# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## 2.1. Landasan Konseptual

Kemiskinan multidimensi merupakan konsep yang memandang kemiskinan tidak hanya dari sisi rendahnya pendapatan, tetapi juga dari berbagai bentuk kekurangan yang dialami individu dalam menjalani kehidupan yang layak. Menurut (Alkire & Foster, 2011), kemiskinan multidimensi menggambarkan kondisi ketika seseorang mengalami deprivasi secara bersamaan pada berbagai dimensi kehidupan, seperti kesehatan, pendidikan, dan standar hidup. Melalui pendekatan ini, tingkat kesejahteraan masyarakat tidak hanya diukur dari kemampuan memenuhi kebutuhan ekonomi, tetapi juga dari akses terhadap layanan dasar yang menunjang kualitas hidup. Dengan demikian, seseorang dapat dikategorikan miskin meskipun pendapatannya berada di atas garis kemiskinan apabila masih mengalami keterbatasan dalam beberapa aspek penting kehidupan.

### 2.1.1. Indikator dan Pengukuran Kemiskinan Multidimensi

Berdasarkan laporan *"Poverty and Shared Prosperity 2018"* yang diterbitkan World Bank akhir tahun 2018, Indonesia ditempatkan sebagai negara dengan penyumbang kemiskinan ekstrem tertinggi se-Asia Timur dan Pasifik. Indonesia termasuk dalam negara dengan angka kemiskinan tinggi bersama dengan Bangladesh, India, Kenya, dan Nigeria, World Bank, (2018). Di Indonesia, *Multidimensional Poverty Index (MPI)* sebenarnya telah menjadi suatu kebutuhan sesuai dengan dokumen resmi Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional

(RPJPN) 2005 - 2025 yang menyatakan bahwa masalah kemiskinan bersifat multidimensi karena tidak hanya mengenai kadar pendapatan, tetapi juga tentang peluang kerawanan dan kerentanan seorang individu atau kelompok masyarakat menjadi miskin (Bappenas, 2007).

Penghitungan kemiskinan secara multidimensi pertama kali dilakukan oleh *United Nations Development Programme* (UNDP) melalui Indeks Kemiskinan Manusia pada akhir tahun 1990 (UNDP, 1997). Kemudian berkembang menjadi Global MPI yang diperkenalkan dalam Laporan Pembangunan Manusia 2010 (UNDP, 2010). MPI atau dikenal sebagai Global MPI adalah salah satu pengukuran kemiskinan multidimensi yang paling popular yang dikeluarkan oleh UNDP bersama *Oxford Poverty* and *Human Development Initiative* (OPHI).




Sumber: Laporan Prakarsa

**Gambar 2.1**

**Dimensi Kemiskinan Multidimensi Global**

Laporan ini dikeluarkan setiap tahun untuk lebih dari seratus negara. Menurut (Alkire & Seth, 2015), Global MPI menggabungkan 10 indikator yang dikelompokkan dalam 3 dimensi, yakni:

1. Kesehatan: mengukur apakah rumah tangga mengalami kekurangan dalam aspek Kesehatan dasar seperti angka kematian anak dan gizi.
2. Pendidikan: mengukur keterbatasan akses dan capaian Pendidikan seperti indikator lama sekolah dan partisipasi sekolah.
3. Standar Hidup: mengukur kondisi hidup sehari – hari dan akses terhadap kebutuhan dasar seperti bahan bakar untuk memasak, toilet, air, Listrik, dan aset.

### 2.1.2. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kemiskinan Multidimensi

#### 2.1.2.1. Faktor Perlindungan Sosial: Keluarga Penerima Manfaat (KPM)

Keluarga penerima manfaat merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam mempengaruhi kemiskinan multidimensi di Indonesia. "*The Alkire-Foster Method*" (Metode Pengukuran Kemiskinan Multidimensi) merupakan salah satu metode yang relevan dalam menjelaskan hubungan antara keluarga penerima manfaat dan kemiskinan multidimensi. Amartya Sen (2000) dalam jurnalnya *A Decade of Human Development. Journal of Human Development (Vol 1, No. 1) (p19)* menyatakan bahwa kemiskinan dan kesejahteraan harus dipertimbangkan dalam hal fungsi dan kapabilitas manusia.

