

LAPORAN AKHIR

**ANALISIS KRITERIA DAN INDIKATOR
KEMISKINAN MULTIDIMENSI
UNTUK DIAGNOSTIK KEMAJUAN DAERAH
DI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**



**Kerjasama
Balai Statistik Daerah Bappeda DIY
dengan Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi DIY
2017**



KATA PENGANTAR

Indeks Kemiskinan Multidimensi atau disebut juga *Multidimensional Poverty Index* (MPI) merupakan salah satu pendekatan baru dalam mengukur kemiskinan. Berbeda dengan pendekatan pengukuran kemiskinan lainnya, MPI melihat potret kemiskinan dari banyak dimensi (multi dimensi). Pengukuran ini mampu memotret kemiskinan yang terjadi di suatu daerah secara lebih luas jika dibandingkan pendekatan satu dimensi seperti yang selama ini digunakan seperti pendekatan konsumsi (*basic need approach*).

Analisis Kriteria dan Indikator Kemiskinan Multidimensi untuk Diagnostik Kemajuan Daerah di Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan hasil kerjasama Balai Statistik Daerah Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) Daerah Istimewa Yogyakarta dengan Badan Pusat Statistik Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Dari kegiatan ini adalah untuk mendapatkan informasi diagnosis kemajuan penduduk pada suatu wilayah melalui komponen penyusun angka kemiskinan multidimensi, yaitu dari sisi nutrisi dan kesehatan, pendidikan, dan standar hidup layak yang ditunjukkan dengan fasilitas perumahan atau kepemilikan aset rumah tangga.

Terima kasih dan penghargaan kami berikan kepada Kepala Balai Statistik Daerah Bappeda DIY beserta jajarannya, atas dukungan hingga terselesaikannya kegiatan Analisis Kriteria dan Indikator Kemiskinan Multidimensi untuk Diagnostik Kemajuan Daerah di Daerah Istimewa Yogyakarta. Juga kepada semua pihak yang telah membantu penyelesaian analisis ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu, disampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya.

Yogyakarta, November 2017
Badan Pusat Statistik
Daerah Istimewa Yogyakarta
Kepala,



Johannes De Britto Priyono, M.Sc.

RINGKASAN EKSEKUTIF

Seiring dengan meningkatnya kesejahteraan masyarakat, tumbuh kesadaran bahwa indikator ekonomi belum cukup untuk menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat yang sesungguhnya. Beberapa indikator pembangunan menunjukkan pencapaian yang baik, seperti laju pertumbuhan ekonomi dan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) meningkat, dan persentase penduduk miskin menurun. Pembangunan suatu wilayah idealnya dapat menunjukkan kemajuan suatu wilayah. Salah satu indikator kemajuan suatu wilayah ditandai dengan peningkatan pendapatan perkapita sehingga tingkat kemiskinan semakin menurun.

Multidimensional Poverty Index (MPI) melihat struktur kemiskinan lebih luas bukan sekedar pendapatan atau konsumsi tapi mendefinisikan secara multidimensi seperti keterbatasan akses terhadap pendidikan, kesehatan dan kualitas hidup. Dengan MPI, pemerintah daerah akan mendapatkan gambaran kemiskinan yang lebih luas dan kaitannya dengan pola pendekatan konsumsi yang selama ini digunakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS). MPI juga diharapkan lebih objektif dalam mendapatkan strategi penanggulangan kemiskinan di Daerah Istimewa (D.I.) Yogyakarta, di samping tetap didukung oleh kebijakan untuk mendapatkan pertumbuhan ekonomi daerah yang berkualitas.

Hal ini menunjukkan bahwa analisis indikator kemiskinan multidimensi dapat digunakan untuk mendiagnosis kemajuan suatu wilayah. Pengeluaran rumah tangga dipilih sebagai *proxy* pendapatan per kapita untuk mengetahui kemajuan daerah. Dimensi kemiskinan multidimensi terdiri dari dimensi kesehatan, dimensi pendidikan serta dimensi standar hidup layak.

Sumber data analisis terutama menggunakan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2015 dan 2016. Data ini menjadi data dasar dalam mengembangkan dan menyusun Analisis Kriteria dan Indikator Kemiskinan Multidimensi untuk Diagnostik Kemajuan Daerah. Karena data Susenas ada setiap tahun maka analisis MPI dapat dibuat setiap tahun sehingga kelihatan tren perkembangan MPI. Selain itu juga digunakan data lain sebagai pendukung analisis yaitu data Podes 2014.

Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa indikator kemiskinan berupa proporsi penduduk miskin secara multidimensi dapat menunjukkan insiden atau besarnya persentase penduduk miskin secara lebih luas. Pada tahun 2016 persentase penduduk miskin mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2015 sebesar 2,18 poin dari 22,15 persen menjadi

19,97 persen. Persentase penduduk miskin secara multidimensi lebih rendah di daerah perkotaan daripada di daerah perdesaan. Dari penghitungan MPI menurut kabupaten/kota menunjukkan *Head count* (H) kemiskinan multidimensi yang tertinggi pada tahun 2016 terjadi di Kabupaten Gunung Kidul dengan persentase kemiskinan mencapai 34,01 persen dan terendah di Kabupaten Sleman dengan persentase kemiskinan mencapai 7,40 persen. Kemiskinan multidimensi setelah diboboti dengan intensitas kemiskinannya (Nilai Mo) tertinggi adalah di Kabupaten Gunung Kidul yakni mencapai 20,05 persen sedangkan Mo terendah di Kabupaten Sleman yaitu sebesar 2,97 persen. Sangat jauh terjadi ketimpangan antara nilai terendah dengan nilai tertinggi dari kemiskinan multidimensi di D.I. Yogyakarta.

Indikator pendidikan menunjukkan bahwa rata-rata lama sekolah penduduk umur 25 tahun ke atas di D.I. Yogyakarta pada tahun 2016 adalah 9,62 artinya bahwa rata-rata penduduk umur 25 tahun ke atas sudah berpendidikan sampai SLTA kelas 1. Hal ini memberikan indikasi bahwa program wajib belajar 9 tahun masih belum sepenuhnya berhasil apalagi kalau dilihat lebih lengkap maka tentu saja akan ditemukan penduduk 25 tahun yang masih berpendidikan di bawah SLTA kelas 1.

Tingkat kesehatan penduduk dapat digambarkan dengan angka keluhan kesehatan, yang menunjukkan bahwa pada tahun 2016 di D.I. Yogyakarta terdapat 35,98 persen penduduk memiliki keluhan kesehatan. Keluhan kesehatan paling banyak dialami masyarakat di Kabupaten Kulonprogo yaitu sebesar 42,09 persen. Untuk 4 (empat) kabupaten/kota lainnya besarnya keluhan kesehatan masyarakat masih di bawah angka keluhan kesehatan pada tingkat provinsi. Dari sisi kecukupan nutrisi, secara umum konsumsi kalori per kapita dan konsumsi protein per kapita di D.I. Yogyakarta tahun 2016 telah melampaui standar minimal yang harus dikonsumsi yaitu sebesar 2.000 kkal dan 52 gram. Namun demikian, bila dilihat menurut kabupaten/kota, masih ada 3 kabupaten/kota masih di bawah standar minimal. Sementara untuk konsumsi protein, hanya Kabupaten Kuloprogo yang masih memiliki penduduk di bawah standar kecukupan Gizi pada tahun 2016.

