability approach* menjelaskan bahwa kemiskinan merupakan kegagalan individu dalam memperoleh kebebasan dasar untuk mencapai kehidupan yang layak, bukan sekadar rendahnya pendapatan. Sejalan dengan itu, UNDP melalui konsep *Multidimensional Poverty Index* (Alkire & Foster, 2011) menegaskan bahwa kemiskinan harus diukur menggunakan berbagai indikator yang mencerminkan kualitas hidup secara menyeluruh, sehingga memberikan gambaran yang lebih komprehensif dibandingkan pendekatan moneter.

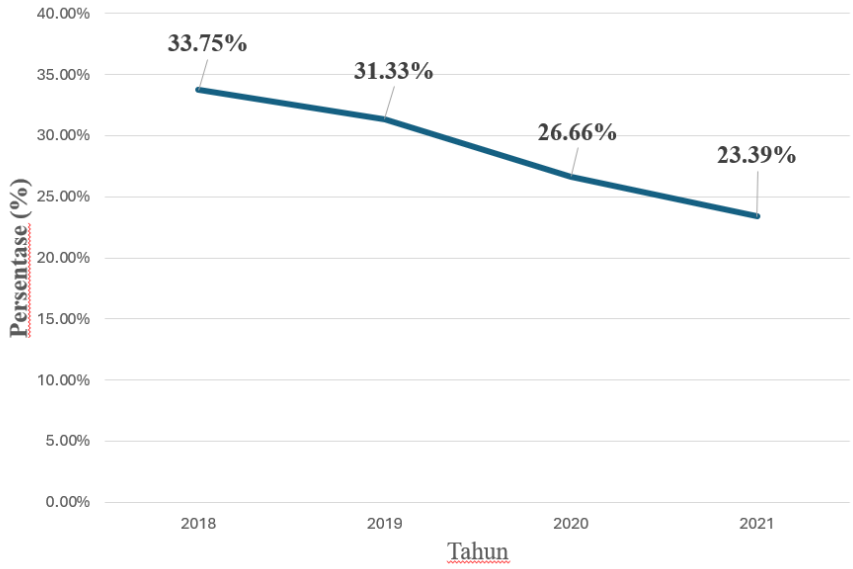
Di Indonesia, pengukuran kemiskinan juga telah mengalami perkembangan dengan diterapkannya konsep kemiskinan multidimensi atau Angka Kemiskinan Multidimensi (AKM) oleh berbagai lembaga statistik, termasuk Badan Pusat Statistik (BPS). Pendekatan ini menekankan bahwa kemiskinan tidak hanya terkait dengan pendapatan rendah, tetapi juga keterbatasan akses terhadap layanan dasar seperti jaminan kesehatan, sanitasi layak, serta intervensi program perlindungan sosial. Hal ini menunjukkan bahwa seseorang

dapat dikategorikan miskin meskipun secara pendapatan berada di atas garis kemiskinan, apabila masih mengalami deprivasi pada dimensi kehidupan lainnya.

Kemiskinan merupakan konsep multidimensional yang mencakup berbagai dimensi, termasuk kelangkaan atau ketidakcukupan sumber daya untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti pangan, pakaian, dan tempat tinggal (Blocker *et al*., 2023; Spicker, 2007). Laporan *The Poverty, Prosperity*, *and Planet Report* menunjukkan bahwa sekitar 1 dari 10 orang di seluruh dunia miskin secara multidimensi, (World Bank, 2024). Fenomena kemiskinan ini bukanlah akibat dari karakteristik individu, tetapi lebih terkait dengan kondisi struktural dalam masyarakat industri, (Jenkins & Siedler, 2007).