Dalam pendekatan Kapabilitas yang dikemukakan oleh Armatya Sen menyatakan bahwa fungsi mengacu pada keberadaan dan tindakan yang dihargai dan memiliki alasan untuk dihargai oleh orang – orang seperti bersekolah, atau mengakses layanan medis. Kapabilitas adalah kebebasan nyata untuk mencapai fungsi – fungsi tersebut. Sehingga dalam Pendekatan Kapabilitas, Sen mengartikulasikan pandangan tentang kemiskinan dan kesejahteraan yang secara intuitif multidimensional daripada unidimensional dan berdasarkan nilai intrinsik daripada hanya berdasarkan daya beli seseorang atau rumah tangga.

#### 2.1.2.2. Faktor Kesehatan: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial tentunya merupakan faktor yang mempunyai peran penting dalam mempengaruhi kemiskinan multidimensi di Indonesia. Teori yang dapat menjelaskan faktor yang mempengaruhi kemiskinan multidimensi adalah Teori *The Behavioral Model and Access to Medical Care* oleh (Andersen, 1968) yang digunakan untuk melihat determinan yang meningkatkan atau menurunkan belanja katastrofik. Belanja katastrofik adalah kejadian dimana belanja kesehatan yang dikeluarkan (di atas ambang batas tertentu) mengakibatkan kesulitan keuangan rumah tangga serta dapat menyebabkan kemiskinan. Contohnya, bila seorang pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang memerlukan biaya besar tetapi tidak sepenuhnya ditanggung oleh pasien itu sendiri melainkan disediakan secara *free* dan dijamin oleh pihak asuransi, maka pasien tersebut tidak mengalami belanja kesehatan katastrofik. Sebaliknya, pengeluaran kesehatan yang tampaknya relatif kecil serta terjangkau jika dibandingkan dengan

pendapatan rumah tangga, namun dapat menyebabkan bencana finansial bagi rumah tangga disebut belanja kesehatan katastrofik, (Situmeang & Hidayat, 2018).

Sehingga berdasarkan teori *The Behavioral Model and Access to Medical Care* oleh (Andersen, 1968), Badan Penyelenggara Jaminan Sosial berperan mengurangi risiko rumah tangga mengalami belanja Kesehatan katastrofik. Rumah tangga yang tidak memiliki BPJS lebih rentan membayar biaya kesehatan secara langsung, sehingga pengeluaran untuk kebutuhan dasar lain seperti pangan, pendidikan, dan tempat tinggal dapat terganggu mengakibatkan kondisi tersebut dapat memperbesar risiko kemiskinan multidimensi.

#### 2.1.2.3. Faktor Standar Hidup Layak: Akses Sanitasi

Faktor standar hidup layak dalam bentuk akses sanitasi juga merupakan peran penting dalam mempengaruhi kemiskinan multidimensi di Indonesia. Teori yang sesuai adalah teori *Water, Sanitation, and Hygiene* (WaSH) oleh (Garriga & Foguet, 2018), mereka menjelaskan bahwa WaSH merupakan inti dari pembangunan berkelanjutan dan juga menyatakan bahwa air bersih, sanitasi, dan perilaku *higiene* merupakan komponen penting untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kualitas hidup. Menurut (Fewtrell *et al*., 2005) dalam *The Lancet Infectious Diseases* menemukan bahwa intervensi air, sanitasi, dan *higiene* efektif mengurangi penyakit diare di negara berkembang. Hal ini penting disebabkan diare, infeksi, dan penyakit berbasis lingkungan dapat menurunkan kesehatan anak, meningkatkan biaya kesehatan, dan menurunkan produktivitas rumah tangga, Sehingga dalam hal ini dapat menyebabkan dan memperkuat lingkaran kemiskinan.

Menurut (Anand *et al*., 2020), menjelaskan bahwa ketika kemiskinan dilihat sebagai *capability deprivation,* kelompok miskin yang teridentifikasi dapat berbeda dari pendekatan yang hanya menggunakan pendapatan. Artinya keluarga yang tidak miskin secara pendapatan tetap bisa miskin multidimensi jika kekurangan akses dasar seperti sanitasi, air bersih, kesehatan, dan pendidikan.

#### 2.1.2.4. Faktor Kesejahteraan Sosial : Indeks Khusus Penanganan Stunting (IKPS)

Menurut (Andersen *et al*., 2008), dalam Teori Modal Manusia menyatakan bahwa kesehatan dan pendidikan dipandang sebagai investasi yang menentukan produktivitas seseorang. Dalam konteks stunting, anak yang mengalami kekurangan gizi kronis beresiko memiliki perkembangan kognitif rendah, prestasi sekolah rendah, dan pendapatan rendah ketika dewasa.