Indikator berikutnya dalam mengukur kesejahteraan masyarakat adalah standar hidup. Indikator standar hidup antara lain adanya listrik di rumah tangga, kondisi lantai hunian, bahan bakar dalam memasak, akses air bersih, sanitasi layak, dan kepemilikan aset lebih dari satu. Bila dilihat perkembangannya, semua variabel mengalami perbaikan dari tahun 2015-2016 kecuali variabel sanitasi tidak layak yang relatif meningkat dari 13,69 persen tahun 2015 menjadi 14,22 persen tahun 2016.

Hasil analisis inferens dengan analisis korelasi spearman secara empirik menunjukkan bahwa rata-rata pengeluaran per kapita punya hubungan positif yang erat atau signifikan terhadap PDRB per kapita dan IPM. Dengan demikian rata-rata pengeluaran per kapita dapat diaplikasikan sebagai gambaran kemajuan penduduk di suatu wilayah/daerah.

Dari hasil analisis uji regresi eksponensial berganda dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan beberapa kriteria/indikator kemiskinan multi dimensi dengan pengeluaran per kapita sebagai variabel *proxy* diagnosis kemajuan penduduk di suatu wilayah. Terdapat 11 variabel yang berpengaruh signifikan terhadap pengeluaran per kapita sebagai alat diagnosis kemajuan penduduk suatu daerah. Variabel tersebut adalah Konsumsi kalori kurang dari standar, Konsumsi protein kurang dari standar, persentase penduduk punya keluhan kesehatan, Keberadaan sarana rumah sakit di desa/kelurahan, Rata-rata lama sekolah, Bahan bakar memasak utama dengan kayu bakar, Tidak punya akses air minum bersih, Sanitasi layak, Tidak punya aset lebih dari satu kecuali mobil, Rumah selain milik sendiri, Dinding terluas selain dari tembok dan kayu, dan Rumah dengan kriteria kumuh. Pembahasan keterkaitan dilaksanakan menurut kelompok kategori yang telah dibuat yaitu dari sisi kesehatan, pendidikan, dan standar hidup layak.

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Ringkasan Eksekutif	ii
Daftar Isi	v
Daftar Tabel	vi
Daftar Gambar	ix
BAB 1. PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Maksud dan Tujuan.....	3
1.3. Ruang Lingkup	4
1.4. Sistematika Penulisan	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN	
2.1. Konsep dan Definisi.....	5
2.2. Pengukuran Kemiskinan.....	7
2.3. Kreteria dan Indikator Kemiskinan Multidimensi	12
2.4. Intensitas Kemiskinan dan Faktor-faktor yang Mempengaruhi.....	17
2.5. Kerangka Pemikiran.....	20
BAB 3. METODOLOGI	
3.1. Konsep dan Teknik Pengukuran MPI	23
3.2. Keterbatasan Data dan Aplikasi MPI.....	28
3.3. Teknik Penghitungan MPI.....	33
3.4. Sumber Data.....	36
3.5. Metode Analisis	36
BAB 4. GAMBARAN UMUM WILAYAH	
4.1. Kondisi Geografis.....	39
4.2. Kependudukan dan Ketenagakerjaan	41
4.3. Kemiskinan	46
4.4. Pendidikan.....	47
4.5. Kesehatan	52
4.6. Standar Hidup	57
4.7. Variasi MPI	63
BAB 5. ANALISIS PENGELUARAN RUMAH TANGGA DAN KOMPONEN MPI	
5.1. Analisis Deskriptif.....	71
5.2. Analisis Kaitan Kriteria/Indikator Kemiskinan Multidimensi dan Diagnosis Kemajuan Wilayah	84
BAB 6. PENUTUP	
6.1. Kesimpulan	94
6.2. Saran	95
Daftar Pustaka	97

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Variabel yang Digunakan Dalam Penghitungan Kemiskinan Multidimensional.....	30
Tabel 3.2.	Angka Kecukupan Kalori Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin Berdasarkan AKG 2004.....	32
Tabel 3.1.	Teknik Perhitungan MPI.....	35
Tabel 4.1.	Jumlah Penduduk dan Laju Pertumbuhan Penduduk Menurut Kabupaten/kota di D.I. Yogyakarta 2010, 2015, 2016.....	41
Tabel 4.2.	Jumlah Penduduk dan Rasio Jenis Kelamin menurut Kabupaten/kota di D.I. Yogyakarta, 2016.....	42
Tabel 4.3.	Indikator-indikator Kemiskinan Multidimensi D.I. Yogyakarta Berdasarkan Kalsifikasi Daerah, 2015 dan 2016.....	65
Tabel 4.4.	Perbandingan MPI berdasarkan Lapangan Usaha KRT di DIY, Tahun 2015 dan 2016.....	69
Tabel 4.5.	Tabel MPI menurut Pendidikan tertinggi ART di DIY , Tahun 2015 dan 2016.....	69
Tabel 4.6.	Tabel Perbandingan MPI menurut Kuintil Pengeluaran di DIY, Tahun 2015 dan 2016.....	70
Tabel 5.1.	Distribusi Persentase Rumah Tangga menurut karakteristik di D.I. Yogyakarta, 2016.....	73
Tabel 5.2.	Persentase Rumah Tangga menurut Kelompok Pengeluaran dan Konsumsi Kalori per Kapita per Hari di D.I. Yogyakarta, 2016.....	76
Tabel 5.3.	Persentase Rumah Tangga menurut Kelompok Pengeluaran dan Konsumsi Protein Per Kapita Per Hari di D.I. Yogyakarta, 2016....	77
Tabel 5.4.	Persentase Rumah Tangga menurut Kelompok Pengeluaran dan Keluhan Kesehatan di D.I. Yogyakarta, 2016.....	78
Tabel 5.5.	Persentase Rumah Tangga menurut Kelompok Pengeluaran dan Keberadaan Rumah Sakit di D.I. Yogyakarta, 2016.....	79
Tabel 5.6.	Persentase Rumah Tangga menurut Kelompok pengeluaran dan Lama Sekolah di D.I. Yogyakarta, 2016.....	80
Tabel 5.7.	Persentase Rumah Tangga menurut Kelompok pengeluaran dan Bahan Bakar untuk Memasak di D.I. Yogyakarta, 2016.....	81
Tabel 5.8.	Persentase Rumah Tangga menurut Kelompok pengeluaran dan Akses Air Bersih di D.I. Yogyakarta, 2016.....	82
Tabel 5.9.	Persentase Rumah Tangga menurut Kelompok pengeluaran dan Sanitasi di D.I. Yogyakarta, 2016.....	82
Tabel 5.10.	Persentase Rumah Tangga menurut Kelompok pengeluaran dan Kepemilikan Aset di D.I. Yogyakarta, 2016.....	83

Tabel 5.11.	Persentase Rumah Tangga menurut Kelompok pengeluaran dan Jenis Dinding Rumah Terluas di D.I. Yogyakarta, 2016.....	84
Tabel 5.12.	Persentase Rumah Tangga menurut Kelompok pengeluaran dan Jenis Kondisi Rumah di D.I. Yogyakarta, 2016.....	84
Tabel 5.13.	PDRB per Kapita, Pengeluaran per Kapita Menurut Kabupaten/kota di D.I. Yogyakarta, 2016.....	87
Tabel 5.14.	Hasil Analisis Regresi Indikator MPI dan Pengeluaran Perkapita...	88