Sustainable Development Goals (SDGs), khususnya Tujuan 1, yaitu mengakhiri kemiskinan dalam segala bentuk di mana pun (*end poverty in all its forms everywhere*). Agenda SDGs menegaskan bahwa kemiskinan tidak hanya dipahami sebagai ketidakmampuan memenuhi kebutuhan ekonomi, tetapi juga mencakup berbagai bentuk deprivasi yang memengaruhi kualitas hidup masyarakat, seperti keterbatasan akses terhadap pendidikan, kesehatan, sanitasi, perumahan layak, dan perlindungan sosial. Oleh karena itu, pengukuran kemiskinan multidimensi dipandang sebagai ukuran pelengkap dari ukuran kemiskinan moneter, karena mampu menggambarkan berbagai dimensi kesejahteraan masyarakat sekaligus mendukung pemantauan kemajuan pencapaian target SDGs. Dengan demikian, penggunaan indikator kemiskinan multidimensi diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih utuh

mengenai kondisi kesejahteraan masyarakat serta menjadi dasar dalam perumusan kebijakan penanggulangan kemiskinan yang lebih efektif, tepat sasaran, dan selaras dengan agenda pembangunan berkelanjutan.



Sumber: Data SUSENAS dari Lembaga Prakarsa (diolah)

Gambar 1.1

Rata – rata Angka Kemiskinan Multidimensi (AKM) di Indonesia tahun 2018 - 2021

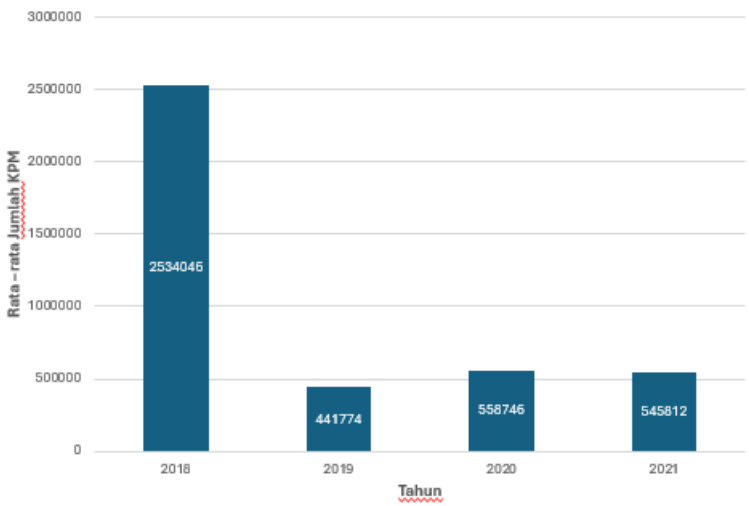
Berbagai studi literatur tentang kemiskinan sebagai fenomena yang bersifat multidimensi, tidak hanya terbatas pada diskusi akademis murni namun justru semakin meluas menjadi perdebatan kebijakan, baik domestik maupun internasional, (Ferreira & Lugo, 2013). Namun demikian, meskipun studi mengenai kemiskinan multidimensi sudah berkembang dan mulai digunakan sebagai angka resmi kemiskinan di beberapa negara, studi tentang kemiskinan multidimensi di Indonesia masih terbatas. Beberapa peneliti yang tercatat

pernah melakukannya adalah (Wardhana, 2010), (Foster, 2011), (Ballon & Apablaza, 2012).

Gambar 1.1 menunjukkan bahwa rata-rata Angka Kemiskinan Multidimensi (AKM) di 34 provinsi di Indonesia selama periode 2018–2021 cenderung mengalami penurunan secara konsisten. Pada tahun 2018, rata-rata AKM tercatat sebesar 33,75 persen, kemudian menurun menjadi 31,33 persen pada tahun 2019. Penurunan yang lebih signifikan terjadi pada tahun 2020, yaitu menjadi 26,67 persen, dan terus berlanjut hingga mencapai 23,39 persen pada tahun 2021. Tren penurunan tersebut mengindikasikan adanya perbaikan kondisi kesejahteraan masyarakat, yang ditunjukkan oleh semakin berkurangnya proporsi penduduk yang mengalami deprivasi pada berbagai dimensi kehidupan, seperti kesehatan, pendidikan, dan standar hidup layak. Meskipun demikian, disparitas tingkat kemiskinan multidimensi antarprovinsi masih ditemukan, yang mengindikasikan bahwa ketimpangan kesejahteraan, khususnya antara wilayah perdesaan dan perkotaan, masih menjadi tantangan penting dalam upaya pembangunan nasional yang inklusif dan berkelanjutan.

