ISSN 977 2723736 009

Vol. 01/No.01
Maret - Juni 2020

BULETIN TNP2K

TNP2K
TIM NASIONAL
PERCEPATAN PENANGGULANGAN KEMISKINAN

Australian Government

Pentingnya Data Mutakhir Dalam Distribusi Bantuan Sosial Di Masa Wabah Covid-19

Indikator Pembangunan Desa Di Indonesia: Ditinjau Dari Ketidaksesuaian Indikator Pengukuran Pembangunan Desa

PHK dan Potensi Meningkatnya Angka Kemiskinan di Tengah Wabah Covid-19

ISSN:977 2723736 009
9 772723 736009

Vol 01/No. 01/Maret – Juni 2020 ISSN 977 2723736 009

BULETIN TNP2K

Buletin TNP2K terbit 4 kali dalam setahun pada bulan Juni, September Desember dan Maret diluar edisi khusus. Buletin ini berisi artikel ringkas dari hasil kajian-kajian yang dilakukan oleh TNP2K dan juga berisi artikelartikel tentang respon pada situasi yang terjadi disekitar rentang waktu sebelum terbit. Buletin TNP2K akan diterbitkan mulai pada bulam Juni 2020 oleh Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) dengan mengunakan Bahasa Indonesia.

DEWAN REDAKSI BULETIN TNP2K

Penanggung Jawab
Bambang Widianto

Pimpinan Redaksi
Elan Satriawan

Wakil Pimpinan Redaksi
Sudarno Sumarto

Redaktur Pelaksana
Rissalwan Habdy Lubis

Kontributor
Antonius Eko Sunardi
Budi Haryanto
Jovanni Enralin Silalahi
Luh Rahayu Paramitha

Penata Letak
MAHKOTA
Photographer
MAHKOTA

Penerbit
Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K)

Alamat Penerbit
Grand Kebon Sirih Lt.4, Jl. Kebon Sirih Raya No.35
Kb. Sirih, Kec. Menteng, Kota Jakarta Pusat,
Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10110.
T. 62 21 39 12 812.

Editorial Buletin TNP2K

Edisi Perdana, Juni 2020

Serial kajian yang dihasilkan oleh tim di sekretariat TNP2K, dirangkum dalam berbagai kertas kerja yang mencakup banyak tema dan isu kebijakan penanggulangan kemiskinan.

Sebagai sebuah *think-tank* bagi pemerintah, sekretariat TNP2K memiliki tanggung jawab untuk memelihara produktifitas dalam menghasilkan analisis dan rekomendasi kebijakan yang didasari oleh hasil kajian yang dapat dipertanggungjawabkan secara intelektual dan akademis. Serial kajian yang dihasilkan oleh tim di sekretariat TNP2K, dirangkum dalam berbagai kertas kerja yang mencakup banyak tema dan isu kebijakan penanggulangan kemiskinan.

Kertas kerja yang dihasilkan oleh TNP2K sebenarnya sudah mencakup juga berbagai rekomendasi teknis untuk para pengambil kebijakan. Namun karena penyajiannya yang masih terkesan saintifik dan kaku, membuat kertas kerja tersebut membutuhkan waktu lebih lama untuk dibaca dan dipahami. Buletin ini merupakan wahana utama untuk “mengemas kembali” versi dari kertas kerja yang “berat” sehingga menjadi lebih “ringan”, dan dapat dengan cepat dibaca dan dipahami oleh para pengambil kebijakan di permerintahan pusat maupun daerah.

Dalam edisi perdana ini, ada 4 kertas kerja TNP2K yang disajikan. Artikel dari kertas kerja pertama membahas tentang keberhasilan pembangunan desa yang bukan hanya terjadi karena dampak dari pembangunan desa itu sendiri, tetapi juga dari pembangunan desa-desa yang saling bertetangga yang memiliki dampak positif dan signifikan terhadap pembangunan desa. Artikel dari kertas kerja kedua mengusulkan pemutakhiran metode pengukuran garis kemiskinan. Beberapa aspek dalam perhitungan yang diusulkan untuk diperbaiki meliputi: Garis kemiskinan sementara (GKS); Populasi rujukan yang berbeda-beda; Perubahan pola konsumsi kelompok makanan; Metode penghitungan garis kemiskinan nonmakanan (GKNM); Kebutuhan minimum kalori per kapita per hari; Kebutuhan minimum kalori per kapita per hari.

Artikel dari kertas kerja ketiga membahas tentang pengembangan peta status gizi balita dan prevalensi stunting sangat bergantung pada dukungan dan koordinasi antar lembaga terkait. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan, dan Badan Pusat Statistik sangat berperan penting dalam penyediaan akses data Riset Kesehatan Dasar, Sensus Penduduk, Survei Sosial-Ekonomi Nasional, Potensi Desa, dan didukung juga oleh data survei lainnya yang relevan digunakan dalam pengembangan peta status gizi balita.

Artikel dari kertas kerja keempat menunjukkan beberapa indikator yang perubahannya tidak terlalu signifikan dalam upaya pembangunan desa. Secara umum keberhasilan dalam pembangunan desa memerlukan sinergi upaya dari perangkat desa itu sendiri dan upaya dari pemerintah yang lebih tinggi dari pemerintah desa. Selain itu saat menyusun indikator pembangunan desa yang melibatkan jarak dan kemudahan warga untuk mencapai fasilitas terdekat, ada indikasi desa sekitarnya juga terkena dampak.

Selain keempat artikel yang bersumber dari kertas kerja yang dihasilkan oleh secretariat TNP2K tersebut, edisi perdana buletin TNP2K ini juga menyajikan beberapa artikel yang berupaya merespon kondisi penanganan wabah covid-19 dalam perspektif kebijakan penanggulangan kemiskinan. Diantaranya adalah artikel yang membahas tentang potensi meningkatnya angka kemiskinan sebagai dampak lanjutan dari meningkatnya PHK sebagai dampak wabah covid 19 di sektor ekonomi makro.

Sementara artikel yang lain menyoroti tentang data yang digunakan sebagai dasar dalam mendistribusikan bantuan sosial kepada masyarakat terdampak covid-19. Permasalahan DTKS yang belum sepenuhnya termutakhirkan perlu menjadi perhatian penting. Terutama dalam konteks DTKS sebagai data sentral untuk kepentingan praktik perlindungan sosial jangka panjang. Artikel ini di rangkai dengan artikel tentang bagaimana mengefektifkan peran pemerintah daerah dalam respons wabah covid 19, khususnya dalam hal mekanisme anggaran daerah. Artikel terakhir ini menyajikan tentang Keputusan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Keuangan Nomor 119/2813/SJ, Nomor 177/KMK.07/2020 tentang Percepatan Penyesuaian Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) tahun 2020 dalam Rangka Penanganan Daya Beli Masyarakat dan Perekonomian Nasional.
Semoga buletin ini dapat bermanfaat bagi pembaca sekalian.

Selamat membaca.

Redaksi

DAFTAR ISI

KEMAJUAN PEMBANGUNAN DESA:
KINERJA PEMERINTAH DESA ATAUKAH DAMPAK SPASIAL? 5

PENGUKURAN GARIS KEMISKINAN DI INDONESIA:
TINJAUAN TEORITIS DAN USULAN PERBAIKAN 11

PENGEMBANGAN PETA STATUS GIZI BALITA
DAN PREVALENSI STUNTING 19

INDIKATOR PEMBANGUNAN DESA DI INDONESIA:
DITINJAU DARI KETIDAKSESUAIAN INDIKATOR PENGUKURAN
PEMBANGUNAN DESA 23

PHK DAN POTENSI MENINGKATNYA ANGKA KEMISKINAN
DI TENGAH WABAH COVID-19 28

PENTINGNYA DATA MUTAKHIR DALAM DISTRIBUSI BANTUAN
SOSIAL DI MASA WABAH COVID-19 30

MENYESUAIKAN ANGGARAN, MENGUPAYAKAN KEAMANAN 32

ARTIKEL 01

KEMAJUAN PEMBANGUNAN DESA: KINERJA PEMERINTAH DESA ATAUKAH DAMPAK SPASIAL?[1]

Percepatan pembangunan desa mulai dilaksanakan di Indonesia sejak tahun 2015. Sejak saat itu, banyak desa mengalami pertumbuhan pembangunan yang ditandai dengan peningkatan aktivitas perekonomian. Dana Desa (DD) sebagai wujud dari upaya percepatan pembangunan desa yang diberikan oleh pemerintah pusat, diharapkan mampu untuk mendorong perekonomian desa melalui pembangunan infrastruktur, pemberdayaan manusia, dan kegiatan penunjang lainnya.

[1] Artikel ini merupakan ringkasan dari Kertas Kerja TNP2K yang berjudul "Kemajuan pembangunan Desa:Kinerja Pemerintah Desa atau dampak Spasial?" yang ditulis oleh Sonny B. Harmadi, Udin Suchaini dan Ardi Adji pada Februari 2020 yang kemudian diintisarikan oleh oleh Jovanni Enralin Silalahi.

Dalam Peraturan Menteri Keuangan tahun 2017 (PMK Nomor 225/PMK.07/2017), pemerintah membagi pengeluaran desa ke dalam empat pengeluaran, yaitu penyelenggaraan pemerintahan, pembangunan desa, pemberdayaan masyarakat, serta pembinaan kemasyarakatan yang kemudian dituangkan ke dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa (APBDes). Dana Desa juga dapat dimanfaatkan sebagai investasi ke dalam Badan Usaha Milik Desa (BUMDes). Pengalokasian anggaran dan investasi yang tepat akan menjadi motor penggerak perekonomian di desa serta dapat memberikan efek limpahan pada desa-desa di sekitarnya.

Kajian ini melihat lokasi pemusatan pembangunan desa dalam bentuk klasterisasi spasial karena kinerja pembangunan desa tidak terlepas dari desa-desa disekitarnya. Diperlukan bukti empiris untuk melihat bagaimana limpahan (spillover effect) dari pembangunan desa, berdampak pada pembangunan di desa sekitarnya. Untuk mendapatkan bukti empiris tersebut, penelitian ini kemudian mengkaji dampak pembangunan kawasan perdesaan. Penelitian ini juga mengkaji kinerja pemerintah desa sebagai cerminan motor penggerak pembangunan desa melalui pengalokasian anggaran APBDes, SDM di tingkat desa, serta investasi unit usaha BUMDes. Lebih lanjut penelitian ini juga mengkaji peranan pemerintah desa dalam pembangunan melalui kemampuan kepemimpinan Kepala Desa beserta perangkatnya.

Metodologi Penelitian

Kajian ini menggunakan data sekunder yang bersumber dari data Potensi Desa (Podes) tahun 2018. Data Potensi Desa (Podes) berisi seluruh data kewilayahan administrasi terendah di Indonesia, yaitu desa/ keluarahan. Data Podes merupakan satu-satunya data kewilayahan yang dikumpulkan BPS sebagai kerangka sensus, yaitu data dasar persiapan sensus penduduk, sensus pertanian, dan sensus ekonomi. Informasi yang digunakan dari sumber data ini adalah jumlah penduduk, jumlah keluarga, jumlah fasilitas perekonomian (pasar, kelompok pertokoan, minimarket, dan toko kelontong), unit usaha pada BUMDes, serta pengeluaran pemerintah desa untuk pembangunan, pemberdayaan, pembinaan, serta penyelenggaraan pemerintahan.

Analisis terhadap data dalam kajian ini dilakukan dengan tiga tahapan. Pertama, penyusunan variabel dan pembersihan data outlier. Kedua, pengujian spesifikasi terhadap model yang disusun melalui beberapa persamaan yang terbagi dalam tipologi wilayah pembangunan desa. Pengujian ini menilai secara simultan variabel kinerja pemerintah desa, diantaranya pengalokasian anggaran pemerintah desa, SDM perangkat desa, serta investasi unit usaha BUMDes. Ketiga, menguji pengaruh pembangunan kawasan perdesaan yang dibatasi oleh wilayah desa yang saling bertetangga.