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.	Kerangka Pemikiran Hubungan Kemajuan Wilayah dengan Komponen Penyusun MPI.....	22
Gambar 3.1.	Dimensi dan Indikator dalam MPI.....	27
Gambar 4.1.	Persentase Luas Wilayah menurut Kabupaten/kota di D.I. Yogyakarta.....	39
Gambar 4.2.	Persentase Luas Wilayah menurut Jenis Tanah di D.I. Yogyakarta.....	40
Gambar 4.3.	Kepadatan Penduduk menurut Kabupaten/kota di D.I. Yogyakarta (Per km ²)	43
Gambar 4.4.	Piramida Penduduk D.I. Yogyakarta, 2016.....	43
Gambar 4.5.	Persentase Penduduk Usia Kerja menurut Jenis Kegiatan Seminggu yang Lalu di D.I. Yogyakarta, 2016.....	44
Gambar 4.6.	Persentase pekerja menurut Status Pekerjaan Utama di D.I. Yogyakarta, 2016.....	45
Gambar 4.7.	Persentase pekerja menurut Lapangan Usaha Utama di D.I. Yogyakarta, 2016.....	46
Gambar 4.8.	Persentase Penduduk Miskin di D.I. Yogyakarta, 2013-2016.....	47
Gambar 4.9.	Persentase Penduduk Miskin menurut Kabupaten/kota di D.I. Yogyakarta, 2013-2016.....	48
Gambar 4.10.	Angka Melek Huruf Penduduk Umur 15 Tahun Keatas di D.I. Yogyakarta, 2012-2016.....	49
Gambar 4.11.	Angka Partisipasi Sekolah menurut Kelompok Umur Sekolah di D.I. Yogyakarta, 2012-2016.....	50
Gambar 4.12.	Angka Partisipasi Kasar menurut Kelompok Umur Sekolah di D.I. Yogyakarta, 2012-2016.....	51
Gambar 4.13.	Angka Partisipasi Murni menurut Kelompok Umur Sekolah di D.I. Yogyakarta, 2012-2016.....	51
Gambar 4.14.	Tingkat Pendidikan Terakhir Yang Ditamatkan Penduduk Usia 15 Tahun Keatas menurut Jenis Kalam di D.I. Yogyakarta, 2016.....	52
Gambar 4.15.	Rata-rata Lama Sekolah Penduduk Umur 25 Tahun Keatas menurut Kabupaten/kota di D.I. Yogyakarta, 2016.....	53
Gambar 4.16.	Angka Harapan Hidup Waktu Lahir menurut Kabupaten/kota di D.I. Yogyakarta, 2016.....	54
Gambar 4.17.	Persentase Penduduk Yang Mengalami Keluhan Kesehatan menurut kabupaten/kota di D.I. Yogyakarta, 2016.....	55

Gambar 4.18	Angka Kesakitan menuurt Kabupaten/kota di D.I. Yogyakarta, 2016.....	56
Gambar 4.19.	Konsumsi Kalori per Kapita menurut Kabupaten/kota di D.I. Yogyakarta, 2016 (Kkal)	57
Gambar 4.20.	Konsumsi Protein Per Kapita Menurut wilayah di D.I. Yogyakarta, 2016 (Gram)	58
Gambar 4.21.	Persentase Rumah Tangga Menurut Indikator Standar Hidup di D.I. Yogyakarta, 2016.....	59
Gambar 4.22.	Persentase Rumah Tangga Bertempat Tinggal Bukan Milik Sendiri di D.I. Yogyakarta, 2016.....	60
Gambar 4.23.	Persentase Rumah Tangga Bertempat Tinggal Jenis Lantai Terluas Tanah di D.I. Yogyakarta, 2016.....	61
Gambar 4.24.	Persentase Rumah Tangga Tidak Berakses Air Bersih dan Masak dengan Kayu Bakar di D.I. Yogyakarta, 2016.....	62
Gambar 4.25.	Persentase Rumah Tangga dengan Sanitasi Tidak Layak dan Rumah Tangga Kumuh di D.I. Yogyakarta, 2016.....	63
Gambar 4.26.	Persentase Rumah Tangga Tidak Punya Akses Lebih Dari Satu Jenis di D.I. Yogyakarta, 2016.....	64

I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan yang dilakukan oleh pemerintah baik pemerintah pusat maupun daerah pada umumnya bertujuan untuk meningkatkan kemajuan pembangunan. Salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur kemajuan pembangunan adalah peningkatan pendapatan masyarakat. Secara makro besarnya pendapatan masyarakat dapat digambarkan oleh pendapatan per kapita untuk level nasional dan produk domestik regional bruto per kapita untuk level daerah. Secara mikro pendapatan masyarakat bisa digambarkan oleh besarnya pengeluaran rumah tangga sebagai *proxy* dari besarnya pendapatan rumah tangga (Daliyo, dkk, 1994).

Selain itu, kemajuan pembangunan di suatu daerah dapat juga dilihat dari besarnya angka kemiskinan di suatu daerah. Badan Pusat Statistik (BPS) menghitung angka kemiskinan menggunakan garis kemiskinan dari data pengeluaran per kapita rumah tangga hasil survei sosial ekonomi nasional (Susenas).

Perspektif lain terhadap kemiskinan adalah bahwa kemiskinan merupakan suatu keadaan yang bersifat multidimensi. Kemiskinan atau kesejahteraan seseorang tidak hanya tergantung pada variabel keuangan saja namun juga non keuangan. Oleh karena itu pengukuran kemiskinan tidak hanya didasarkan pada indikator-indikator pendapatan atau pengeluaran, tetapi juga pada indikator-indikator non-pendapatan sehingga dapat mengidentifikasi aspek-aspek dari kesejahteraan atau kemiskinan yang tidak tertangkap oleh variabel pendapatan saja. Pemikiran tentang kemiskinan multidimensi pertama kali diungkap oleh Bourignon & Chakravarty, (2003).

Analisis tentang dimensi dan penyebab kemiskinan juga penting dilakukan untuk meningkatkan pemahaman terhadap masalah kemiskinan. Kelengkapan pemahaman terhadap kemiskinan itu akan menentukan strategi penanggulangannya. Terdapat beberapa masalah menonjol yang berkaitan dengan ketidakberdayaan masyarakat dalam menghadapi kemiskinan, yaitu 1). Pengalaman empiris kegagalan penanggulangan kemiskinan secara efektif dan berkelanjutan. Hal ini disebabkan kemiskinan menjadi lebih kompleks bukan hanya sekedar pemenuhan *basic needs* saja. 2). Pemecahan masalah kemiskinan bukan hanya berkutat pada masalah ekonomi, namun juga berkembang

menjadi masalah sosial, budaya, dan politik. Hal ini dikarenakan kemiskinan timbul apabila masyarakat tidak memiliki kemampuan-kemampuan utama, seperti tidak memiliki pendapatan, atau mendapatkan pendidikan yang memadai, memiliki kondisi kesehatan yang buruk, merasa tidak aman, memiliki kepercayaan diri yang rendah atau suatu perasaan tidak berdaya atau tidak memiliki hak seperti kebebasan berbicara (Sen, 1987).

World Bank (2007:37) menyebutkan bahwa apabila definisi kemiskinan diperluas hingga mencakup dimensi-dimensi lain dari kesejahteraan manusia, seperti konsumsi, pendidikan, kesehatan dan akses infrastruktur dasar yang memadai, maka kemiskinan tetap akan menjadi isu utama. Laporan Bank Dunia dalam ikhtisarnya tentang kemiskinan di Indonesia juga menyebutkan bahwa kemiskinan dari segi non-pendapatan adalah masalah yang lebih serius dibanding kemiskinan dari segi pendapatan.