Pemerintah Indonesia telah melaksanakan berbagai kebijakan untuk menurunkan tingkat kemiskinan multidimensi melalui peningkatan akses masyarakat terhadap layanan dasar dan penguatan sistem perlindungan sosial. Berbagai program yang telah diimplementasikan antara lain Program Keluarga Harapan (PKH). PKH merupakan upaya negara untuk mempercepat pengentasan kemiskinan dan tentunya telah membantu mengurangi kemiskinan dan menumbuhkan kemandirian penerima bantuan sosial sejak diluncurkan

pada tahun 2007, Yang kemudian disebut sebagai Keluarga Penerima Manfaat (Stefiana *et al*., 2022). Istilah keluarga miskin pada PKH disebut dengan istilah keluarga penerima manfaat (KPM) yang artinya, masyarakat dengan status KPM berhak mendapatkan bantuan baik tunai maupun non tunai serta mendapatkan layanan kesejahteraan lain yang dapat memperbaiki keadaan hidupnya menuju proses yang lebih baik, (Hanum, 2010) dalam (Nataya, 2017).



Sumber: Badan Pusat Statistik (diolah)

Gambar 1.2

Rata – rata Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Indonesia

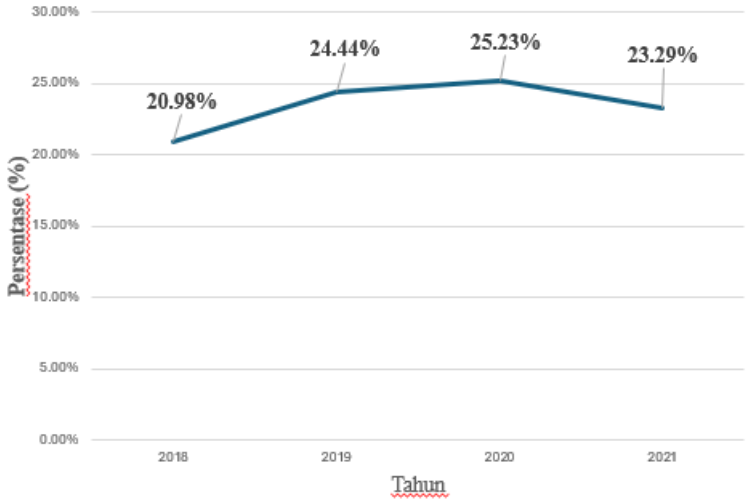
tahun 2018 - 2021

2020 rata-rata KPM kembali meningkat menjadi 558.746, sebelum mengalami penurunan tipis menjadi 545.812 pada tahun 2021. Perkembangan ini mengindikasikan bahwa jumlah KPM bersifat dinamis dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti perubahan kondisi sosial ekonomi masyarakat, pemutakhiran data penerima bantuan, serta kebijakan pemerintah dalam

penyaluran program perlindungan sosial. Perubahan jumlah penerima manfaat dari tahun ke tahun menunjukkan bahwa cakupan bantuan sosial dapat mengalami penyesuaian sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat di lapangan. Oleh karena itu, dinamika jumlah KPM penting untuk dicermati karena dapat memberikan gambaran mengenai perkembangan jangkauan program perlindungan sosial serta efektivitas upaya pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat miskin dan rentan di Indonesia.