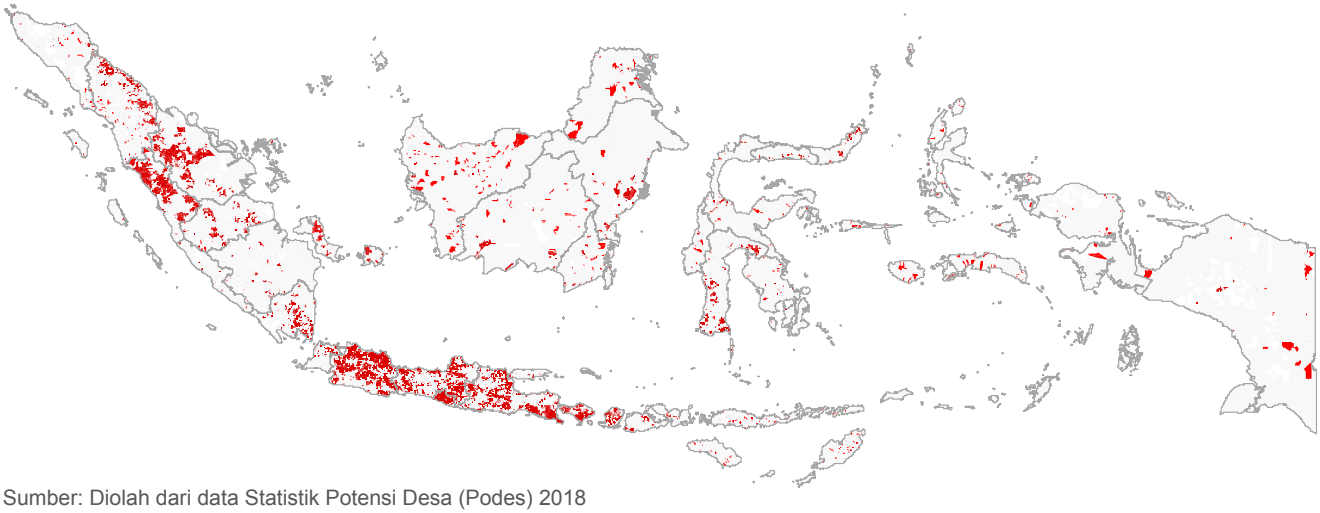
Pengujian dilakukan dengan uji pengaruh variabel eksogen terhadap endogen. Jenis variabel eksogen yang digunakan adalah pengeluaran desa untuk penyelenggaraan pemerintahan desa, pengeluaran desa untuk pelaksanaan pembangunan desa, pengeluaran desa untuk pemberdayaan masyarakat, pengeluaran desa untuk pembinaan kemasyarakatan, pengeluaran desa untuk lainnya, pendidikan tertinggi Kepala Desa, pendidikan tertinggi Sekretaris Desa, jumlah aparat desa, dan jumlah unit usaha BUMDes.

Sedangkan variabel endogen yang digunakan adalah capaian pembangunan desa yang tercermin dalam Indeks Pembangunan Desa (IPD). Pembangunan desa pada tahun 2018 telah memberikan gambaran desa dengan status tertinggal, berkembang, dan mandiri. Hasil pengkategorian IPD telah menghasilkan data desa tertinggal sebanyak 14.461 desa (19,17%), desa berkembang sebanyak 55.369 desa (73,40%), dan desa mandiri sebanyak 5.606 desa (7,43%).

Unit analisis pada kajian ini adalah desa di seluruh wilayah Indonesia, yaitu sebanyak 75.436 desa.

Kemajuan Pembangunan Desa

Sumatera, Jawa, Bali, dan bagian barat NTB, merupakan wilayah dengan pemusatan pembangunan desa yang signifikan dengan taraf signifikansi mencapai 5%. Pembangunan desa ini sejalan dengan bertumbuhnya BUMDes di desa-desa tersebut. Meskipun pertumbuhan BUMDes ini masih terpusat pada wilayah Indonesia bagian barat, namun pada beberapa wilayah seperti Kalimantan, Sulawesi, Maluku, dan Papua, BUMDes sudah mulai berkembang.



Sumber: Diolah dari data Statistik Potensi Desa (Podes) 2018

Keberhasilan pembangunan desa dan BUMDes ini juga tak lepas dari kepemimpinan di desa. Diberlakukannya Undang-Undang nomor 6 tahun 2014 tentang Desa, mensyaratkan minimal pendidikan untuk Kepala Desa adalah SMA, menjadikan persebaran tingkat pendidikan kepala desa hampir merata di seluruh wilayah Indonesia. Tidak hanya kepala desa, sekretaris desa juga ikut berkontribusi dalam pembangunan desa. Data Podes 2018 juga menunjukkan bahwa sebagian besar sekretaris desa di Indonesia memiliki latar belakang pendidikan SMA.

Untuk memastikan bahwa data yang digunakan telah sesuai dengan realita yang terjadi dalam pembangunan desa, kajian ini menggunakan diagnosa *Ordinary Least Squares* (OLS). Beberapa persamaan yang telah diuji secara simultan, kemudian dibandingkan hasilnya antara satu sama lain. Masing-masing persamaan digunakan untuk melihat konsistensi dari pengaruh variabel eksogen terhadap endogen. Setiap persamaan juga dibedakan menurut tipologi desa, yakni status perdesaan-perkotaan, tepi laut-bukan tepi laut, dan tepi sekitar kawasan hutan-di luar kawasan hutan.

Permodelan regresi ini kemudian menghasilkan model yang konsisten. Dari enam model yang dilakukan menurut tipologi desa, hanya satu yang memiliki pola berbeda, yaitu desa yang memiliki tipologi perkotaan. Desa dengan tipologi perkotaan memiliki infrastruktur pelayanan dasar yang relatif lengkap jika dibandingkan dengan desa dengan tipologi lainnya.

Tabel 1. Koefisien OLS menurut Tipologi Desa

Model	Parameter	β0	β1	β2	β3	β4	β5	β6	β7	β8	β9
Perkotaan	R^2:0,165 P-Val: 0,000 SE:6,642 N: 9.774	56.618 (+)*	0.795 (+)*	0.054 (+)	0.018 (+)**	0.201 (+)	0.000 (+)	0.633 (+)*	0.443 (+)*	0.084 (+)*	0.351 (+)*
Perdesaan	R^2:0,345 P-val: 0,000 SE:10,279 N: 65.662	24.192 (+)*	1.239 (+)*	0.581 (+)*	-0.305 (-)*	0.428 (+)*	0.284 (+)*	1.936 (+)*	1.259 (+)*	0.220 (+)*	2.049 (+)*
Tepi Laut	R2:0,240 P-Val: 0,000 SE:10,22479 N: 11.385	33.17 (+)*	0.781 (+)*	0.151 (+)	-0.204 (-)*	0.216 (+)*	0.342 (+)*	1.009 (+)*	1.517 (+)*	0.217 (+)*	2.014 (+)*
Bukan Tepi Laut	R2:0,385 P-Val: 0,000 SE:10,378 N: 64.051	22.904 (+)*	1.526 (+)*	0.613 (+)*	-0.265 (-)*	0.480 (+)*	0.247 (+)*	2.175 (+)*	1.143 (+)*	0.217 (+)*	1.870 (+)*
Sekitar Kawasan Hutan	R2:0,447 P-Val: 0,000 SE:11,261 N: 20.682	15.265 (+)*	1.067 (+)*	0.592 (+)*	-0.171 (-)*	0.568 (+)*	0.367 (+)*	2.118 (+)*	1.613 (+)*	0.299 (+)*	2.71 (+)*
Di Luar Kawasan Hutan	R2:0,276 P-Val: 0,000 SE:9,117 N: 54.754	36.059 (+)*	1.105 (+)*	0.285 (+)*	-0.138 (-)*	0.332 (+)*	0.171 (+)*	1.461 (+)*	0.815 (+)*	0.185 (+)*	1.238 (+)*

Sumber: Diolah dari data Stastistik Potensi Desa (Podes) 2018
Keterangan: * signifikan dengan alpa 0,01, ** signifikan dengan alpa 0,05

Deskripsi dari data di atas dapat ditemukan pada tabel berikut.

Tabel 2. Deskripsi Data

Jenis Variabel	Variabel	Min	Mean	Maks	Deviasi Standar
Y	Indeks Pembangunan Desa (IPD)	12,54	59,36	93,37	13,04
X1	Pengeluaran desa untuk penyelenggaraan pemerintahan desa	0,00	5,54	9,21	1,29
X2	Pengeluaran desa untuk pelaksanaan pembangunan desa	0,00	6,19	9,21	1,36
X3	Pengeluaran desa untuk pemberdayaan masyarakat	0,00	4,13	9,21	1,45
X4	Pengeluaran desa untuk pembinaan kemasyarakatan	0,00	3,32	9,21	1,72
X5	Pengeluaran desa untuk lainnya (belanja tak terduga, konsumsi rapat, dll.)	0,00	3,28	9,21	2,88
X6	Pendidikan tertinggi Kepala Desa	0,00	4,96	9,00	1,53
X7	Pendidikan tertinggi Sekretaris Desa	0,00	5,17	9,00	1,61
X8	Jumlah aparat desa	0,00	22,09	125,00	17,87
X9	Jumlah unit usaha BUMDes	0,00	0,79	9,00	0,95

Sumber: Diolah TNP2K, 2019

Diagnosis OLS menunjukkan hanya satu variabel yang berdampak negatif dengan pembangunan desa. Variabel tersebut adalah pengeluaran desa untuk pemberdayaan masyarakat. Hal ini dikarenakan pemberdayaan masyarakat di desa dilakukan dengan pola padat karya, namun melekat dengan pembangunan infrastruktur. Dampaknya adalah kegiatan pemberdayaan masyarakat menjadi satu bagian dalam pembangunan desa, padahal pembangunan infrastruktur masih diperlukan. Di sisi lain, pengeluaran desa untuk pembinaan dan lainnya memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap pembangunan desa.

Dilihat dari Dampak Prediktor (*Predictor Effect*), pembangunan kewilayahan dan jumlah unit usaha BUMDes memiliki kontribusi yang positif dan signifikan terhadap pembangunan desa. Pembangunan kewilayahan dengan melibatkan desa-desa sekitar memiliki pengaruh signifikan terhadap pembangunan dari desa itu sendiri. Kajian ini menunjukkan, bahwa jika pembangunan di desa tetangga meningkat sebesar 1 poin, maka desa yang diobservasi juga akan mengalami peningkatan pembangunan sebesar 0,599 poin.

Sebaliknya, jika pembangunan di desa yang diobservasi mengalami peningkatan sebesar 1 poin, maka desa sekitarnya juga akan mendapatkan dampak sebesar 0,750 poin.

Pembangunan desa digambarkan oleh pengalokasian anggaran di desa, kondisi aparat desa, serta unit usaha BUMDes. Variabel ini memberikan kontribusi sebesar 36,4% terhadap pembangunan desa. Disaat yang sama, pembangunan kewilayahan memberikan pengaruh sebesar 61,7% terhadap capaian pembangunan desa.

KESIMPULAN

Keberhasilan pembangunan desa bukan hanya terjadi karena dampak dari pembangunan desa itu sendiri, tetapi juga dari pembangunan desa-desa yang saling bertetangga yang memiliki dampak positif dan signifikan terhadap pembangunan desa.

Capaian pembangunan desa itu sendiri dapat digambarkan oleh kinerja pembangunan desa yang terdiri dari; pengeluaran desa menurut kategori pengeluaran, SDM perangkat desa yang digambarkan oleh pendidikan kepala dan sekretaris desa termasuk di dalamnya jumlah perangkat desa, serta pembangunan unit usaha melalui BUMDes.