Beberapa ahli telah menawarkan alternatif penghitungan kemiskinan multidimensi dan salah satunya adalah Indeks Kemiskinan Manusia (IKM) atau *Human Poverty Index* (HPI) yang sudah digunakan sejak 1997 oleh UNDP. IKM atau HPI tidak menggunakan variabel pengeluaran maupun pendapatan dalam penghitungannya, namun indeks ini dibangun dengan mempertimbangkan dimensi lain dari kemiskinan yang dianggap paling mendasar. Dimensi-dimensi tersebut antara lain hidup panjang dan sehat, pendidikan, dan standar hidup yang layak. Hidup panjang dan sehat diukur dengan probabilitas penduduk meninggal sebelum berumur 40 tahun. Pendidikan diukur dengan persentase penduduk dewasa yang buta huruf. Standar hidup yang layak diukur dengan akses terhadap sumber air bersih, fasilitas kesehatan dan status gizi balita.

Dalam perkembangannya IKM digantikan oleh Indeks Kemiskinan Multidimensional atau *Multidimensional Poverty Index* (MPI) pada tahun 2010. MPI yang mulai dimunculkan dalam laporan pembangunan manusia UNDP merupakan ukuran kemiskinan multidimensional yang dihitung oleh Alkire dan Santos (2010). Hal ini dikarenakan HPI menggunakan data level daerah dalam membentuk indeksnya sehingga tidak mampu mengidentifikasi secara spesifik kemiskinan multidimensional yang dialami oleh individu ataupun rumah tangga (UNDP, 2010: 95). Dalam pengukuran kemiskinannya MPI menggunakan data level rumah tangga sehingga mampu mengetahui persentase penduduk yang mengalami kemiskinan dalam berbagai dimensi sehingga mampu memperbaiki kekurangan yang ada pada IKM.

Dari uraian di atas menunjukkan bahwa dibutuhkan suatu publikasi yang menganalisis pengeluaran rumah tangga sebagai variabel kemajuan daerah dalam hal ini melalui indikator komponen penyusun angka kemiskinan multidimensi yang terdiri dari dimensi kesehatan (gizi dan kematian bayi), dimensi pendidikan (lama sekolah dan kehadiran dalam pendidikan) serta dimensi standar hidup layak (bahan bakar untuk memasak, sanitasi, air bersih, sumber penerangan, kondisi lantai rumah dan kepemilikan aset). Dalam publikasi ini, analisisnya diterapkan untuk wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta.

1.2. Maksud dan Tujuan

Maksud penyusunan analisis ini adalah untuk menyediakan hasil analisis diagnosis kemajuan penduduk pada suatu daerah yang lebih lengkap dari perpektif komponen penyusun angka kemiskinan multidimensi. Hal ini dilakukan sebagai bahan masukan bagi pemerintah daerah dalam perencanaan pembangunan wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta pada masa yang akan datang, terutama dalam upaya meningkatkan kemajuan wilayah serta pengentasan kemiskinan.

Tujuan penyusunan analisis ini adalah mendapatkan informasi diagnosis kemajuan daerah di Daerah Istimewa Yogyakarta melalui komponen penyusun angka kemiskinan multidimensi, yaitu dari sisi nutrisi dan kesehatan, pendidikan, dan standar hidup layak yang ditunjukkan dengan fasilitas perumahan atau kepemilikan aset rumah tangga.

Tujuan khusus dalam penyusunan analisis ini adalah:

1. Menggambarkan kondisi kemiskinan di Daerah Istimewa Yogyakarta dilihat secara multidimensi.
2. Menganalisis hasil perhitungan MPI menurut kabupaten/kota, klasifikasi wilayah, karakteristik sosial ekonomi lain.
3. Menganalisis komponen penyusun MPI yaitu dari sisi nutrisi dan kesehatan, pendidikan, dan fasilitas perumahan.
4. Melihat kaitan antara MPI termasuk kriteria penyusun MPI dengan kemajuan wilayah di Daerah Istimewa Yogyakarta.

1.3. Ruang Lingkup

Ruang lingkup wilayah pada berbagai karakteristik atau indikator yang akan disajikan dalam analisis ini adalah wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta. Untuk referensi waktu yang digunakan adalah tahun 2015 – 2016. Hal ini mempertimbangkan azas kelengkapan (*completeness*) dan data yang “*up to date*” pada berbagai sumber data.

Data utama yang dikumpulkan dalam penyusunan publikasi ini secara garis besar adalah :

1. Indikator kemiskinan, meliputi persentase penduduk miskin (P0) dan indeks kemiskinan multidimensi (MPI).
2. Indikator nutrisi dan kesehatan, yang meliputi protein, kalori, keluhan kesehatan, banyaknya fasilitas kesehatan.
3. Indikator pendidikan, yang meliputi partisipasi sekolah, lama sekolah, kehadiran dalam pendidikan, melek huruf, ijazah tertinggi dan fasilitas pendidikan.
4. Indikator standar hidup layak, yang meliputi fasilitas perumahan dan kepemilikan aset.

1.4. Sistematika Penulisan

Publikasi ini disusun menjadi enam bab. Bab satu membahas pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, maksud dan tujuan, ruang lingkup dan sistematika penulisan. Bab dua membahas tinjauan pustaka dan kerangka pemikiran yang terdiri dari konsep dan definisi, pengukuran kemiskinan, kriteria dan indikator kemiskinan multidimensi, intensitas kemiskinan dan faktor-faktor yang mempengaruhi, serta kerangka pemikiran. Bab tiga membahas metodologi penghitungan MPI yang terdiri dari konsep dan teknik pengukuran MPI, keterbatasan data dan aplikasi MPI, dan teknik penghitungan MPI. Bab 4 membahas gambaran umum wilayah yang terdiri dari kondisi geografis,

II. TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1. Konsep dan Definisi

Kemiskinan secara asal penyebabnya terbagi menjadi 2 macam. Pertama adalah kemiskinan kultural, yaitu kemiskinan yang disebabkan oleh adanya faktor-faktor adat atau budaya suatu daerah tertentu yang membelenggu seseorang atau sekelompok masyarakat tertentu sehingga membuatnya tetap melekat dengan kemiskinan. Kemiskinan seperti ini bisa dihilangkan atau bisa dikurangi dengan mengabaikan faktor-faktor yang menghalanginya untuk melakukan perubahan ke arah tingkat kehidupan yang lebih baik. Kedua adalah kemiskinan struktural, yaitu kemiskinan yang terjadi sebagai akibat ketidakberdayaan seseorang atau sekelompok masyarakat tertentu terhadap sistem atau tatanan sosial yang tidak adil, oleh karena itu mereka berada pada posisi tawar yang sangat lemah dan tidak memiliki akses untuk mengembangkan dan membebaskan diri mereka sendiri dari perangkap kemiskinan atau dengan perkataan lain "seseorang atau sekelompok masyarakat menjadi miskin karena mereka miskin".

Kemiskinan adalah ketidakmampuan dalam memenuhi standar minimum kebutuhan dasar yang meliputi kebutuhan makan maupun non makan (BPS, 2016). Dengan cara membandingkan tingkat konsumsi penduduk dengan garis kemiskinan atau jumlah rupiah untuk konsumsi orang per bulan akan dapat dibedakan apakah seseorang miskin atau tidak miskin. Sementara definisi menurut UNDP (1997), kemiskinan adalah ketidakmampuan untuk memperluas pilihan-pilihan hidup. Kemiskinan didefinisikan lebih luas antara lain dengan memasukkan penilaian tidak adanya partisipasi dalam pengambilan kebijakan publik sebagai salah satu indikator kemiskinan.

Definisi tentang kemiskinan telah mengalami perluasan, seiring dengan semakin kompleksnya faktor penyebab, indikator maupun permasalahan lain yang melingkupinya. Kemiskinan tidak lagi hanya dianggap sebagai dimensi ekonomi melainkan telah meluas hingga ke dimensi sosial, kesehatan, pendidikan dan politik.