Program perlindungan sosial lainnya yang berperan dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. BPJS Kesehatan merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi seluruh masyarakat Indonesia (BPJS Kesehatan, 2014). Berdasarkan Gambar 1.3, persentase penduduk yang memiliki jaminan kesehatan di 34 provinsi di Indonesia menunjukkan tren peningkatan selama periode 2018–2020, namun mengalami penurunan pada tahun 2021. Pada tahun 2018, rata-rata persentase penduduk yang memiliki jaminan kesehatan tercatat sebesar 20,98 persen, kemudian meningkat menjadi 24,44 persen pada tahun 2019 dan kembali meningkat menjadi 25,23 persen pada tahun 2020. Akan tetapi, pada tahun 2021 persentase tersebut menurun menjadi 23,29 persen. Secara umum, perkembangan kepemilikan jaminan kesehatan selama periode penelitian menunjukkan kecenderungan yang positif, meskipun peningkatannya belum berlangsung secara stabil. Penurunan yang terjadi pada akhir periode penelitian mengindikasikan masih adanya tantangan dalam memperluas dan

mempertahankan cakupan ke pesertaan jaminan kesehatan bagi seluruh Masyarakat Indonesia.



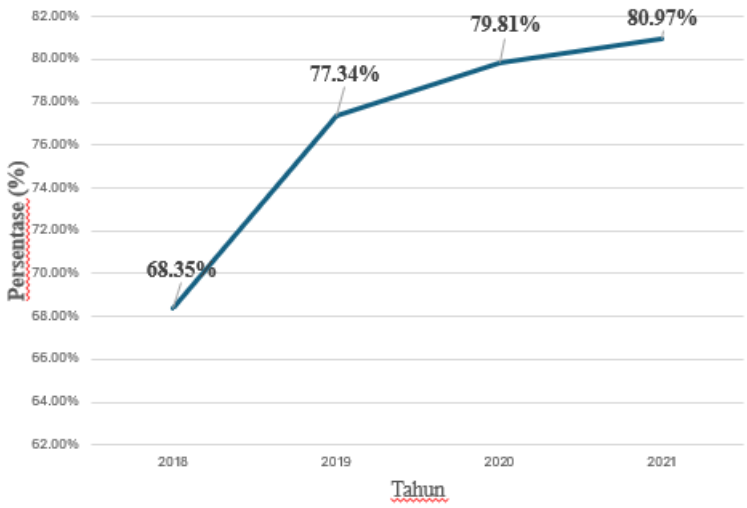
Sumber: Badan pusat statistik (diolah)

Gambar 1.3

Rata – rata Persentase BPJS 34 Provinsi di Indonesia

tahun 2018 - 2021

Selain perlindungan sosial melalui KPM dan BPJS, ketersediaan akses sanitasi dan air minum layak merupakan dimensi penting dalam pengurangan deprivasi serta peningkatan kualitas hidup masyarakat. Meskipun demikian, pemerataan akses terhadap layanan dasar tersebut secara universal, komprehensif, dan berkelanjutan masih menjadi isu pembangunan yang krusial di berbagai negara, termasuk Indonesia, pada abad ke-21 (Pereira & Marques, 2021).



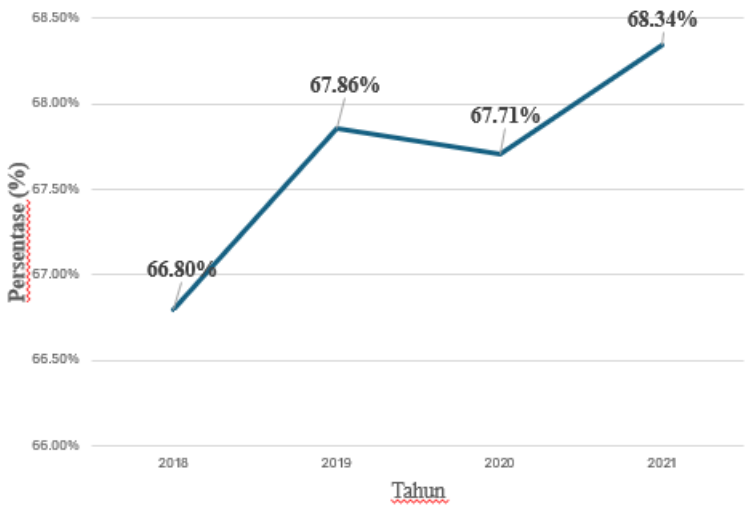
Sumber: Badan pusat statistik (diolah)