Hasil kajian ini dapat dijadikan rekomendasi bagi pembuat kebijakan dalam beberapa hal. **Pertama**, diperlukan kebijakan yang berbeda untuk pembangunan desa dengan tipologi perkotaan dari kebijakan pembangunan untuk desa pada umumnya. **Kedua**, kebijakan pembangunan desa tepi laut lebih mengoptimalkan peran sekretaris desa jika dibandingkan dengan kepala desa. **Ketiga**, pengeluaran pemerintah desa untuk pembangunan desa tepi laut tidak signifikan dan pemberdayaan masyarakat bernilai negatif. Kebijakan desa untuk pembinaan masyarakat desa tepi laut yang optimal menjadi lebih diutamakan.

Keempat, pembangunan desa sekitar kawasan hutan mengoptimalkan pengeluaran pemerintah untuk penyelenggaraan pemerintahan, pembangunan, dan pembinaan. **Kelima**, secara umum pemberdayaan masyarakat desa bernilai negatif, karena konteks padat karya yang dilakukan pemerintah desa saat ini melekat pada pembangunan infrastruktur desa. **Keenam**, pembangunan BUMDes akan lebih efektif jika dibuat BUMDes bersama. **Ketujuh**, perlu kerjasama antar desa dalam pembangunan kawasan perdesaan agar kemajuan pembangunan desa dapat lebih cepat dilaksanakan.

ARTIKEL 02

PENGUKURAN GARIS KEMISKINAN DI INDONESIA: TINJAUAN TEORITIS DAN USULAN PERBAIKAN[2]

Penanggulangan kemiskinan merupakan salah satu prioritas pembangunan Indonesia, hal ini searah juga dengan Tujuan pembangunan Berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs) target untuk mengurangi kemiskinan kronis menjadi nol pada tahun 2030. Tersedianya angka kemiskinan yang akurat berguna untuk menyusun kebijakan, rencana pembangunan, menetapkan alokasi program penanggulangan kemiskinan berbasis lokasi geografis maupun individu dan rumah tangga serta memantau dan mengevaluasi program pembangunan dan mengukur kinerja pemerintah pusat maupun daerah.

Pemutakhiran metode pengukuran kemiskinan Indonesia terakhir dilakukan pada tahun 1998. Pemutakhiran dilakukan dengan menyempurnakan keranjang makanan (food basket) dan komponen bukan makanan berdasarkan survei terbatas di sepuluh provinsi. Penghitungan garis kemiskinan didasarkan pada kebutuhan energi minimum penduduk Indonesia sebesar 2.100 kilokalori per hari, yang merupakan rekomendasi Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi (WNPG) 1978.

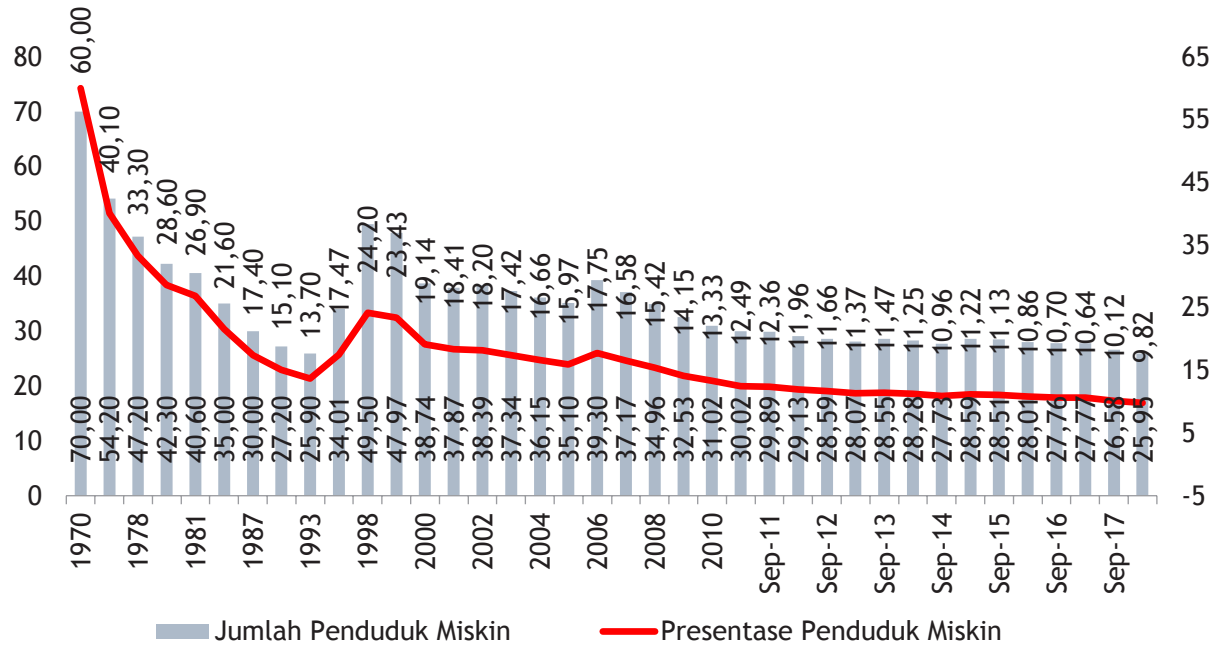
Pola konsumsi penduduk di Indonesia mengalami perubahan yang ditandai dengan pemutakhiran batas konsumsi kalori minimum per kapita menjadi 2.150 kilokalori. Perubahan pola konsumsi penduduk selama dua dekade terakhir yang menunjukan adanya pergeseran pola konsumsi secara signifikan baik dari sisikuantitas maupun kualitas, sehingga membutuhkan penyesuaian pola konsumsi penduduk sehingga data yang diberikan lebih faktual, cakupan komoditas yang lebih komprehensif di semua kelompok penduduk, dan mencerminkan kebutuhan dasar penduduk Indonesia terkini.

Tingkat kemiskinan di Indonesia dari tahun 1970 hingga 2018 ditunjukkan pada Grafik 1. Terdapat perbedaan metode perhitungan kemiskinan periode sebelum 1996 dan setelah 1996 yang membuat angka kemiskinan di kedua periode tersebut tidak dapat dibandingkan secara langsung.

Selama 1970-1996, jumlah penduduk miskin mengalami penurunan yang relatif drastis dari 70 juta menjadi 22,5 juta orang atau menurun dari 60 persen menjadi 13,70 persen. Sedangkan pada tahun 1998 angka kemiskinan kembali meningkat jumlahnya dari 25,90 juta pada tahun 1996 menjadi 34,01 juta pada tahun 1998. Kemudian kembali meningkat pada tahun 2006 sebagai imbas dari penghapusan subsidi bahan bakar minyak pada tahun 2005.

[2] Artikel ini merupakan ringkasan dari Kertas Kerja TNP2K yang berjudul "Pengukuran Garis Kemiskinan di Indonesia: Tinjauan Teoritis dan U sulan Perbaikan yang ditulis oleh Ardi Adji, Taufik Hidayat, Hendratno, Tuhiman, Sandra Kurniawatidan Achmad Maulana pada Januari 2020 yang kemudian diintisarikan oleh Antonius Eko Sunardi

Grafik 1. Tingkat Kemiskinan dan Jumlah Penduduk Miskin Nasional, 1970-2018



Sumber: BPS, 2015-2017

Tinjauan Pustaka Kemiskinan

Secara umum kemiskinan didefinisikan sebagai ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar, yang secara ekonomi diukur dari pendapatan atau pengeluaran. Ada dua pendekatan dalam menentukan garis kemiskinan, yaitu pendekatan absolut dan pendekatan relatif, yang perbedaannya terletak pada standar penilaiannya. Indikator yang digunakan dalam menentukan standar penilaian kemiskinan relatif lebih subjektif dibandingkan penilaian kemiskinan absolut. Kemiskinan relatif akan bergantung pada unusur subjektif masyarakat setempat, sedangkan kemiskinan absolut sangat bergantung pada penetapan standar kebutuhan dasar, baik makanan maupun bukan makanan.

Pada konsep kemiskinan absolut seseorang disebut miskin jika tidak bisa memenuhi kebutuhan pokok minimum, seperti pangan, sandang, kesehatan, perumahan, dan pendidikan yang diperlukan untuk bisa hidup layak dan bekerja secara optimal. Salah satu kelebihan konsep kemiskinan absolut adalah kemampuannya untuk diperbandingkan antarwaktu dan antardaerah, dengan catatan definisi kemiskinan yang diyakini tidak mengalami perubahan. Garis kemiskinan yang memperhitungkan perbedaan daya beli atau biasa dikenal sebagai garis kemiskinan PPP *(Purchasing Power Parity*) US$ per kapita yang ditetapkan oleh Bank Dunia adalah contoh dari aplikasi konsep kemiskinan absolut. Indikator yang biasa digunakan sebagai penanda kemiskinan absolut adalah *Foster-Greer-Thorbeck.*

Berbeda dengan kemiskinan absolut yang bergantung pada nominal yang diperlukan untuk memenuhi biaya hidup, garis kemiskinan relative bergantung pada kesepakatan masyarakat mengenai kelompok masyarakat termiskin. Garis kemiskinan relatif tidak dapat dipakai untuk membandingkan tingkat kemiskinan antardaerah dan antarwaktu karena tidak mencerminkan tingkat kesejahteraan yang sama.

Selain konsep kemiskinan relatif dan absolut, terdapat juga kemiskinan multidimensi sebagai koreksi atas kritik terhadap pengukuran kemiskinan yang menggunakan pendekatan moneter, yang dianggap kurang menyeluruh.Indeks Kemiskinan Multidimensi

(MPI) melihat konsep kemiskinan tidak sekadar dalam satuan uang, tetapi mencoba memahami apakah terdapat aspek-aspek lain yang juga berhubungan. MPI mengidentifikasi bahwa kelompok masyarakat tertinggal biasanya memiliki kesulitan untuk mengakses tiga dimensi penting kehidupan, yakni kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan yang dijabarkan kedalam sepuluh indikator. Kelompok masyarakat yang merasa tidak dapat mengakses sekurang-kurangnya 30 persen dari indikator tersebut akan dikategorikan sebagai kelompok masyarakat yang tertinggal.

Tabel 1. Dimensi, Indikator, dan Bobot MPI

Dimensi	Indikator	Tertinggal Jika di Rumah Tangga...	Bobot
Kesehatan	Nutrisi	Ada orang dewasa berusia di atas 70 tahun atau ada anak kecil yang kebutuhan nutrisinya tidak cukup.	1/6
	Kematian Anak	Ada anak yang meninggal dalam kurun waktu lima tahun sebelum survei.	1/6
Pendidikan	Lama Sekolah	Tidak ada anggota keluarga berusia 10 tahun ke atas yang telah menyelesaikan pendidikan dasar enam tahun.	1/6
	Bersekolah	Ada anak usia sekolah yang tidak bersekolah sesuai dengan tingkatan yang setara dengan kelas delapan sekolah.	1/6
Standar Hidup	Bahan Bakar Memasak	Rumah tangga memasak dengan kayu, arang, atau batu bara.	1/18
	Sanitasi	Fasilitas sanitasi rumah tangga tidak mengalami peningkatan berarti (sesuai acuan SDGs) atau jika pun mengalami peningkatan, rumah tangga tersebut berbagi dengan rumah tangga lain.	1/18
	Sumber Air Minum	Tidak memiliki akses pada sumber air minum yang aman dan berkualitas (sesuai acuan SDGs) atau jika pun memiliki akses, rumah tangga harus berjalan minimal 30 menit dari tempat tinggal.	1/18
	Listrik	Tidak memiliki listrik.	1/18
	Perumahan	Bahan yang digunakan sebagai atap, dinding, dan lantai dalam rumah tinggal itu tidak dianggap kurang layak. Misalnya, masih menggunakan bahan alami seperti tanah atau bahan sederhana lain.	1/18
	Kepemilikn Aset	Tidak memiliki lebih dari satu aset seperti radio, televisi, pesawat telepon, komputer, binatang ternak, sepeda, sepeda motor, kulkas, dan mobil.	1/18

Sumber: OPHI, 2015

Tinjauan Pustaka Penghitungan Garis Kemiskinan

Pendekatan yang paling umum digunakan untuk menghitung garis kemiskinan adalah metode asupan energi pangan atau *food energy intake* (FEI) (Grear dan Thorbecke, 1986). Dalam pendekatan ini, garis kemiskinan ditentukan dengan memperhitungan tingkat konsumsi minimum yang diperlukan untuk mencapai standar minimum kebutuhan hidup. Pendekatan FEI tidak mensyaratkan kombinasi komoditas yang harus terpenuhi untuk mencapai standar minimum tersebut, sehingga pendekatan ini mudah diterapkan dan objektif dalam memilih komoditas. Kesulitan penggunaan metode ini muncul ketika pendekatan dimutakhirkan untuk mempertimbangkan faktor perbedaan harga antardaerah (*regional variation*) dan perbedaan harga antarwaktu (temporal variation) akibat tidak adanya kombinasi barang yang tetap (*fixed basket*), sehingga indeks harga yang sesuai tidak dapat dibuat.