Pada dasarnya definisi kemiskinan dapat dilihat dari dua sisi, yaitu:

a) Kemiskinan absolut

Kemiskinan yang dikaitkan dengan perkiraan tingkat pendapatan dan kebutuhan yang hanya dibatasi pada kebutuhan pokok atau kebutuhan dasar minimum yang

memungkinkan seseorang untuk hidup secara layak. Dengan demikian kemiskinan diukur dengan membandingkan tingkat pendapatan orang dengan tingkat pendapatan yang dibutuhkan untuk memperoleh kebutuhan dasarnya yakni makanan, pakaian, dan perumahan agar dapat menjamin kelangsungan hidupnya.

b) Kemiskinan relatif

Kemiskinan dilihat dari aspek ketimpangan sosial, karena ada orang yang sudah dapat memenuhi kebutuhan dasar minimumnya tetapi masih jauh lebih rendah dibanding masyarakat sekitarnya (lingkungannya). Semakin besar ketimpangan antara tingkat penghasilan golongan atas dan golongan bawah, maka akan semakin besar pula jumlah penduduk yang dapat dikategorikan miskin, sehingga kemiskinan relatif erat hubungannya dengan masalah distribusi pendapatan.

Todaro (2012) menyatakan bahwa variasi kemiskinan di negara berkembang disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu: (1) perbedaan geografis, jumlah penduduk, dan tingkat pendapatan, (2) perbedaan sejarah, sebagian dijajah oleh negara lain, (3) perbedaan kekayaan sumber daya alam dan kualitas sumber daya manusianya, (4) perbedaan peranan sektor swasta dan negara, (5) perbedaan struktur industri, (6) perbedaan derajat ketergantungan pada kekuatan ekonomi dan politik negara lain dan (7) perbedaan pembagian kekuasaan, struktur politik, dan kelembagaan dalam negeri.

Sementara itu menurut Jhingan (2000), tiga ciri utama negara berkembang yang menjadi penyebab dan sekaligus akibat yang saling terkait dengan kemiskinan. Pertama, prasarana dan sarana pendidikan yang tidak memadai sehingga menyebabkan tingginya jumlah penduduk buta huruf dan tidak memiliki ketrampilan ataupun keahlian. Kedua, sarana kesehatan dan pola konsumsi buruk sehingga hanya sebagian kecil penduduk yang bisa menjadi tenaga kerja produktif. Ketiga adalah penduduk terkonsentrasi di sektor pertanian dan pertambangan dengan metode produksi yang telah usang dan ketinggalan zaman.

Meskipun fenomena kemiskinan itu merupakan sesuatu yang kompleks, dalam arti tidak hanya berkaitan dengan dimensi ekonomi, tetapi juga dimensi-dimensi lain di luar ekonomi, namun selama ini kemiskinan lebih sering dikonsepkan dalam konteks ketidakcukupan pendapatan dan harta (*lack of income and assets*) untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti pangan, pakaian, perumahan, pendidikan, dan kesehatan, yang semuanya berada dalam lingkungan dimensi ekonomi (Nanga, 2006).

Untuk mengukur kemiskinan, BPS menggunakan pendekatan kebutuhan dasar (*basic needs*) yang dapat diukur dengan angka atau hitungan Indeks per kepala (*Head Count Index*), yakni jumlah dan persentase penduduk miskin yang berada di bawah garis kemiskinan. Garis kemiskinan ditetapkan pada tingkat yang selalu konstan secara riil sehingga kita dapat mengurangi angka kemiskinan dengan menelusuri kemajuan yang diperoleh dalam mengentaskan kemiskinan di sepanjang waktu. Salah satu cara mengukur kemiskinan yang diterapkan di Indonesia yakni mengukur derajat ketimpangan pendapatan di antara masyarakat miskin, seperti koefisien Gini antar masyarakat miskin (GP) atau koefisien variasi pendapatan (CV) antar masyarakat miskin (CVP). Koefisien Gini atau CV antar masyarakat miskin tersebut penting diketahui karena dampak guncangan perekonomian pada kemiskinan dapat sangat berbeda tergantung pada tingkat dan distribusi sumber daya di antara masyarakat miskin.

2.2. Pengukuran Kemiskinan

Pengukuran tingkat kemiskinan di Indonesia pertama kali secara resmi dipublikasikan BPS pada tahun 1984 yang mencakup data kemiskinan periode 1976-1981. Semenjak itu setiap tiga tahun sekali BPS menghitung jumlah dan persentase penduduk miskin, yaitu pada saat modul konsumsi tersedia. Penduduk miskin adalah penduduk yang berada di bawah suatu batas, yang disebut batas miskin atau garis kemiskinan. Berdasarkan hasil Widyakarya Pangan dan Gizi 1978, seseorang dapat dikatakan hidup sehat apabila telah dapat memenuhi kebutuhan energinya minimal sebesar 2100 kalori perhari. Mengacu pada ukuran tersebut, maka batas miskin untuk makanan adalah nilai rupiah yang harus dikeluarkan seseorang dalam sebulan agar dapat memenuhi kebutuhan energinya sebesar 2100 kalori perhari. Agar seseorang dapat hidup layak, pemenuhan akan kebutuhan makanan saja tidak akan cukup, oleh karena itu perlu pula dipenuhi kebutuhan dasar bukan makanan, seperti perumahan, pendidikan, kesehatan, pakaian, serta aneka barang dan jasa lainnya. Ringkasnya, garis kemiskinan terdiri atas dua komponen, yaitu garis kemiskinan makanan dan bukan makanan (BPS, 2010).

Analisis faktor-faktor yang menyebabkan kemiskinan atau determinan kemiskinan pernah dilakukan oleh Ikhsan (1999). Ikhsan, membagi faktor-faktor determinan kemiskinan menjadi empat kelompok, yaitu modal sumber daya manusia (*human*

capital), modal fisik produktif (*physical productive capital*), status pekerjaan, dan karakteristik desa. Modal sumber daya manusia dalam suatu rumah tangga merupakan faktor yang akan mempengaruhi kemampuan suatu rumah tangga untuk memperoleh pekerjaan dan pendapatan. Dalam hal ini, indikator yang sering digunakan adalah jumlah tahun bersekolah anggota keluarga, pendidikan kepala keluarga, dan jumlah anggota keluarga. Secara umum semakin tinggi pendidikan anggota keluarga maka akan semakin tinggi kemungkinan keluarga tersebut bekerja di sektor formal dengan pendapatan yang lebih tinggi.

Variabel modal fisik, yang antara lain luas lantai perkapita dan kepemilikan asset seperti lahan, khususnya untuk pertanian. Kepemilikan lahan akan menjadi faktor yang penting mengingat dengan tersedianya lahan produktif, rumah tangga dengan lapangan usaha pertanian akan dapat menghasilkan pendapatan yang lebih baik. Kepemilikan modal fisik ini dan kemampuan memperoleh pendapatan sebagai tenaga kerja akan menjadi modal utama untuk menghasilkan pendapatan keluarga. Anggota rumah tangga yang tidak memiliki modal fisik terpaksa menerima pekerjaan dengan bayaran yang rendah dan tidak mempunyai alternatif untuk berusaha sendiri. Komponen selanjutnya adalah status pekerjaan, di mana status pekerjaan utama kepala keluarga jelas akan memberikan dampak bagi pola pendapatan rumah tangga.

World Bank (2002) mengkategorikan karakteristik penduduk miskin menurut komunitas, wilayah, rumah tangga, dan individu. Pada faktor komunitas, infrastruktur merupakan determinan utama kemiskinan. Keadaan infrastruktur sangat erat kaitannya dengan tingkat kesejahteraan masyarakat. Infrastruktur yang baik akan memudahkan masyarakat untuk melakukan aktivitas ekonomi maupun sosial kemasyarakatan, selain itu memudahkan investor untuk melakukan investasi di daerah yang bersangkutan.