Andersen *et al*. (2008) dalam *The Lancet* menemukan bahwa kekurangan gizi ibu dan anak berhubungan dengan tinggi badan dewasa yang lebih pendek, lama sekolah yang lebih rendah, serta produktivitas ekonomi yang lebih rendah. Sehingga disimpulkan bahwa kerusakan pada masa awal kehidupan dapat menimbulkan dampak permanen dan mempengaruhi generasi berikutnya. Oleh sebab itu, IKPS yang baik dapat mengurangi stunting dan akan meningkatkan modal manusia, sehingga dalam jangka waktu yang panjang dapat mengurangi kemiskinan multidimensi

## 2.2. Penelitian Terdahulu

Penelitian yang dilakukan (Indriani & Setiyono, 2018) menyimpulkan bahwa secara deskriptif, persentase penduduk miskin multidimensi, intensitas kemiskinan multidimensi, dan tingkat kemiskinan multidimensi di tingkat Provinsi menunjukkan tren yang terus menurun. Hasil berbeda akan terlihat ketika mengamati ukuran-ukuran kemiskinan hingga tingkat kabupaten/kota yang cenderung fluktuatif tiap tahunnya. Kemiskinan yang diukur dengan hanya mempertimbangkan dimensi moneter ternyata memberikan gambaran yang berbeda dengan kemiskinan yang diukur dengan mempertimbangkan berbagai dimensi (multidimensi). Persentase penduduk miskin multidimensi yang lebih besar dibanding persentase penduduk miskin secara moneter, mengindikasikan bahwa terdapat penduduk yang tidak teridentifikasi miskin secara moneter namun masih mengalami deprivasi pada berbagai dimensi kemiskinan yang lain. Seperti halnya kemiskinan moneter, kemiskinan multidimensi juga menunjukkan fenomena perdesaan, yang berarti: selain rata-rata persentase penduduk miskin multidimensi di daerah perdesaan lebih tinggi, rata-rata penduduk miskin di perdesaan juga terdeprivasi pada jenis indikator yang lebih banyak daripada di daerah perkotaan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Khaliq & Uspri, 2017) dengan judul "Kemiskinan Multidimensi dan Perlindungan Sosial" bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kemiskinan multidimensi dan perlindungan sosial di Indonesia. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode analisis *Structural Equation Modelling Bootstrap Aggregating (SEM-BAGGING)* untuk melihat hubungan variabel laten yang kompleks. Data yang digunakan dalam

penelitian ini adalah data mentah Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2014 yang mencakup sampel rumah tangga secara nasional. Variabel yang digunakan terdiri dari variabel pendidikan, kesehatan, dan kualitas kehidupan sebagai determinan kemiskinan multidimensi, serta variabel kemiskinan multidimensi dan perlindungan sosial sebagai variabel utama analisis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan, kesehatan, dan kualitas kehidupan memiliki pengaruh negatif dan signifikan terhadap kemiskinan multidimensi, yang berarti semakin baik kondisi ketiga aspek tersebut maka tingkat kemiskinan multidimensi akan menurun. Selain itu, kemiskinan multidimensi ditemukan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap perlindungan sosial, yang menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kemiskinan multidimensi maka semakin besar kebutuhan terhadap perlindungan sosial di Indonesia.

Penelitian yang dilakukan oleh (Riwanda, Purnamasari, dan Mayasari, 2026) dengan judul "Pengaruh Urbanisasi, Pengguna BPJS Kesehatan, dan Penggunaan Internet terhadap Kemiskinan Multidimensi di Indonesia dalam Perspektif Ekonomi Islam" bertujuan untuk menganalisis pengaruh variabel urbanisasi, kepesertaan BPJS Kesehatan, dan penggunaan internet terhadap kemiskinan multidimensi di Indonesia periode 2014–2024. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan model analisis *Vector Autoregression* (VAR) *dan Vector Error Correction Model* (VECM) berbasis data *time series* bulanan sebanyak 132 observasi yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS), World Bank, dan Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN). Variabel penelitian terdiri dari kemiskinan multidimensi sebagai variabel dependen, serta urbanisasi,

pengguna BPJS Kesehatan, dan penggunaan internet sebagai variabel independen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam jangka panjang urbanisasi dan penggunaan internet berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kemiskinan multidimensi, sedangkan pengguna BPJS Kesehatan tidak berpengaruh signifikan. Namun secara simultan, ketiga variabel tersebut bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap kemiskinan multidimensi, yang berarti perubahan kondisi sosial, kesehatan, dan teknologi secara kolektif mampu memengaruhi tingkat kemiskinan multidimensi di Indonesia.