Sementara itu, dalam pendekatan biaya kebutuhan dasar atau cost of basic needs (CBN), garis kemiskinan dihitung dalam satu periode waktu tertentu untuk sejumlah komoditas dengan bundel yang tetap. Garis kemiskinan pada periode yang berbeda dihitung dengan melihat perubahan harga komoditas dalam bundel. Penjumlahan atas alokasi tetap bundel makanan dan bundel bukan makanan dikenal juga sebagai garis kemiskinan.

Kesamaan dari kedua pendekatan ini terlihat dari kesamaan pada bundel yang dianggap mewakili konsumsi makanan dan bukan makanan dari penduduk yang menjadi populasi rujukan serta mencoba sedemikian rupa untuk memenuhi kecukupan energi pada tingkat yang disepakati oleh masyarakat.

Badan Pusat Statistik (BPS) pertama kali menghitung jumlah dan presentase penduduk miskin pada 1984. BPS mengukur kemiskinan dengan menggunakan standar dan konsep yang diterapkan di banyak negara, yaitu pendekatan kebutuhan dasar (basic needs approach). Dalam pendekatan ini, kebutuhan minimum makanan rumah tangga sebanyak 2.100 kilokalori per orang ditambah dengan kebutuhan paling mendasar kelompok bukan makanan.

Aspek yang paling sulit dalam menghitung jumlah penduduk miskin adalah menentukan garis kemiskinan dan memastikan tingkat keterbandingan kesejahteraan yang sama jika garis tersebut dihitung pada waktu yang berbeda. Pengukuran angka kemiskinan dapat menggunakan pendekatan pengeluaran dan pendapatan. Pertimbangan dalam menggunakan pengeluaran, karena pendekatan pengeluaran cukup lazim digunakan oleh negara-negara berkembang dalam mengukur angka kemiskinan, pencatatan terhadap pengeluaran di Indonesia cenderung lebih menggambarkan kondisi ekonomi atau daya beli sebuah rumah tangga dan kesulitan memperoleh informasi mengenai pendapatan dengan berbagai sebab.

Tahapan pertama dalam menghitung yang dilakukan oleh BPS dalam menghitung garis kemiskinan adalah penentuan kelompok populasi rujukan. Dalam menghitung garis kemiskinan, BPS memilih populasi rujukan yang berbeda-beda dan dianggap tidak konsisten dan tidak dapat dibandingkan antarwaktu. Dari sisi pemerintah, populasi rujukan yang berubah-ubah akan menyulitkan dalam mengevaluasi efektivitas program bantuan sosial.

Untuk menghitung garis kemiskinan makanan (GKM), BPS mengumpulkan informasi pola pengeluaran populasi rujukan untuk 52 komoditas makanan, yang ditetapkan pada 1998 sebagai komoditas dasar, yaitu padi-padian, umbi-umbian, ikan, daging, telur, susu, sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan, minyak, lemak, hingga rokok.

Garis kemiskinan nonmakanan (GKNM) merupakan penjumlahan nilai kebutuhan minimum komoditas bukan makanan terpilih, yang meliputi perumahan, sandang, pendidikan, dan kesehatan. Nilai kebutuhan minimum per komoditas/subkelompok bukan makanan dihitung dengan menggunakan rasio pengeluaran komoditas/subkelompok terhadap total pengeluaran komoditas/subkelompok yang tercatat dalam data Susesnas modul konsumsi.

Aspek Yang Dapat Diperbaiki Dalam Metode Perhitungan Garis Kemiskinan

Terdapat beberapa aspek yang dapat diperbaiki dalam metode perhitungan garis kemiskinan di Indonesia, yaitu sebagai berikut:

Pertama, penggunaan formulasi garis kemiskinan dengan menggunakan bundel tetap dan median harga. Untuk memperbaiki aspek ini, digunakan formula garis kemiskinan makanan dengan mengadopsi konsep Laspeyes, yang menganggap jumlah kuantitas komoditas makanan dalam kurun waktu tertentu sama, dan pemilihan harga pada harga yang dibayarkan oleh rumah tangga tengah (median).

Kedua, penggunaan populasi rujukan yang terbanding. Rentang persentil dalam populasi rujukan memegang peranan penting dalam menentukan garis kemiskinan. Sejak 2005, BPS menetapkan batasan populasi rujukan sebesar 20 persentil di atas GKS. GKS dihitung dengan menggunakan garis kemiskinan periode sebelumnya yang disesuaikan dengan tingkat inflasi. Metode ini tidak menggambarkan secara jelas batas populasi rujukan. Dengan metode tersebut, populasi rujukan bersifat mengambang, tergantung sumbangan inflasi yang terjadi pada periode sebelumnya.

Pemilihan populasi rujukan pada persentil yang lebih tinggi cenderung menghasilkan garis kemiskinan yang lebih tinggi. Hal ini akan tetap terjadi walaupun kandungan kalori dari keranjang makanan dipatok pada 2.100 kilokalori per orang setiap hari. Sebab, terdapat hubungan positif antara kelompok pengeluaran dan harga per unit kalori yang dikonsumsi. Semakin tinggi pengeluaran per kapita seseorang, makin tinggi pula harga per unit kalori yang dikonsumsinya.

Ketiga, pengkinian jumlah komoditas. Kritik terhadap keranjang makanan lama melalui metode BPS 1998 adalah tidak tercakupnya beberapa komoditas makanan yang dianggap penting untuk dimasukkan dalam keranjang makanan. Komoditas makanan penyusun garis kemiskinan juga tidak berubah sejak 1998. Sedangkan, perkembangan teknologi dan ekonomi yang terjadi dalam 20 tahun terakhir berpotensi mendorong perubahan pola konsumsi masyarakat. Dengan demikian, informasi yang digunakan untuk menghitung GKNM perlu dimutakhirkan agar sesuai dengan kondisi saat ini.

Keempat, penentuan kebutuhan kalori minimum per kapita. Batas minimum angka kecukupan gizi (AKG) untuk energi dari perhitungan garis kemiskinan masih menggunakan 2.100 kilokalori per orang per hari. Perubahan jenis dan kualitas barang yang tersedia di pasar serta bentuk aktivitas penduduk berpotensi mengubah kebutuhan kalori minimum per kapita setiap hari. Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi (WNPG) 2012 telah menetapkan angka 2.150 kilokalori sebagai batas minimum AKG seseorang setiap hari.

Penentuan batas minimum AKG untuk energi mempertimbangkan data konsumsi pangan Susenas menggunakan metode pengeluaran, artinya sebagian besar belanja pangan adalah pada kondisi pangan segar (mentah) pada tingkat pembelian, belum pada tingkat asupan atau konsumsi di mulut serta perbedaan kebutuhan 100 kalori atau hanya sekitar 5 persen kecukupan energi yang akan berdampak pada penurunan garis dan proporsi penduduk miskin.

Kelima, penentuan sampel kecil dan pencilan harga komoditas. Sejumlah pihak mengkritik bahwa komoditas penyusun garis kemiskinan hanya dikonsumsi oleh kurang dari satu persen penduduk di Indonesia. Sementara itu, sejumlah komoditas bahkan tidak dikonsumsi di beberapa provinsi. Dengan menggunakan keranjang komoditas penyusun garis kemiskinan saat ini, terdapat potensi bias dalam proses penghitungan garis kemiskinan yang disebabkan oleh jumlah sampel yang relatif kecil pada beberapa komoditas tersebut.

Usulan Pemutakhiran Perhitungan Garis Kemiskinan dan Simulasi Perhitungan Indikator Kemiskinan

Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) bekerja sama dengan BPS, Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas), dan Bank Dunia (WB), mengusulkan pemutakhiran metode pengukuran garis kemiskinan. Beberapa aspek dalam perhitungan yang diusulkan untuk diperbaiki meliputi:

Aspek	Usulan Perbaikan
Garis kemiskinan sementara (GKS)	Penghilangan langkah penghitungan GKS.
Populasi rujukan yang berbeda-beda	Perubahan populasi rujukan. Alternatif populasi rujukan yang diajukan adalah kelompok penduduk di desil 1 hingga desil 3 dan populasi rujukan yang sifatnya dinamis, yakni 10 persen di atas dan di bawah tingkat kemiskinan di tahun dasar.

Perubahan pola konsumsi kelompok makanan	• Memilih ulang komoditas makanan yang akan digunakan dalam menghitung garis kemiskinan yang memenuhi kriteria sebagai berikut:
	  • Komoditas yang dianggap esensial.
	  • Komoditas yang dikonsumsi oleh 50-60 persen populasi rujukan.
	  • Komoditas tersebut memiliki nilai kalori lebih besar dari nol.

Metode penghitungan garis kemiskinan nonmakanan (GKNM)	• Pendekatan tidak langsung adalah penghitungan konsumsi bukan makanan dengan menggunakan pendekatan statistik. Estimasi konsumsi bukan makanan merupakan selisih antara total pengeluaran per kapita dari rumah tangga populasi rujukan dan proporsi pengeluaran untuk makanan.
Kebutuhan minimum kalori per kapita per hari	• Permenkes Nomor 75 Tahun 2013 tentang Angka Kecukupan Gizi menyatakan bahwa kebutuhan kalori minimum adalah sebesar 2.150 kilokalori per kapita per hari.
Kebutuhan minimum kalori per kapita per hari	• Garis kemiskinan dihitung dengan membandingkan penggunaan angka 2.150 dan 2.100 kilokalori per kapita per hari sebagai kebutuhan kalori minimum.

Sumber: TNP2K, 2018

Tabel dibawah menunjukkan hasil simulasi garis kemiskinan 2015-2017 dengan menggunakan populasi rujukan pada desil 1-3 dan ± 10 persen dari P0 pada tahun dasar menghasilkan garis kemiskinan yang lebih tinggi dibandingkan dengan garis kemiskinan yang dirilis oleh BPS. Secara umum, kedua alternatif populasi rujukan menghasilkan angka kemiskinan yang lebih tinggi dari angka yang dirilis oleh BPS.

Tabel 2. Hasil Simulasi Garis Kemiskinan 2015-2017

	Perkotaan			**Perdesaan**			**Total**		
Tahun	**2015**	**2016**	**2017**	**2015**	**2016**	**2017**	**2015**	**2016**	**2017**
BPS 1998	**342.541**	**364.527**	**385.621**	**317.881**	**343.647**	**361.496**	**330.776**	**354.386**	**374.477**
Populasi **Rujukan**	**Perkotaan: Angka Simulasi (Rp/Kapita)**			**Perdesaan: Angka Simulasi (Rp/Kapita)**			**Total: Angka Simulasi (Rp/Kapita)**		
Desil 1-3	364.050	417.861	414.791	334.211	367.821	356.355	349.259	393.559	387.320
±10%	343.314	393.016	390.832	338.419	369.417	357.063	340.888	381.555	374.957
Populasi **Rujukan**	**Perkotaan: Persentase Perubahan (%)**			**Perdesaan: Persentase Perubahan (%)**			**Total: Persentase Perubahan (%)**		
Desil 1-3	6,28	14,63	7,56	5,14	7,03	-1,42	5,59	11,05	3,43
±10%	0,23	7,82	1,35	6,46	7,50	-1,23	3,06	7,67	0,13

Sumber: Data Susenas, diolah oleh TNP2K, 2018

ARTIKEL 03

PENGEMBANGAN PETA STATUS GIZI BALITA DAN PREVALENSI STUNTING[3]

Indonesia masih menghadapi tantangan besar dalam isu kekurangan gizi kronis pada balita, yang ditunjukkan ol eh tingginya prevalensi balita *stunting*. Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama sejak janin hingga anak berusia 23 bulan. Pada tahun 2018, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan menemukan 30,8% anak balita tergolong anak *stunting*. Dibandingkan dengan negara tetangga, Indonesia merupakan negara dengan prevalensi stunting tertinggi kedua di Asia Tenggara, setelah Kamboja. Untuk mendukung upaya konvergensi kebijakan dalam pencegahan stunting di Indonesia, TNP2K bekerja sama dengan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes), Kementerian Kesehatan menginisiasi kegiatan pemetaan prevalensi status gizi pada anak balita.