Gambar 1.4

Rata – rata Akses Sanitasi 34 Provinsi di Indonesia tahun 2018 - 2021

Menurut WHO, sanitasi yang buruk dapat mengurangi kesejahteraan manusia serta menghambat pembangunan sosial dan ekonomi suatu negara. Berdasarkan Gambar 1.4, rata-rata akses sanitasi di Indonesia selama periode 2018–2021 menunjukkan tren peningkatan yang konsisten. Pada tahun 2018, rata-rata akses sanitasi tercatat sebesar 68,35 persen, kemudian meningkat menjadi 77,34 persen pada tahun 2019. Peningkatan tersebut berlanjut pada tahun 2020 dengan rata-rata akses sanitasi mencapai 79,81 persen dan kembali meningkat menjadi 80,97 persen pada tahun 2021. Tren peningkatan ini mengindikasikan adanya perbaikan akses masyarakat terhadap fasilitas sanitasi yang layak dari tahun ke tahun. Semakin luasnya cakupan akses sanitasi diharapkan dapat meningkatkan kualitas kesehatan dan standar hidup masyarakat, sekaligus mengurangi deprivasi pada dimensi standar hidup dalam

kemiskinan multidimensi. Dengan demikian, peningkatan akses sanitasi menjadi salah satu faktor penting dalam mendukung upaya penanggulangan kemiskinan multidimensi di Indonesia.



Sumber: Badan pusat statistik (diolah)

Gambar 1.5

Rata – rata Indeks Khusus Penanganan Stunting (IKPS) 34 Provinsi di Indonesia tahun 2018 - 2021

Program lainnya yang diyakini memiliki pengaruh terhadap kemiskinan multidimensi yaitu Indeks Khusus Penanganan Stunting (IKPS). IKPS adalah tolak ukur keberhasilan penanganan stunting yang terbentuk atas 6 dimensi dan 11 indikator. Penentuan dimensi dan indikator tersebut mengikuti prinsip SMART yaitu *specific, measurable, achievable, realistic, timely and simplycity.* Dimensi yang terbentuk antara lain, dimensi kesehatan, gizi, perumahan, pangan, pendidikan, dan perlindungan sosial (BPS, 2021). Berdasarkan Grafik

1.5 menunjukkan bahwa Pada tahun 2018 rata - rata IKPS sebesar 66,80. Nilai ini menunjukkan kondisi awal penanganan stunting di 34 provinsi pada awal periode penelitian. Selanjutnya pada tahun 2019 rata-rata IKPS meningkat sebesar 67,86. Peningkatan ini mengindikasikan bahwa secara umum upaya penanganan stunting di berbagai provinsi mengalami perbaikan dibandingkan tahun sebelumnya. Lalu Pada tahun 2020 rata-rata IKPS sedikit menurun sebesar 67,71 yang menunjukkan bahwa peningkatan penanganan stunting tidak selalu berjalan secara stabil setiap tahun. Dan pada tahun 2021 rata-rata IKPS kembali meningkat sebesar 68,34 yang merupakan nilai tertinggi selama periode penelitian. Hal ini menunjukkan bahwa penanganan stunting di Indonesia selama periode penelitian secara umum cenderung membaik, walaupun perkembangannya tidak sepenuhnya stabil setiap tahun.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh Program Keluarga Penerima Manfaat (KPM), Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), akses sanitasi, dan Indeks Khusus Penanganan Stunting (IKPS) terhadap angka kemiskinan multidimensi di Indonesia. Angka kemiskinan multidimensi digunakan dikarenakan ukuran ini memiliki keunggulan dan dapat menjadi pelengkap dari ukuran moneter. Ukuran multidimensi tidak hanya mengukur seberapa banyak orang yang tergolong miskin, akan tetapi dapat juga untuk mengetahui karakteristik dari orang yang tergolong miskin, sehingga arah kebijakan yang diambil oleh pemerintah dapat tepat sasaran (Yuesti *et al*., 2018).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah disampaikan pada latar belakang, maka rumusan masalah yang telah disusun dalam penelitian ini, yakni:

1. Bagaimana pengaruh KPM terhadap Angka Kemiskinan Multidimensi di Indonesia tahun 2018 - 2021?
2. Bagaimana pengaruh BPJS terhadap Angka Kemiskinan Multidimensi di Indonesia tahun 2018 - 2021?
3. Bagaimana pengaruh Akses Sanitasi terhadap Angka Kemiskinan Multidimensi di Indonesia tahun 2018 - 2021?
4. Bagaimana pengaruh IKPS terhadap Angka Kemiskinan Multidimensi di Indonesia tahun 2018 - 2021?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang dikemukakan di atas, maka tujuan penelitian yang hendak dicapai yakni:

1. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh KPM terhadap Angka Kemiskinan Multidimensi di Indonesia tahun 2018 – 2021.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh BPJS terhadap Angka Kemiskinan Multidimensi di Indonesia tahun 2018 – 2021.
3. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh Akses Sanitasi terhadap Angka Kemiskinan Multidimensi di Indonesia tahun 2018 – 2021.
4. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh IKPS terhadap Angka Kemiskinan Multidimensi di Indonesia tahun 2018 – 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

1. Pemerintah, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pemerintah pusat maupun pemerintah daerah dalam merumuskan kebijakan penanggulangan kemiskinan yang lebih efektif, tepat sasaran, dan berkelanjutan.
2. Masyarakat, hasil penelitian ini diharapkan dapat menumbuhkan kesadaran masyarakat bahwa kemiskinan bukan hanya berkaitan dengan pendapatan, tetapi juga berkaitan dengan kesehatan, pendidikan, dan standar hidup yang layak.
3. Perguruan Tinggi, Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pustaka dan sumber pembelajaran bagi mahasiswa maupun dosen yang ingin mengkaji kemiskinan multidimensi, perlindungan sosial, kesehatan, sanitasi, dan stunting. Dan penelitian ini diharapkan dapat mendorong pengembangan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan faktor-faktor yang memengaruhi kemiskinan multidimensi di Indonesia.

1.5 Hipotesis

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan dan berbagai pertimbangan penelitian terdahulu serta teori yang ada, maka hipotesis yang diajukan pada penelitian ini yakni:

1. Diduga KPM berpengaruh negatif terhadap Angka Kemiskinan Multidimensi di Indonesia tahun 2018 – 2021.

2. Diduga BPJS berpengaruh negatif terhadap Angka Kemiskinan Multidimensi di Indonesia tahun 2018 – 2021.
3. Diduga Akses Sanitasi berpengaruh negatif terhadap Angka Kemiskinan Multidimensi di Indonesia tahun 2018 – 2021.
4. Diduga IKPS berpengaruh negatif terhadap Angka Kemiskinan Multidimensi di Indonesia tahun 2018 – 2021.

1.6 Sistematika Penulisan

Rencana sistematika penulisan usulan Tugas Akhir ini adalah sebagai berikut:

BAB 1 PENDAHULUAN

Bab I dalam penelitian ini terdiri dari latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, hipotesis, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab II dalam penelitian ini menguraikan landasan teori dan bukti empiris mengenai kemiskinan multidimensi serta faktor-faktor yang diduga memengaruhinya, yaitu Program Keluarga Penerima Manfaat (KPM), Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), akses sanitasi, dan Indeks Khusus Penanganan Stunting (IKPS). Pembahasan pada bab ini disusun berdasarkan kajian teoritis dan hasil penelitian terdahulu yang relevan sebagai dasar dalam membangun kerangka pemikiran dan hipotesis penelitian.

BAB III METODE PENELITIAN

Bab III dalam penelitian ini terdiri dari data dan sumber data yang digunakan dalam penelitian, teknik analisis data, metode analisis data, dan tahapan analisis data.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab IV dalam penelitian ini akan menjelaskan dan menjabarkan hasil dan pembahasan yang diperoleh dari tahapan analisis data pada model dan alat analisis data yang telah diestimasi.

BAB V PENUTUP

Bab V dalam penelitian ini yaitu menguraikan kesimpulan yang diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan dan memberikan saran kepada pemangku kepentingan yang relevan dengan penelitian ini.