2.2.1. Mengukur Garis Kemiskinan

Dalam pengukuran garis kemiskinan menggunakan konsep dan definisi sebagai berikut :

1. Garis Kemiskinan (GK) merupakan penjumlahan dari Garis Kemiskinan Makanan (GKM) dan Garis Kemiskinan Non Makanan (GKNM). Penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran perkapita per bulan dibawah Garis Kemiskinan dikategorikan sebagai penduduk miskin.
2. Garis Kemiskinan Makanan (GKM) merupakan nilai pengeluaran kebutuhan

minimum makanan yang disetarakan dengan 2100 kilokalori perkapita perhari. Paket komoditi kebutuhan dasar makanan diwakili oleh 52 jenis komoditi (padi-padian, umbi-umbian, ikan, daging, telur dan susu, sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan, minyak dan lemak, dll)

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

Rumus Penghitungan :

$$GK = GKM + GKNM$$

GK = Garis Kemiskinan

GKM = Garis Kemiskinan Makanan

GKNM = Garis Kemiskinan Non Makan

2.2.2. Teknik perhitungan Garis Kemiskinan

Langkah-langkah perhitungan garis kemiskinan adalah sebagai berikut :

- a) Tahap pertama adalah menentukan kelompok referensi (*reference population*) yaitu 20 persen penduduk yang berada di atas Garis Kemiskinan Sementara (GKS). Kelompok referensi ini didefinisikan sebagai penduduk kelas marginal. GKS dihitung berdasar GK periode sebelumnya yang di-inflate dengan inflasi umum (IHK). Dari penduduk referensi ini kemudian dihitung Garis Kemiskinan Makanan (GKM) dan Garis Kemiskinan Non-Makanan (GKNM).
- b) Garis Kemiskinan Makanan (GKM) adalah jumlah nilai pengeluaran dari 52 komoditi dasar makanan yang riil dikonsumsi penduduk referensi yang kemudian disetarakan dengan 2100 kilokalori perkapita perhari. Patokan ini mengacu pada hasil Widyakarya Pangan dan Gizi 1978. Penyetaraan nilai pengeluaran kebutuhan minimum makanan dilakukan dengan menghitung harga rata-rata kalori dari ke-52 komoditi tersebut. Formula dasar dalam menghitung Garis Kemiskinan Makanan (GKM) adalah :

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

Dimana:

GKM_j = Garis Kemiskinan Makanan daerah j (sebelum disetarakan menjadi 2100 kilokalori).

P_{jk} = Harga komoditi k di daerah j.

Q_{jk} = Rata-rata kuantitas komoditi k yang dikonsumsi di daerah j.

V_{jk} = Nilai pengeluaran untuk konsumsi komoditi k di daerah j.

J = Daerah (perkotaan atau pedesaan)

Selanjutnya GKM_j tersebut disetarakan dengan 2100 kilokalori dengan mengalikan 2100 terhadap harga implisit rata-rata kalori menurut daerah j dari penduduk referensi, sehingga :

$$HK_j = \frac{\sum_{i=1}^{52} V_{jk}}{\sum_{i=1}^{52} K_{jk}}$$

Dimana :

HK_j = Harga rata-rata kalori di daerah j

K_{jk} = Kalori dari komoditi k di daerah j

GKM_j disetarakan dengan 2100 kilo kalori dengan cara mengalikan 2100 terhadap harga implisit rata-rata kalori menurut daerah j dari penduduk referensi.

$$F_j = HK_j \times 2100$$

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

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

Nilai kebutuhan minimum perkomoditi/sub-kelompok non-makanan dihitung dengan menggunakan suatu rasio pengeluaran komoditi/sub-kelompok tersebut terhadap total pengeluaran komoditi/sub-kelompok yang tercatat dalam data Susenas modul konsumsi. Rasio tersebut dihitung dari hasil Survei Paket Komoditi Kebutuhan Dasar 2004 (SPKKD 2004), yang dilakukan untuk mengumpulkan data pengeluaran konsumsi rumah tangga per komoditi non-makanan yang lebih rinci dibanding data Susenas Modul Konsumsi. Nilai kebutuhan minimum non makanan secara matematis dapat diformulasikan sebagai berikut :

$$GKNM_j = \sum_{k=1}^n r_{kj} \cdot V_{kj}$$

Dimana:

$GKNM_j$ = Pengeluaran minimum non-makanan atau garis kemiskinan non makanan daerah p ($GKNMp$).

V_i = Nilai pengeluaran per komoditi/sub-kelompok non-makanan daerah p (dari Susenas modul konsumsi).

r_i = Rasio pengeluaran komoditi/sub-kelompok non-makanan menurut daerah (hasil SPKKD 2004).

k = Jenis komoditi non-makanan terpilih di daerah p.

j = Daerah (perkotaan atau pedesaan).

2.2.3. Persentase Penduduk Miskin

Persentase penduduk di bawah garis kemiskinan (GK). Merupakan besaran angka penduduk yang penghasilannya atau konsumsinya di bawah garis kemiskinan, yaitu kelompok populasi yang tidak mampu membeli satu paket bahan kebutuhan pokok.

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

Dimana: $A = 0$

Z = Garis Kemiskinan.

- y_i = Rata-rata pengeluaran per kapita sebulan penduduk yang berada di bawah garis kemiskinan ($i=1, 2, 3, \dots, q$), $y_i < z$
- q = Banyaknya penduduk yang berada di bawah garis kemiskinan.
- n = jumlah penduduk.

2.3. Kriteria dan Indikator Kemiskinan Multidimensi

Kemiskinan tidak hanya dilihat dari satu dimensi saja seperti konsumsi atau pendapatan. Kemiskinan multidimensi merupakan suatu pendekatan pengukuran kemiskinan yang berusaha menyelesaikan masalah kemiskinan dengan menyodorkan perspektif yang lebih luas dalam memandang kemiskinan. Dalam hal ini, kemiskinan multidimensi akan memotret kemiskinan dari beragam dimensi seperti pendidikan, kesehatan, kualitas hidup, bahkan pekerjaan.

Salah satu kelebihan kemiskinan multidimensi adalah dapat menangkap bukan hanya berapa jumlah penduduk miskin, tetapi sudah memberitahu apa karakteristik dari kemiskinan yang dialami oleh penduduk tersebut, sehingga pada saat pemerintah memberikan kebijakan, maka kebijakan akan lebih tepat karena mempunyai indikator yang jelas dalam menentukan keberhasilan program.

Indeks kemiskinan multidimensi merupakan kombinasi angka dan derajat keparahan kemiskinan dalam berbagai dimensi yang mempengaruhi kapabilitas manusia. Selain bersifat multidimensi, ada beberapa keunggulan indikator kemiskinan multidimensi dibandingkan dengan ukuran kemiskinan lainnya diantaranya MPI dapat digunakan untuk menetapkan rencana pembangunan pemerintah baik pada tahap perencanaan awal hingga tahap evaluasi program. Selain itu, kemiskinan multidimensi akan memberikan informasi yang spesifik terhadap kemiskinan yang akan mendorong para pembuat kebijakan untuk mengeluarkan kebijakan yang relevan. Pengambil kebijakan dapat memetakan kondisi riil kemiskinan terhadap semua aspek (multidimensi) seperti kesehatan, pendidikan, dan standar hidup. Informasi tersebut dapat dimanfaatkan untuk:

- Menambah dan membandingkan alat ukur kemiskinan yang selama ini dipakai dalam pengambilan kebijakan seperti indikator pendapatan.
- Memantau tingkat kemiskinan dan komposisi kemiskinan serta pengurangan kemiskinan dari waktu ke waktu.
- Mengevaluasi dampak dari program.