[3] Artikel ini merupakan ringkasan dari Kerjtas Kerja TNP2K yang berjudul "Pengembangan Peta Status Gizi Balita dan Prevalensi Stunting" yang ditulis oleh Taufik Hidayat, Hendratno, Tuhiman, Priadi Asmanto, Sandra Kurniawati, G. Irwan Suryanto dan Ardi Adji yang kemudian di intisarikan oleh Luh Rahayu Paramitha.

Kegiatan ini bertujuan untuk menyediakan informasi status gizi balita, termasuk prevalensi stunting, sampai dengan tingkat desa/ kelurahan. Peta status gizi ini diharapkan dapat berfungsi sebagai baseline data yang dapat menjadi acuan saat melakukan pemantauan dan evaluasi program-program pencegahan stunting.

Metodologi Penelitian

Metodologi yang dipilih untuk menghasilkan Peta Status Gizi Balita diadopsi dari pendekatan Small Area Estimation (SAE) yang dikembangkan oleh Elbers, Lanjouw dan Lanjouw (2003). Model estimasi indikator status gizi ditentukan untuk masing-masing indikator: stunting, wasting dan underweight. Model estimasi masing-masing indikator menggunakan acuan angka prevalensi status gizi untuk z-score -2 dan -3 di tingkat kabupaten/kota. Dalam studi ini, 6 kabupaten ditetapkan sebagai model awal untuk pengembangan pemetaan seluruh Indonesia. Berikut ini adalah indikator-indikator beserta nilai terstandarnya yang diperoleh dari Riskesdas:

1. Rasio Berat Badan (BB) terhadap Umur (U) atau indeks BB/U yang memberikan indikasi masalah gizi secara umum. Balita dikategorikan mengalami gizi kurang dan gizi buruk atau berat kurang (*underweight*) jika z-score dari BB/U lebih rendah dari -2;
2. Rasio Tinggi Badan (TB) terhadap Umur (U) atau indeks TB/U yang memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis atau akut sebagai akibat dari keadaan yang sudah berlangsung lama. Balita dikategorikan pendek dan sangat pendek (stunting) jika z-score dari TB/U lebih rendah dari -2;
3. Rasio Berat Badan (BB) terhadap Tinggi Badan (TB) atau indeks BB/TB yang memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama. Balita dikategorikan kurus dan sangat kurus (wasting) jika z-score dari BB/TB lebih rendah dari -2.

Selain indikator-indikator di atas, pengembangan peta status gizi balita juga membutuhkan informasi- informasi lain seperti karakteristik individu dan rumah tangga yang dapat diperoleh dari Sensus Penduduk (SP) dan Riskesdas, serta karakteristik komunitas atau lingkungan yang dapat diperoleh dari data administrasi Potensi Desa (Podes).

Pengembangan Tahap Awal: Peta Status Gizi Balita di Lima Kabupaten

Pada tahap awal, pengembangan peta ini difokuskan pada lima kabupaten yang termasuk dalam 100 kabupaten/kota prioritas upaya pencegahan stunting, yaitu Lampung Tengah, Tasikmalaya, Pemalang, Jember, dan Timor Tengah Selatan. Mengacu pada Tabel Prevalensi Stunting dan Tingkat Kemiskinan, kelima kabupaten ini merupakan kabupaten dengan tingkat prevalensi balita stunting dan tingkat kemiskinan yang lebih tinggi dari angka nasional. Tahapan penting dalam penyusunan peta nutrisi untuk lima kabupaten terpilih adalah menguji validasi model, dengan membandingkan nilai prevalensi yang dihasilkan oleh pendekatan SAE dan temuan lapangan yang diperoleh dari survei lapangan langsung (*field verification*). Proses verifikasi akan dilakukan dengan survei antropometri dan wawancara di tiga desa yang menjadi sampel di masing-masing kabupaten terpilih. Data dari hasil survei primer di desa yang menjadi sampel kemudian akan dibandingkan dengan hasil estimasi yang menggunakan pendekatan SAE. Ukuran confidence interval digunakan sebagai dasar untuk menilai apakah angka yang dihasilkan tidak berbeda antara pendekatan SAE dan survei lapangan. Perbandingan kedua angka ini akan menghasilkan tiga kemungkinan, yaitu sesuai (*matched*), tidak dapat disimpulkan (*inconclusive*), dan tidak sesuai (*not matched*).

Tabel Prevalensi Stunting dan Tingkat Kemiskinan

Kabupaten	Prevalensi Stunting, 2013 (%)	Jumlah Balita Stunting, 2013 (Jiwa)	Tingkat Kemiskinan Maret 2018 (%)	Jumlah Desa
Lampung Tengah	52,68	59.838	13,28	307
Tasikmalaya	41,73	69.401	11,24	351
Pemalang	46,28	57.370	17,58	222
Jember	44,10	80.359	10,97	248
Timor Tengah Selatan	70,43	38.773	29,89	278
Nasional	**37,21**		**9,82**	**74.957**

Sumber: Susenas 2018 dan Riskesdas 2013 (diolah)

Kontribusi Kebijakan

Pengembangan peta status gizi balita dan prevalensi stunting sangat bergantung pada dukungan dan koordinasi antar lembaga terkait. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan, dan Badan Pusat Statistik berperan penting dalam penyediaan akses data Riset Kesehatan Dasar, Sensus Penduduk, Survei Sosial-Ekonomi Nasional, Potensi Desa, dan data survei lainnya yang relevan digunakan dalam pengembangan peta status gizi balita. Walaupun cakupan wilayah peta ini masih terbatas pada lima kabupaten, peta status gizi ini diharapkan dapat dikembangkan secara menyeluruh, mulai dari kabupaten prioritas penanganan *stunting* hingga mencakup seluruh kabupaten/kota.

Pengembangan peta status gizi dan prevalensi stunting diharapkan dapat berkontribusi dalam meningkatkan sistem penargetan kebijakan prioritas dalam upaya penurunan stunting sebagai berikut:

1. Peta status gizi diharapkan dapat bertindak sebagai data dasar (*baseline*) yang reliable yang dapat memotret kondisi balita dan karakteristik rumah tangga sebelum dimulainya intervensi-intervensi spesifik yang didasarkan pada Lima Pilar Pencegahan *Stunting*;
2. Peta status gizi diharapkan dapat bertindak sebagai panduan perencanaan oleh pemerintah daerah, baik pada tingkat kabupaten/kota, kecamatan, maupun kelurahan/desa guna mengalokasikan sumber daya pada wilayah-wilayah prioritas;
3. Peta status gizi diharapkan dapat membantu proses pemantauan dan evaluasi dampak program pencegahan stunting untuk mengidentifikasi program yang paling efektif dalam pencegahan *stunting*.

> “Dengan tersedianya informasi ini, pemerintah diharapkan dapat mempertajam penargetan hingga ke tingkat desa/ kelurahan yang menjadi daerah prioritas pencegahan stunting"

ARTIKEL 04

INDIKATOR PEMBANGUNAN DESA DI INDONESIA: DITINJAU DARI KETIDAKSESUAIAN INDIKATOR PENGUKURAN PEMBANGUNAN DESA[4]

Sejak Undang-Undang No. 6 Tahun 2014 tentang Desa ditetapkan, percepatan pembangunan desa telah berjalan hingga tahun kelima. Dana desa yang bergulir dari tahun 2015 hingga 2019 pun sudah melebihi Rp252 triliun. Salah satu pencapaiannya dapat dilihat pada tahun 2018, desa tertinggal berkurang sebanyak 6.518 desa dan desa mandiri bertambah sebanyak 2.665 desa. Kesuksesan pembangunan ditingkat desa tidak lepas dari peran pemerintah desa dan pemberdayaan masyarakat. Meskipun telah ada program Dana Desa sebagai stimulus, dalam perjalanannya kepala desa tetap merupakan tokoh utama dan pemimpin penggerak perekonomian di desa.

Pembangunan desa di negara-negara berkembang dilaksanakan dengan beragam cara, salah satunya adalah dengan menyediakan modal bergulir di tingkat lokal. Di Indonesia sendiri, percepatan pembangunan desa berkaitan erat dengan pembangunan infrastruktur. Dampak pembangunan desa terhadap kemiskinan di desa masih menjadi perdebatan. Bahkan, studi kasus di Kecamatan Gemeh, Kabupaten Kepulauan Talaud, Sulawesi Utara, Dana Desa dan alokasinya tidak berpengaruh terhadap tingkat kemiskinan (Lalira, Nakoko, Rorong, 2018). Kondisi perkembangan pembangunan desa telah digambarkan dalam beragam indeks. Setidaknya ada tiga indeks yang dihitung dan memiliki tujuan yang berbeda, yaitu:

1. Indeks Kesulitan Geografis (IKG) yang berfungsi sebagai penentu pengalokasian dana desa
2. Indeks Pembangunan Desa (IPD) yang bertujuan untuk melihat capaian pembangunan layanan dasar guna memenuhi Standar Pelayanan Minimum (SPM) di tingkat desa.
3. Indeks Desa Membangun (IDM) yang berfungsi menilai keberlangsungan pembangunan desa.

Ketiga alat ukur pembangunan desa ini memiliki kekurangan serupa, yaitu ada indikator-indikator yang tidak dapat ditindaklanjuti oleh paralegal dan pemangku kebijakan di desa. Contoh adalah fasilitas sekolah sebagai indikator layanan pendidikan dasar, dimana pemerintah desa tidak mampu membangun sekolah. Di antara ketiga alat ukur pembangunan desa ini, IKG dan IPD saling terkait satu sama lain dimana seluruh indikator yang tersusun dalam IKG juga merupakan bagian dari indikator IPD. Oleh karenanya ketika indikator IPD dievaluasi, indikator IKG pun otomatis terevaluasi.

Dari 42 indikator pembangunan desa yang ada dalam IPD, menurut catatan peneliti hanya ada 23 indikator yang dapat ditindaklanjuti oleh paralegal di desa sesuai dengan panduan Peraturan Menteri Desa dan PDT Nomor 16 Tahun 2018 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2019. Salah satu dampak dari ketentuan Peraturan Menteri ini adalah apabila suatu desa telah memiliki 23 indikator tersebut akan menjadi sulit bagi desa untuk mencapai kemandirian.

[4] Artikel ini meruapakan ringkasan dari dari Kertas Kerja TNP2K yang berjudul "Indokator Pembangunan Desa di Indonesia: Ditinjau Dari Ketidaksesuaian Indikator Pengukuran Pembangunan Desa " yang ditulis oleh Sonny Harry B. Harmadi, Udin Suchaini dan Ardi Adji pada tahun 2020 yang kemudian diintisarikan oleh Budi Haryanto

Artinya, alat ukur pembangunan desa yang digunakan saat ini akan membuat desa-desa tertinggal dan terjebak dalam status desa berkembang. Selain persoalan ini, ada alasan lain yang menyebabkan ketimpangan pembangunan desa, yaitu Dana Desa yang sebagian besar terserap di Sumatera, Jawa, Bali. Tidak meratanya penyerapan anggaran ini dianggap sebagai salah satu penyebab semakin sulitnya mengejar ketimpangan antar desa di Indonesia.