Penelitian yang dilakukan (Akpakli *et al*., 2018) menyebutkan bahwa fasilitas sanitasi yang digunakan dalam rumah tangga dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, serta status perkawinan dan sosial ekonomi dari kepala rumah tangga. Dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa masyarakat dengan tingkat pendidikan SMA/Sederajat ke atas memiliki kemungkinan 8,51 kali lebih besar untuk menggunakan fasilitas sanitasi layak dibanding masyarakat yang tidak menempuh pendidikan formal. Faktor-faktor lain yang diduga dapat berpengaruh terhadap sanitasi berupa jamban sehat berdasarkan penelitian (Mukhlasin & Solihudin, 2020) adalah ketersediaan air bersih, ketersediaan lahan, dan pendapatan. Semakin tinggi nilai dari variabel signifikan tersebut berdampak pada kenaikan kepemilikan jamban sehat. Berdasarkan penelitian tersebut, kepemilikan jamban sehat didominasi oleh rumah tangga yang memiliki air bersih yang mencukupi. Penelitian (Raharyanti, 2013) dengan fokus Provinsi Gorontalo mengenai pengaruh indikator kemiskinan terhadap akses sanitasi layak tahun 2010 memberikan hasil bahwa kepemilikan jamban, air minum,

diikuti dengan kondisi hunian rumah tangga, pendapatan, pekerjaan, serta pendidikan memiliki pengaruh signifikan terhadap akses sanitasi layak. Pengeluaran rumah tangga dan perilaku masyarakat dalam penelitian (Budi, 2018) juga memiliki pengaruh terhadap ketersediaan sanitasi. Kurangnya ketersediaan air bersih dan akses terhadap sanitasi layak dapat berdampak pada kesehatan dan mengurangi kesempatan bagi masyarakat miskin untuk memperoleh penghasilan (Pribadi & Kartiasih, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh (Widayatsari, Harlen, Damaiyanti, dan Misdawita, 2025) dengan judul "Mengurai Dimensi Kemiskinan di Riau: Pendekatan Multidimensional dan Dampaknya pada Pembangunan" bertujuan untuk menganalisis kemiskinan di Provinsi Riau menggunakan pendekatan multidimensi serta melihat dampaknya terhadap pembangunan wilayah. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan Indeks Kemiskinan Multidimensi (*Multidimensional Poverty Index*/MPI) berbasis Metode Alkire-Foster, dengan data sekunder dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2014–2023 yang mencakup seluruh kabupaten/kota di Provinsi Riau. Variabel yang digunakan terdiri dari tiga dimensi utama, yaitu dimensi kesehatan, pendidikan, dan standar hidup layak, yang masing-masing diwakili oleh indikator seperti konsumsi kalori dan protein, lama sekolah, keberlanjutan pendidikan, serta akses terhadap air bersih, sanitasi, listrik, bahan bakar, dan kepemilikan aset. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemiskinan multidimensi di Riau masih dipengaruhi secara signifikan oleh ketiga dimensi tersebut, dengan dimensi pendidikan menjadi penyumbang terbesar terhadap kemiskinan multidimensi, diikuti oleh kesehatan

dan standar hidup layak. Selain itu, penelitian ini juga menemukan bahwa meskipun kemiskinan moneter di Riau cenderung menurun, kemiskinan multidimensi masih cukup tinggi di beberapa wilayah, sehingga menunjukkan bahwa pendapatan saja tidak cukup untuk menggambarkan kondisi kesejahteraan masyarakat secara menyeluruh.

Penelitian yang dilakukan (Yuliani *et al*., 2025) memberikan kesimpulan bahwa Penelitian ini menilai kinerja manajemen puskesmas di Kota Subulussalam dalam mengurangi stunting dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, menggunakan model evaluasi CIPP dengan analisis naratif. Hasilnya menunjukkan bahwa Puskesmas Bakal Buah memiliki fasilitas yang lebih baik dibandingkan Puskesmas Jontor, namun keduanya masih kurang dalam kebijakan, komunikasi, pelatihan, dan dukungan kelompok. Evaluasi input menunjukkan hasil positif, tetapi Puskesmas Jontor masih menghadapi kekurangan fasilitas dan infrastruktur. Evaluasi proses di kedua puskesmas menunjukkan bahwa mekanisme kebijakan dan dukungan kelompok belum optimal. Evaluasi produk menunjukkan bahwa capaian program tidak memenuhi target, seperti akses air bersih yang hanya 55% dan indikator promosi kesehatan yang hanya 85%. Temuan ini menekankan perlunya peningkatan fasilitas, pelatihan intensif, dan evaluasi program oleh Dinas Kesehatan untuk memperbaiki upaya penurunan stunting di semua puskesmas.