- Memetakan kondisi riil dari kemiskinan terhadap semua aspek (multidimensi) seperti kesehatan, pendidikan, dan standar kualitas hidup.
- Mengidentifikasi jebakan kemiskinan dan kemiskinan kronis.
- Membandingkan kondisi kemiskinan dari berbagai aspek seperti kewilayahan, kelompok etnis, gender, rumah tangga, dan lainnya.

2.3.1. Dimensi Kesehatan

a) Sanitasi

- Definisi indikator sanitasi pada tulisan ini adalah rumah Tangga yang mempunyai sanitasi tidak layak.
- Threshold indikator sanitasi adalah rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas buang air besar sendiri dan berjenis leher angsa.
- Acuan Global pada indikator sanitasi adalah SDG's gol 6 khususnya 6.2.
- Acuan Nasional, yakni RPJMN 2015-2019 buku 1 point 5.4 Sasaran Pokok Pembangunan Nasional dalam Sasaran Pembangunan Manusia dan Masyarakat di bidang infrastruktur dasar dan konektivitas, dengan target Layak meningkat dari 60,9% (2014) menjadi 100% (2019).

b) Air Bersih

- Definisi indikator air bersih adalah Rumah Tangga yang menggunakan air tidak layak.
- Threshold indikator air bersih adalah rumah tangga tanpa akses sumber air yang layak seperti sumur terlindung, ledeng meteran, ledeng eceran dan mata air terlindung, serta jarak sumber air dengan septic tank kurang dari 10 meter.
- Acuan Global pada indikator sanitasi adalah SDGs goal 6 khususnya 6.1.
- Acuan Nasional, yakni RPJMN 2015-2019 buku 1 point 5.4 Sasaran Pokok Pembangunan Nasional dalam Sasaran Pembangunan Manusia dan Masyarakat di bidang infrastruktur dasar dan konektivitas, dengan target Air Bersih Layak meningkat dari 70% (2014) menjadi 100% (2019).

c) Asupan Gizi Balita

- Definisi indikator asupan gizi balita adalah rumah tangga yang memiliki balita dengan kualitas asupan gizi tidak seimbang.

- Threshold indikator asupan gizi balita ialah balita yang tidak memenuhi asupan karbohidrat 70-220 gr, protein 15-35 gr, lemak 35-62 gr dan energi 637.5 -1600 kkal yang disesuaikan dengan kelompok usia 0-5 tahun.
- Acuan Global indikator ini ialah SDGs goal 2 khususnya 2.1 dan 2.2.
- Acuan Nasional, yakni RPJMN 2015-2019 buku 1 point 5.4 Sasaran Pokok Pembangunan Nasional dalam Sasaran Pembangunan Manusia dan Masyarakat di bidang infrastruktur dasar dan konektivitas, dengan target menurunkan prevalensi kekurangan gizi anak balita dari 19,6 % (2015)) menjadi 17% (2019)

2.3.2. Dimensi Pendidikan

a) Keberlangsungan Pendidikan

- Definisi indikator keberlangsungan pendidikan adalah rumah tangga yang memiliki anak usia sekolah yang tidak menyelesaikan pendidikannya hingga sekolah lanjutan atas.
- Threshold indikator ini adalah Anak usia sekolah yang tidak menyelesaikan pendidikan hingga SMA/SMK atau yang sederajat.
- Acuan Global pada indikator ini adalah SDGs goal 4 khususnya 4.1.
- Acuan Nasional, yakni RPJMN 2015-2019 buku 1 point 6.5 mengenai Peningkatan Kualitas Kehidupan Manusia Sasaran Pokok Pembangunan Pendidikan, dengan Target Angka Partisipasi Murni (APM) meningkat dari 55,3% (2014) menjadi 67,5% (2019)

b) Melek Huruf

- Definisi indikator melek huruf adalah rumah tangga yang memiliki anggota keluarga usia produktif yang tidak melek huruf.
- Threshold indikator ini adalah anggota keluarga usia 15-64 tahun yang tidak mampu membaca huruf latin, arab atau lainnya.
- Acuan Global indikator ini adalah SDGs goal 4 khususnya 4.6
- Acuan Nasional, yakni RPJMN 2015-2019 buku 1 point 5.4 Sasaran Pokok Pembangunan Nasional dalam Sasaran Pembangunan Manusia dan Masyarakat di bidang pendidikan, dengan target melek huruf 15 tahun ke atas dari 94,1% (2013) menjadi 96,1% (2019).

c) Akses Layanan Pendidikan Prasekolah

- Definisi indikator akses layanan pendidikan prasekolah adalah rumah tangga yang memiliki anak usia prasekolah yang tidak mendapatkan akses layanan pendidikan prasekolah.
- Threshold indikator akses layanan pendidikan prasekolah adalah anak usia 3-6 tahun yang tidak mendapatkan akses layanan pendidikan pra sekolah seperti kelompok bermain, Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Taman Kanak-Kanak (TK), dan jenis pendidikan prasekolah lainnya.
- Acuan Global indikator ini adalah SDGs goal 4 khususnya 4.2.
- Acuan Nasional, yakni RPJMN 2015-2019 buku 1 point 6.5 mengenai Peningkatan Kualitas Kehidupan Manusia Sasaran Pokok Pembangunan Pendidikan, dengan Target Partisipasi PAUD meningkat dari 66,8% (2014) menjadi 77,2% (2019).

2.3.3. Dimensi Standar Hidup

a) Sumber Penerangan

- Definisi indikator sumber penerangan adalah rumah tangga yang tidak memiliki sumber penerangan yang layak.
- Threshold indikator ini adalah rumah tangga yang memiliki sumber penerangan non PLN seperti petromak/aladin, pelita/sentir/obor, lainnya dan tidak memiliki listrik PLN diatas 900 watt.
- Acuan Global indikator tersebut ialah SDGs goal 7 khususnya 7.1
- Acuan Nasional, yakni RPJMN 2015-2019 buku 1 point 5.4 Sasaran Pokok Pembangunan Nasional dalam Sasaran Pembangunan Manusia dan Masyarakat di bidang infrastruktur dasar dan konektivitas, dengan target Rasio Elektrifikasi meningkat dari 81,5% (2014) menjadi 96,6% (2019), Target pembangunan SPBG meningkat dari 40 unit (2014) menjadi 118 unit (2019).

b) Bahan Bakar/Energi untuk memasak

- Definisi indikator bahan bakar / energi untuk memasak adalah rumah tangga yang menggunakan bahan bakar/energi yang tidak layak untuk memasak.
- Threshold indikator ini adalah rumah tangga yang masih menggunakan minyak tanah, arang, briket, kayu bakar dan lainnya serta tidak menggunakan listrik dan gas sebagai bahan bakar/ utama untuk memasak.