1. Sumber Data

Pada Kajian ini sumber data yang digunakan yaitu data Potensi Desa (Podes). Data ini juga digunakan untuk menghitung Indeks Pembangunan Desa (IPD). Data yang tercatat mencakup: tipologi desa, kependudukan dan ketenagakerjaan, perumahan dan lingkungan hidup, bencana alam dan mitigasi, pendidikan dan kesehatan, sosial dan budaya, olah raga dan hiburan, angkutan komunikasi dan informasi, ekonomi, keamanan, aset, pembangunan dan pemberdayaan, serta kondisi aparat desa/kelurahan.

2. Evaluasi Pembangunan Desa 2018

Evaluasi ini menggunakna indeks IPD agar dapat memperoleh dua hasil sekaligus. Hasil yang pertama adalah untuk mengevaluasi penentu alokasi Dana Desa, yaitu Indeks Kesulitan Geografis (IKG), dan yang kedua adalah untuk mengevaluasi IPD itu sendiri. IPD dan IKG memiliki sumber data yang sama, yakni dari hasil pendataan Podes. Hasil IPD 2018 menunjukkan ada sebanyak 5.606 desa mandiri, 55.369 desa berkembang, dan 14.461 desa tertinggal. Secara nasional, tahap perkembangan desa di Indonesia dalam kategori desa berkembang dengan nilai IPD sebesar 59,36. Hingga saat ini, pengukuran pembangunan desa dengan IPD telah dilaksanakan dua kali, yaitu pada tahap perencanaan dan evaluasi.

- **Tahap perencanaan**, dilaksanakan pada tahun 2015 dengan menggunakan data Potensi Desa (Podes) tahun 2014. Hasil IPD tahun 2015 ini tertuang dalam buku yang berjudul "Indeks Pembangunan Desa 2014: Tantangan Pemenuhan Standar Pelayanan Minimum Desa" diterbitkan pada tahun 2015. Buku tersebut disusun kolaborasi antara Badan Perencanaan Bappenas dengan BPS
- **Tahap evaluasi**, dihitung pada tahun 2018 dengan menggunakan hasil pendataan Potensi Desa (Podes) 2018. Hasil dari penghitungan IPD disajikan dalam buku yang berjudul "Indeks Pembangunan Desa 2018" yang disusun oleh BPS.

Hasil IPD 2018 menunjukkan keberhasilan pembangunan desa tahun 2018. Keberhasilan tersebut ditunjukkan dengan berkurangnya desa tertinggal sebanyak 6.518 desa, dan desa mandiri bertambah sebanyak 2.665 desa.

3. Alat Ukur Pembangunan Desa

Alat ukur perkembangan pembangunan desa dirancang dengan pendekatan Standar Pelayanan Minimum yang menjadi kewajiban pemerintah di tingkat desa.

HUBUNGAN ANTARA IPD DAN IKG

Sumber: Publikasi Indeks Pembangunan Desa (IPD), BPS 2018

Baik IPD dan IKG merupakan alat ukur pencapaian layanan dasar tingkat desa, tetapi masing-masing memiliki arah yang berbeda. Indikator IKG terdiri dari seluruh indikator IPD dengan tambahan 2 dimensi. IPD dihitung berdasarkan 5 dimensi, 12 variabel, dan 42 indikator, sedangkan IKG dihitung berdasarkan 3 dimensi dan 28 indikator.

4. Metode Analisis

Pengujian kajian dilakukan dengan uji perubahan indikator komparatif berpasangan dengan dua statistik uji. Pertama adalah McNemar-Bowker Test dan yang kedua adalah Wilcoxon. Statistik uji McNemarBowker Test digunakan untuk menguji perubahan kategori yang dihasilkan dari tabel simetri berpasangan, sementara Wilcoxon digunakan untuk mengukur signifikansi perbedaan dari kategori yang dihasilkan.

Selain itu pada kajian ini, juga dilakukan telaah terhadap kewenangan yang dapat dilakukan oleh desa secara kualitatif. Dari fakta adanya fasilitas pelayanan dasar yang tidak mampu dipenuhi oleh pengambil kebijakan di desa menunjukkan bahwa kewenangan perangkat desa sangat terbatas.

5. Hasil Kajian

Kajian evaluasi alat ukur pembangunan desa ini mengevaluasi setiap indikator pembentuk nilai indeks. Oleh karenanya, dari uji perubahan indikator komparatif berpasangan menghasilkan indikator yang berubah signifikan dan tidak berubah signifikan. Masing-masing indikator diurai per dimensi, diantaranya sebagai berikut:

A. Ketersediaan Pelayanan dasar

1) Fasilitas Pendidikan; Hasilnya, ketersediaan fasilitas dan akses ke TK/RA/BA tidak mengalami perubahan kategori secara signifikan. Kelemahan ini dikarenakan fasilitas pendidikan dasar menjadi kewenangan pemerintahan di atas desa. Pembagi indikator infrastruktur pendidikan adalah jumlah penduduk, bukan jumlah penduduk usia sekolah di tingkatannya. Jarak terdekat ke infrastruktur dilihat dari sebaran data hasil Podes tahun 2014, bukan dari aturan penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimum pemerintah. Yang terkahir yaitu Indikator infrastruktur yang belum melibatkan kemudahan akses.
2) Fasilitas Kesehatan; Tidak semua fasilitas kesehatan dasar dapat dibangun oleh pemerintah desa. Hanya Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) dan Pondok Bersalin Desa (Polindes) yang dapat dibangun melalui wewenang perangkat desa. Hasil Uji Indikator Fasilitas Kesehatan mengalami perubahan kategori secara signifikan.

B. Kondisi Infrastruktur

Kondisi infrastruktur merefleksikan mudah atau tidaknya pemenuhan kebutuhan hidup warga.

1) Infrastruktur Ekonomi; menunjukkan tingkat kemudahan akses warga desa terhadap sumber daya dan fasilitas pelayanan yang dibutuhkan. Hasil Uji Indikator Fasilitas Perekonomian mengalami perubahan kategori secara signifikan.
2) Infrastruktur Energi; menunjukkan apakah kebutuhan energi warga sehari-harinya terpenuhi atau tidak, mulai dari penerangan hingga bahan bakar untuk memasak. Hasil Uji Indikator Fasilitas Energi mengalami perubahan kategori secara signifikan.
3) Infrastruktur Air Bersih dan Sanitasi; Variabel air bersih dan sanitasi digunakan sebagai ukuran seberapa mudahnya warga mendapatkan air bersih sekaligus mengukur tingkat kebersihan pembuangan limbah rumah tangga, seperti limbah kakus. Hasil Uji Indikator Air Besih dan Sanitasi mengalami perubahan kategori secara signifikan.
4) Infrastruktur Komunikasi dan Informasi; variabel ini berupa ketersediaan dan kualitas fasilitas komunikasi seluler serta akses terhadap pos atau barang. Hasil Uji Indikator Komunikasi dan Informasi mengalami perubahan kategori secara signifikan.

C. Aksesibilitas/Transportasi

Aksesibilitas dan pelayanan transportasi menjadi kunci kemudahan akses warga desa menuju sumber daya dan fasilitas pelayanan dasar yang dibutuhkan. Hasil Uji Indikator aksesibilitas/ transportasi mengalami perubahan kategori secara signifikan.

D. Pelayanan Umum

Variabel ini mewakili aspek kesehatan lingkungan masyarakat, mulai dari upaya menjaga kesehatan masyarakat hingga penanganan kesehatan. Hasil Uji Indikator Pelayanan Umum mengalami perubahan kategori secara signifikan.

Keterbatasan:

E. Penyelenggaraan Pemerintahan

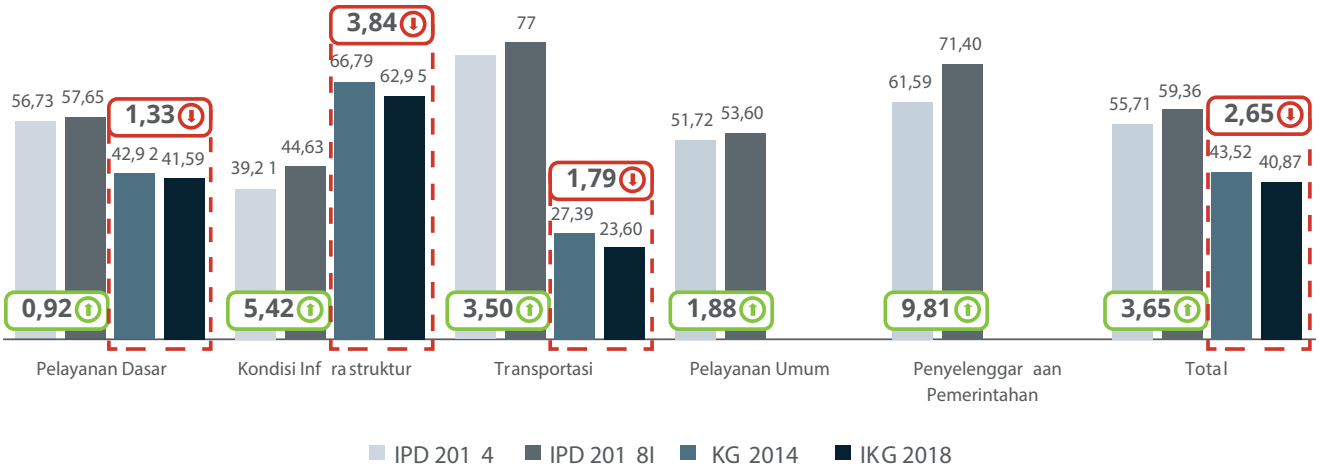
Variabel ini untuk melihat secara umum kemampuan desa dalam mengelola pemerintahannya.

1) Kemandirian; menggambarkan indikasi kinerja pemerintahan desa dalam bentuk pelayanan administratif. Variabel ini diperlukan sebagai sebuah indikator pembangunan desa, karena sifatnya sebagai perangkat terlaksananya tujuan pembangunan desa tersebut. Hasil Uji Indikator Penyelenggaraan Pemerintahan mengalami perubahan kategori secara signifikan.
2) Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM); yaitu kepala desa dan sekretaris desa menjadi acuan produktivitas pembangunan di desa. Hasil Uji Indikator Sumber Daya Manusia (SDM) mengalami perubahan kategori secara signifikan.

6. Evaluasi Hasil Indeks

Indeks pembangunan desa (IPD) dan indeks kesulitan geografis (IKG) memiliki sudut pandang keterbalikan. IKG mencerminkan tingkat kesulitan warga dalam mencapai akses pelayanan dasarnya, sedangkan IPD mencerminkan capaian pembangunan desa untuk mendekatkan pelayanan dasar kepada warga desa. Hasilnya, pembangunan desa berhasil menurunkan tingkat kesulitan geografis yang cukup tinggi pada dimensi infrastruktur. Kondisi infrastruktur desa masih lebih baik dibandingkan kondisi dimensi pelayanan dasar dan transportasi. Penyebab Perbedaan Nilai IPD dan IKG Pada Dimensi Kondisi Infrastruktur yaitu karena perbedaaan indikator yang digunakan, kontribusi dari masing-masing indikator untuk menyusun IPD dan IKG pun berbeda.

PERBANDINGAN HASIL IPD DAN IKG PER DIMENSI



Sumber: Diolah dari nilai IPD 2018 dan IKG

KESIMPULAN

Pada kajian ini, hasil pengujian *McNemar-Bowker Test dan Wilcoxon*, menunjukkan beberapa indikator yang perubahannya tidak terlalu signifikan. Adapun Indikator tersebut dijabarkan sebagai berikut: (1) Pola perubahan kategori ketersediaan dan akses ke TK/RA/BA pada tahun 2014 dan 2018 tidak signifikan; (2) Pola perubahan kategori ketersediaan pertokoan, minimarket atau toko kelontong pada tahun 2014 dan 2018 tidak signifikan. (3) Pola perubahan kategori penanganan kejadian luar biasa (klb) pada tahun tahun 2014 dan 2018 tidak signifikan; (4) Pola perubahan kategori otonomi desa pada tahun 2014 dan 2018 tidak signifikan; dan (5) Pola perubahan kategori aset/kekayaan desa pada tahun 2014 dan 2018 tidak signifikan. Indikator yang mendasari penghitungan alat ukur pembangunan desa juga perlu disesuaikan, karena alat ukur perkembangan pembangunan desa yang dirancang dengan pendekatan Standar Pelayanan Minimum ini masih menyisakan sebagian persoalan, yaitu "Mengukur Apa Yang Tidak Dibangun Dan Membangun Apa Yang Tidak Diukur".

Secara umum keberhasilan dalam pembangunan desa memerlukan sinergi upaya dari perangkat desa itu sendiri dan upaya dari pemerintah yang lebih tinggi dari pemerintah desa. Contohnya antara lain adalah pengadaan fasilitas sekolah dasar hingga menengah, fasilitas kesehatan berupa rumah sakit dan puskesmas, fasilitas jaringan menara pemancar sinyal (BTS) serta kekuatan sinyal itu sendiri, hingga kantor pos. Selain itu saat menyusun indikator pembangunan desa yang melibatkan jarak dan kemudahan warga untuk mencapai fasilitas terdekat, ada indikasi desa sekitarnya juga terkena dampak.

ARTIKEL 05

PHK DAN POTENSI MENINGKATNYA ANGKA KEMISKINAN DI TENGAH WABAH COVID-19[5]

Merebaknya wabah COVID-19 sejak awal bulan Maret 2020, memberikan dampak pada berbagai sektor di Indonesia. Sektor yang paling terdampak akibat wabah ini adalah sektor ekonomi terutama yang menyangkut ketenagakerjaan. Menteri Ketenagakerjaan Ida Fauziyah mengatakan, jumlah tenaga kerja yang dirumahkan ataupun di PHK saat ini sudah mencapai 1,5 juta orang (detikfinance 11/4/2020). Dengan meningkatnya jumlah tenaga kerja yang terkena PHK, tentunya berdampak pada peningkatan jumlah pengangguran di Indonesia. Pengangguran erat kaitannya dengan kemiskinan. Seseorang yang menganggur tidak mendapatkan penghasilan sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan primernya sehari-hari, dan membuatnya menjadi kelompok yang rentan miskin sehingga angka kemiskinan akan meningkat mengikuti tingkat pengangguran yang juga meningkat.

Akibat wabah COVID-19, banyak perusahaan yang terpaksa harus merumahkan atau memberikan PHK para karyawannya karena merugi. Kerugian disebabkan oleh masyarakat yang mengurangi aktivitas ekonomi seperti berbelanja kebutuhan sekunder dan berwisata imbas adanya pembatasan mobilitas sosial untuk pencegahan penyebaran COVID 19 baik itu di dalam negeri maupun mobilitas dari dan ke luar negeri. Sebagai contoh, para pelaku usaha pada sektor pariwisata saat ini nyaris tumbang akibat jumlah wisatawan yang turun drastis. Bali misalnya, sebagai salah satu daerah dimana pariwisata menjadi sektor penting penopang ekonomi, terkena imbas yang sangat signifikan. Kunjungan turis asing ke Bali anjlok hingga 95% hal ini membuat banyak pengusaha pariwisata seperti hotel dan rumah makan harus gulung tikar.

Kedaruratan Kesehatan Masyarakat seperti wabah virus seperti ini sebenarnya sudah mampu diantisipasi oleh pemerintah, keberadaan UU No. 6 Tahun 2018 tentang Karantina Kesehatan menunjukan bahwa seharusnya Pemerintah sudah siap jika dihadapkan dengan kondisi seperti saat ini. Dengan melaksanakan karantina kesehatan sesuai dengan UU No. 6 Tahun 2018 tersebut, maka kerugian yang besar dalam menghadapi keadaan darurat Kesehatan masyarakat dapat dihindari. Karantina kesehatan dapat dilakukan dengan pemberlakuan karantina wilayah oleh masing-masing pemerintah daerah dengan tujuan untuk memperlambat penyebaran wabah/penyakit. Selama masa karantina, pemerintah wajib untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan, kebutuhan pangan, dan kebutuhan sehari-hari lainnya.

Kenyataannya, sejak wabah COVID 19 mulai terjadi di awal bulan lalu, pemerintah tampak belum maksimal dalam mengantisipasi penyebarannya. Pemerintah baru menerapkan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) pada tanggal 10 April 2020 lalu saat jumlah kasus positif di Indonesia sudah mencapai 3,512 orang. Terlihat bahwa upaya antisipasi tidak berjalan dengan baik sehingga terjadi kerugian yang cukup besar, diantaranya adalah 1,5 juta orang dirumahkan dari pekerjaannya dan juga ada yang terkena PHK. Mereka yang di PHK kebutuhannya tidak juga ditanggung oleh Pemerintah karena pemberlakuan karantina wilayah tidak dilakukan.

[5] Artikel ini ditulis oleh Luh Rahayu Paramitha berdasarkan publikasi yang terkait dengan kebijakan pemerintah RI dalam merespon wabah Covid-19.

Ketidakjelasan nasib mereka dan terdampaknya berbagai sektor menimbulkan keraguan akan kemampuan kita untuk menghadapi wabah yang sedemikian rupa jika terjadi lagi dikemudian hari.

Adapun saat ini, Pemerintah sudah melakukan upaya penanggulangan dampak wabah COVID 19 khususnya pada sektor ekonomi dengan memberikan bantuan sosial tunai kepada masyarakat terdampak, memberikan stimulus ekonomi, serta pengadaan program kartu pra-kerja dan lainnya, namun tampaknya hal ini tidak langsung dan tidak mampu secara signifikan memenuhi seluruh kebutuhan bagi 1,5 juta orang yang diantaranya sudah terkena PHK dan banyak diantaranya menjadi pengangguran.

Maka dari itu secara garis besar, untuk kedepannya pemerintah harus lebih cepat dan sigap dalam mengantisipasi kejadian-kejadian yang berpotensi menjadi kejadian luar biasa, salah satunya adalah keadaan darurat kesehatan masyarakat seperti penyebaran virus COVID 19 saat ini. Pemerintah harus mulai memikirkan langkah-langkah preventif yang efektif dan komprehensif.

Upaya preventif yang harus dipersiapkan oleh Pemerintah di kemudian hari adalah mencari jalan keluar untuk menghindari dampak terburuk dari banyaknya pekerja informal yang tidak mendapat pemasukan karena tidak bisa bekerja ataupun banyaknya perusahaan yang merugi akibat suatu kejadian darurat seperti saat ini dan terpaksa harus melakukan PHK terhadap karyawannya, sehingga para pekerja informal dan formal yang mengalami kesulitan atau di PHK dapat tetap memenuhi kebutuhan pokoknya selama belum menjalani kehidupan normal dan mendapatkan pemasukan kembali. Meskipun terdapat program penjaminan bagi tenaga kerja oleh BPJS Ketenagakerjaan, namun penerima manfaat dari program tersebut berdasarkan kajian yang dilakukan oleh TNP2K masih didominasi oleh sektor formal dan minim memberikan jaminan terhadap sektor informal.

Untuk itu pemerintah sebenarnya dapat mengupayakan program sejenis yang mampu menjangkau sektor informal seperti misalnya memaksimalkan fungsi RT/RW dan Koperasi di wilayahnya untuk mengadakan atau mensosialisasikan program jaminan sejenis atau mungkin BPJS Ketenagakerjaan dapat masuk hingga ke tingkatan tersebut. TNP2K sendiri merekomendasikan adanya penguatan perlindungan sosial, yang tidak hanya melindungi para pekerja di sektor formal, tetapi juga dapat membangun sistem Jaminan Sosial yang inklusif bagi kaum rentan (anak-anak, lansia, penyandang disabilitas) dan pekerja sektor informal dengan skema non-kontribusi melalui program-program seperti Program Keluarga Harapan, Program Indonesia Pintar, dan Program (kartu) Sembako Murah serta adanya insentif kelulusan bagi pelajar sehingga dapat melindungi seluruh elemen masyarakat sepanjang hayat.

Kondisi seperti saat ini tidak pernah mampu kita prediksi akan berlangsung berapa lama, hal ini tentunya akan sangat membebankan APBN jika harus menanggung seluruh kebutuhan masyarakat dalam periode yang cukup lama, belum lagi jika dikemudian hari jumlah korban bertambah drastis, bila hal itu terjadi maka dipastikan akan ada lebih banyak lagi pengangguran yang merupakan korban PHK dan peningkatan angka kemiskinan akan semakin sulit untuk dibendung.

ARTIKEL 06

PENTINGNYA DATA MUTAKHIR DALAM DISTRIBUSI BANTUAN SOSIAL DI MASA WABAH COVID-19[6]

Wabah COVID-19 telah memberikan dampak yang begitu besar bagi kondisi perekonomian Indonesia. Sektor UMKM menjadi salah satu sektor yang mengalami pukulan yang paling besar karena pola perubahan ekonomi dan sosial. Selama wabah COVID-19, sebanyak 58,97 juta UMKM atau setara 99,99% mengalami permasalahan terkait kendala dalam produksi dan pemasaran, bahkan sebagian besarnya terpaksa harus gulung tikar. Selain itu, sebanyak 1,5 juta pekerja terpaksa harus mendapatkan pemutusan hubungan kerja (PHK) ataupun terpaksa dirumahkan sebagai akibat dari wabah COVID-19 dan jumlah tersebut masih belum termasuk buruh outsourcing yang harus dirumahkan. Hal ini berimplikasi pada meningkatknya jumlah penduduk miskin terutama di wilayah DKI Jakarta yang melonjak mencapai 3,7 juta penduduk dalam kurun waktu 6 bulan terakhir.

Wabah COVID-19 telah memberikan dampak yang begitu besar bagi kondisi perekonomian Indonesia. Sektor UMKM menjadi salah satu sektor yang mengalami pukulan yang paling besar karena pola perubahan ekonomi dan sosial. Selama wabah COVID-19, sebanyak 58,97 juta UMKM atau setara 99,99% mengalami permasalahan terkait kendala dalam produksi dan pemasaran, bahkan sebagian besarnya terpaksa harus gulung tikar. Selain itu, sebanyak 1,5 juta pekerja terpaksa harus mendapatkan pemutusan hubungan kerja (PHK) ataupun terpaksa dirumahkan sebagai akibat dari wabah COVID-19 dan jumlah tersebut masih belum termasuk buruh *outsourcing* yang harus dirumahkan. Hal ini berimplikasi pada meningkatknya jumlah penduduk miskin terutama di wilayah DKI Jakarta yang melonjak mencapai 3,7 juta penduduk dalam kurun waktu 6 bulan terakhir.

Berbagai kebijakan telah disiapkan oleh Presiden Joko Widodo untuk mempertahankan perekonomian Indonesia, mulai dari *refocusing* kegiatan dan relokasi anggaran, program padat karya tunai, implementasi Kartu Prakerja, relaksasi kredit UMKM hingga program bantuan sosial (bansos) khusus bagi masyarakat yang terdampak wabah COVID-19.

Program bansos khusus diharapkan dapat membantu masyarakat untuk tetap bertahan hidup ditengah wabah COVID-19 serta mencegah perantau di wilayah DKI Jakarta untuk pulang ke kampung halamannya karena tidak memiliki penghasilan sebagai akibat dari perubahan pola sosial dan konsumsi paska penerapan kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) di DKI Jakarta.

Untuk menjamin proses distribusi bansos sampai pada masyarakat yang membutuhkan, pemerintah pusat menggunakan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS). Selain itu, pemerintah provinsi DKI Jakarta juga mengandalkan data penerima Kartu Jakarta Pintar (KJP) untuk menentukan pihak yang seharusnya menerima bansos dari pemerintah.

[6] Artikel ini ditulis oleh Antonius Eko Sunardi berdasarkan publikasi yang terkait dengan kebijakan pemerintah RI dalam merespon wabah Covid-19.

Kementerian Sosial juga membentuk Tim Percepatan Pelaksanaan Verifikasi dan Validasi Data Terpadu Kesejahteraan Sosial Kementerian Sosial Tahun 2020 yang dipimpin langsung oleh Kepala Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial Kementerian Sosial dan dibawah arahan Bambang Widianto selaku Sekretaris Eksekutif TNP2K untuk memastikan keakuratan data DTKS Kementerian Sosial.

Pembentukan tim tersebut dianggap sebagai langkah tepat yang diambil oleh pemerintah untuk memastikan data yang dimiliki benar-benar akurat. Menurut Menteri Sosial Juliar P. Batubara, DTKS Kementerian Sosial merupakan satu-satunya data kredibel yang dapat digunakan sebagai dasar pendistribusian bansos oleh pemerintah saat ini. Dengan melakukan percepatan proses verifikasi dan validasi, diharapkan DTKS Kementerian Sosial dapat semakin mutakhir dan DTKS ini dapat dipergunakan untuk penyaluran program bansos dalam masa wabah COVID-19 dan sebagai acuan di masa mendatang.

Permasalahan Ketidakakuratan Data

Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk menjamin bansos terdistribusi dengan tepat sasaran. Akan tetapi, selama periode pertama distribusi bansos yang ditujukan bagi kelompok miskin dan rentan miskin pada rentang waktu 9-18 April 2020, masih begitu banyak permasalahan yang dihadapi terutama yang berkaitan dengan data penerima yang tidak akurat. Salahsatunya terjadi di wilayah Sunter Jaya dan Kelapa Gading, Jakarta Utara. Beberapa warga di perumahan mewah tersebut ternyata juga terdaftar sebagai penerima bansos dari pemerintah DKI Jakarta. Selain itu, dalam data penerima yang tercantum dalam Surat Keputusan Gubernur tanggal 16 April 2020 ditemukan nama PNS dan TNI aktif yang menjadi penerima bansos dari pemerintah. Hal ini mengindikasikan masih terdapat ketidakuratan data dari yang dimiliki oleh pemerintah.

Permasalahan pada DTKS yang dimiliki oleh Kementerian Sosial dimungkinkan karena data tersebut selama ini hanya digunakan untuk mendata masyarakat yang menjadi penerima BPNT dan kartu sembako dari pemerintah pusat, sehingga masyarakat yang berada dalam golongan rentan miskin sebagai akibat dari COVID-19 belum dapat benar-benar terdata *by name by address* seperti kelompok penerima BPNT dan kartu sembako. “Kita lihat bottom 40% sebetulnya datanya sudah ada, tapi yang betul-betul by name by address dan sudah confirm NIK-nya itu baru sampai penerima BPNT, kartu sembako sebesar 20%,” kata Staf Khusus Menteri Keuangan Maysita Crystallin, Jumat (24/4).

Upaya Pemutakhiran DTKS

Diharapkan dengan pembentuan Tim Percepatan Pelaksanaan Verifikasi dan Validasi Data Terpadu Kesejahteraan Sosial Kementerian Sosial Tahun 2020, basis masyarakat yang seharusnya menjadi penerima bansos dapat diperbarui sehingga kelompok rentan miskin yang sebelumnya tidak menjadi penerima program bantuan pemerintah dapat tercantum juga sebagai penerima bantuan sosial khusus karena mereka menjadi kelompok rentan miskin baru yang memiliki potensi menjadi kelompok miskin karena pendapatan yang berkurang dan pola konsumsi yang berubah sebagai akibat dari wabah COVID-19.

Dalam proses pendataan kelompok masyarakat yang berhak menjadi penerima bantuan sosial, selain menggunakan DTKS Kementerian Sosial, pemerintah dapat menggunakan data penerima subsidi bantuan listrik dari PLN dan juga penerima bantuan iuran di BPJS Kesehatan yang dianggap lebih menggambarkan distribusi kelompok rentan miskin berdasarkan indikator distribusi bantuan dari PLN dan BPJS Kesehatan. Dengan adanya variasi data, diharapkan proses verfikasi dan validasi DTKS terutama dari kelompok rentan miskin dapat semakin cepat dilakukan dan proses distribusi kepada masyarakat yang berhak dapat dilakukan secara maksimal dan kelompok rentan miskin sebagai akibat wabah COVID-19 juga mendapatkan bantuan sosial tersebut. Selain itu, pemerintah dapat juga bergerak bersama dengan aparat pemerintahan di tingkat kelurahan dan RT/RW untuk melakukan pendataan secara langsung masyarakat yang terkena dampak wabah COVID-19. Dengan demikian, melalui data yang mutakhir dan sinergisme pemerintah pusat hingga pemerintah tingkat RT/RW distribusi bansos diharapkan dapat tepat sasaran dan membantu kelompok masyarakat miskin dan rentan miskin untuk bertahan dalam situasi wabah COVID-19 di Indonesia.

ARTIKEL 07

MENYESUAIKAN ANGGARAN, MENGUPAYAKAN KEAMANAN[7]

"Kami ingin Pemda responsif untuk melakukan penanganan dan penyesuaian APBD. Ini kerja orkestra, kita harus sinergi, kerjasama, untuk melakukan penanganan Covid-19, dan kita harus memastikan semua daerah satu visi untuk hal itu."
– Tito Karnavian, Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia.

Dikeluarkannya Keputusan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Keuangan Nomor 119/2813/SJ, Nomor 177/KMK.07/2020 tentang Percepatan Penyesuaian Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) tahun 2020 dalam Rangka Penanganan Daya Beli Masyarakat dan Perekonomian Nasional pada 9 April 2020 lalu, menunjukkan keseriusan Pemerintah Republik Indonesia dalam menangani merebaknya wabah Covid-19 di Indonesia.

Pemerintah daerah di seluruh Indonesia melalui Keputusan Bersama tersebut, diminta untuk melakukan realokasi anggaran dengan melakukan penyesuaian target pendapatan daerah dalam APBD dan melakukan penyesuaian belanja daerah yang kemudian selisih anggarannya akan dialokasikan ke dalam 3 fokus utama penanganan covid-19; Penanganan Kesehatan, Penanganan Dampak Ekonomi, serta Penyediaan Jaring Pengaman Sosial. Hal ini selaras dengan penyesuaian anggaran yang telah dilakukan oleh negara-negara lain terdampak covid-19, yang memfokuskan anggarannya untuk peningkatan pelayanan kesehatan.[8]

Dengan adanya payung hukum ini, memudahkan pemerintah daerah untuk dapat melakukan perubahan terhadap Peraturan Kepala Daerah tentang Penjabaran APBD Tahun Anggaran 2020 dengan disertai pemberitahuan kepada Pimpinan DPRD. Perubahan Peraturan tersebut, kemudian dituangkan ke dalam Peraturan Daerah tentang Perubahan APBD Tahun Anggaran 2020. Melalui perubahan peraturan ini, mereka dapat melakukan penyesuaian dan serta menyampaikan laporan hasil penyesuaian APBD kepada Menteri Keuangan dan Menteri Dalam Negeri.

Keputusan Bersama Mendagri dan Menkeu tersebut juga menyebutkan peran serta beberapa pihak agar penyesuaian anggaran ini dapat berjalan dengan baik dan cepat.

Gambar 1. Fungsi Pelaksanaan dan Pengawasan Penyeusaian APBD T.A 2020

Sumber: Keputusan Bersama Mendagri & Menkeu 2020, dengan olahan.

[7] Artikel ini ditulis oleh Jovanni Enralin Silalahi berdasarkan publikasi yang terkait dengan kebijakan pemerintah RI dalam merespon wabah Covid-19
[8] Helene Barroy, Ding Wang, Claudia Pescetto, dan Joseph Kutzin, How to budget for Covid-19 response? A rapid scan of budgetary mechanisms in highly affected countries, World Health Organization, 2020

Pemerintah daerah diharapkan dapat melakukan tindak pencegahan atau penanggulangan penyebaran Covid-19 serta penanganan dampak ekonomi yang akan terjadi sesuai dengan kriteria daerah masing-masing. Pelaksana Tugas Direktur Jenderal Keuangan Daerah Kementerian Dalam Negeri, Mochamad Ardian Noervianto mengatakan bahwa dari total 34 provinsi, 416 kabupaten, dan 98 kota di Indonesia, sebanyak 528 daerah telah menyampaikan laporan penyesuaian APBD[9].

Langkah antisipasi untuk memastikan realokasi anggaran terjadi ini pun sudah dikeluarkan oleh Mendagri dan Menkeu. Pertama, dengan memperpanjang jangka waktu pelaporan realokasi anggaran oleh pemerintah daerah yang semula 7 hari menjadi 14 hari. Kedua, Menkeu akan melakukan penundaan penyaluran Dana Alokasi Umum (DAU) dan atau Dana Bagi Hasil (DBH) kepada Pemerintah daerah, sampai dengan disampaikannya laporan realokasi anggaran tersebut [10]. Alih-alih mendapatkan transfer DAU/DBH, Pemerintah daerah terancam sama sekali tidak akan mendapatkan dana tersebut jika sampai akhir tahun anggaran 2020 laporan hasil penyesuaian APBD tidak disampaikan.

Meskipun hampir semua daerah telah melakukan penyesuaian anggaran, nyatanya masih ada pemerintah daerah yang kesulitan untuk melaksanakan instruksi pemerintah ini. Menurut Arif Tasrif, Kepala Unit Advokasi TNP2K, kesulitan ini dihadapi oleh daerah-daerah dengan kondisi dasar tingkat kemandirian dan keleluasaan fiskal yang rendah dan disertai dengan porsi belanja pegawai yang besar. Mereka akan menghadapi tantangan yang lebih kompleks dibandingkan daerah lain yang telah melakukan penyesuaian anggaran. Artinya, daerah yang mengalami kesulitan ini butuh penyaluran dana yang lebih cepat agar penyesuaian anggaran terhadap dampak covid-19 ini bisa terlaksana namun tidak terlalu menggoyahkan belanja dasar daerah.

Bagaikan makan buah simalakama, adalah peribahasa yang cukup menggambarkan keadaan penyesuaian anggaran pada daerah dengan pendapatan asli yang lebih kecil dibandingkan dengan daerah lainnya. Pada satu sisi pemerintah daerah pasti sadar dengan keadaan mendesak yang sedang bangsa kita hadapi saat ini. Namun di sisi lain, harus ada pertimbangan matang dalam menyesuaikan pendapatan dan pengeluaran. Menurut Arif, pemerintah pusat perlu melakukan pendampingan dan konsultasi lebih, selain pengawasan dan evaluasi, kepada daerah yang memiliki kesulitan untuk melakukan penyesuaian anggaran. Hal ini bertujuan agar penyesuaian anggaran tidak memperburuk keadaan, namun mengupayakan keamanan dan kenyamanan bagi masyarakat di tengah keadaan tidak yang tidak menentu.

[9] Kemendagri, "Total Dana di APBD yang Telah Direalokasi untuk Covid-19 Mencapai 56,57 Triliun", diakses dari https://www.kemendagri.go.id/berita/baca/27293/total-dana-di-apbd-yang-telah-direalokasi-untuk-covid-19-mencapai-5657-triliun, pada tanggal 18 April 2020 pukul 15.00 WIB.

[10] Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 19/PMK.07/2020 Tentang Penyaluran dan Penggunaan Dana Bagi Hasil, Dana Alokasi Umum, dan Dana Insentif Daerah tahun Anggaran 2020 dalam Rangka Penanggulangan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)

TNP2K
TIM NASIONAL
PERCEPATAN PENANGGULANGAN KEMISKINAN

TIM NASIONAL PERCEPATAN PENANGGULANGAN KEMISKINAN

Kantor Sekretariat Wakil Presiden
Jl. Kebon Sirih Raya No.14, Jakarta Pusat, 10110

Telpon : (021) 3912812
Faksimili : (021) 3912511
Email : info@tnp2k.go.id
Website : www.tnp2k.go.id