- Acuan Global indikator tersebut adalah SDGS goal 7 khususnya 7a dan 7b.
- Acuan Nasional, yakni RPJMN 2015-2019 buku 1 point 5.4 Sasaran Pokok Pembangunan Nasional dalam Sasaran Pembangunan Manusia dan Masyarakat di bidang kedaulatan energi, dengan Target Jaringan giga pas meningkat dari 11.960 km (2014) menjadi 18.322 km (2019).

c) Atap, Lantai dan Dinding

- Definisi indikator atap, lantai, dan dinding adalah rumah tangga yang tidak memiliki atap, lantai dan dinding yang layak.
- Threshold indikator ini adalah Rumah tangga yang mengalami setidaknya dua dari tiga kondisi (atap, lantai dan dinding) berikut: i) atap terluas rumah selain dari beton, genteng, sirap, seng dan asbes; ii) lantai terluas rumah selain dari marmer, keramik, granit, tegel, teraso, semen dan kayu; iii) dinding terluas rumah selain dari tembok dan kayu.
- Acuan Global, yakni SDGs goal 11 khususnya 11.1
- Acuan Nasional, yakni RPJMN 2015-2019 buku 1 poin 6.6.3 mengenai Membangun Perumahan dan Kawasan Pemukiman, dengan target Peningkatan kualitas rumah tidak layak huni untuk 1,5 juta rumah tangga, termasuk dalam rangka penanganan kawasan permukiman kumuh. Terasfasilitasinya penyediaan hunian layak dan terjangkau untuk 2,2 juta rumah tangga dari anggaran Pemerintah.

d) Kepemilikan Rumah

- Definisi kepemilikan rumah adalah rumah tangga yang tidak memiliki sendiri rumah yang ditempatinya.
- Threshold indikator ini adalah Rumah tangga yang masih menyewa, kontrak, bebas sewa milik orang lain, bebas sewa milik orang tua/sanak/saudara dan lainnya.
- Acuan Global, yakni SDGs goal 11 khususnya 11.1
- Acuan Nasional, yakni RPJMN 2015-2019 buku 1 point 5.4 Sasaran Pokok Pembangunan Nasional dalam Sasaran Pembangunan Manusia dan Masyarakat di bidang infrastruktur dasar dan konektivitas, dengan Target kekurangan tempat tinggal (backlog) dari 7,6 juta (2014) menjadi 5 juta (2019)

2.4. Intensitas Kemiskinan dan Faktor-faktor yang Mempengaruhi

Kemiskinan yang menimpa sekelompok masyarakat berhubungan dengan status sosial ekonominya dan potensi wilayah. Faktor sosial ekonomi yaitu faktor yang berasal dari dalam diri masyarakat itu sendiri dan cenderung melekat pada dirinya, seperti: tingkat pendidikan dan keterampilan yang rendah, tingkat kesehatan rendah dan produktivitas yang rendah. Sedangkan faktor yang berasal dari luar berhubungan dengan potensi alamiah, teknologi dan rendahnya aksesibilitas terhadap kelembagaan yang ada. Kedua faktor tersebut menentukan aksesibilitas masyarakat miskin dalam memanfaatkan peluang-peluang ekonomi dalam menunjang kehidupannya. Kemiskinan sesungguhnya merupakan suatu fenomena yang kait mengkait antara satu faktor dengan faktor lainnya. Oleh karena itu mengkaji masalah kemiskinan harus diperhatikan jalinan antara faktor-faktor penyebab kemiskinan dan faktor-faktor yang berada di balik kemiskinan tersebut.

Todaro (2012) memperlihatkan jalinan antara kemiskinan dan keterbelakangan dengan beberapa aspek ekonomi dan aspek non ekonomi. Tiga komponen utama sebagai penyebab keterbelakangan dan kemiskinan masyarakat adalah rendahnya taraf hidup, rasa percaya diri dan kebebasan. Ketiga aspek tersebut memiliki hubungan timbal balik. Rendahnya taraf hidup disebabkan oleh rendahnya tingkat pendapatan, rendahnya pendapatan disebabkan oleh rendahnya tingkat produktivitas tenaga kerja, rendahnya produktivitas tenaga kerja disebabkan oleh tingginya pertumbuhan tenaga kerja, tingginya angka pengangguran dan rendahnya investasi perkapita. Tingginya angka pengangguran disebabkan oleh tingginya tingkat pertumbuhan tenaga kerja dan rendahnya investasi perkapita, dan tingginya pertumbuhan tenaga kerja disebabkan oleh penurunan tingkat kematian dan rendahnya investasi per kapita disebabkan oleh tingginya ketergantungan terhadap teknologi asing yang hemat tenaga kerja. Selanjutnya rendahnya tingkat pendapatan berpengaruh terhadap tingkat kesehatan, kesempatan pendidikan, pertumbuhan tenaga kerja dan investasi per kapita.

Secara lebih khusus negara-negara di Asia Tenggara seperti Indonesia, Malaysia, dan Thailand menemukan bahwa kemiskinan dan ketidakmerataan disebabkan oleh beberapa faktor antara lain: Produktivitas tenaga kerja yang rendah sebagai akibat rendahnya teknologi, penyediaan tanah dan modal jika dibanding dengan tenaga kerja, tidak meratanya distribusi kekayaan terutama tanah.

Studi empiris Pusat Penelitian Sosial Ekonomi Departemen Pertanian (1995) yang dilakukan pada tujuh belas propinsi di Indonesia, menyimpulkan bahwa ada enam faktor utama penyebab kemiskinan, yaitu:

1. Rendahnya kualitas sumber daya manusia, hal ini ditunjukkan dengan rendahnya tingkat pendidikan, tingginya angka ketergantungan, rendahnya tingkat kesehatan, kurangnya pekerjaan alternatif, rendahnya etos kerja, rendahnya keterampilan dan besarnya jumlah anggota keluarga.
2. Rendahnya sumber daya fisik, hal ini ditunjukkan oleh rendahnya kualitas dan aset produksi serta modal kerja.
3. Rendahnya penerapan teknologi, ditandai oleh rendahnya penggunaan input mekanisasi pertanian.
4. Rendahnya potensi wilayah yang ditandai dengan oleh rendahnya potensi fisik dan infrastruktur wilayah.
5. Kurang tepatnya kebijaksanaan yang dikukan oleh pemerintah dalam investasi dalam rangka pengentasan kemiskinan.
6. Kurangnya peranan kelembagaan yang ada.

Selain itu kemiskinan dapat terjadi akibat sistem ekonomi yang berlaku karena yang kuat menindas yang lemah, tidak adanya sumber pendapatan yang memadai bagi golongan yang bersangkutan, struktur pemilikan, dan penggunaan tanah, pola usaha yang terbelakang, dan pendidikan angkatan kerja yang rendah.

Dengan rendahnya faktor-faktor di atas menyebabkan rendahnya aktivitas ekonomi yang dapat dilakukan oleh masyarakat. Dengan rendahnya aktivitas ekonomi yang dapat dilakukan berakibat terhadap rendahnya produktivitas dan pendapatan yang diterima, pada gilirannya pendapatan tersebut tidak mampu memenuhi kebutuhan fisik minimum yang menyebabkan terjadinya proses kemiskinan.

Untuk kasus Indonesia diperkirakan ada empat faktor penyebab kemiskinan. Faktor tersebut yaitu: rendahnya taraf pendidikan, rendahnya taraf kesehatan, terbatasnya lapangan kerja dan kondisi keterisolasian.

Sedangkan **Asnawi (1994)** menyatakan suatu keluarga menjadi miskin disebabkan oleh tiga faktor yaitu: faktor sumber daya manusia, faktor sumber daya alam, faktor teknologi. Sumber daya manusia ditentukan oleh tingkat pendidikan,

dependensi ratio, nilai sikap, partisipasi, keterampilan pekerjaan, dan semuanya itu tergantung kepada sosial budaya masyarakat itu sendiri, kalau sosial budaya masyarakatnya masih terbelakang maka rendahlah mutu sumber daya manusianya. Sebaliknya kalau sosial budaya modern sesuai dengan tuntutan pembangunan maka tinggilah mutu sumber daya manusia tersebut.

Selanjutnya dikatakan bahwa potensi suatu wilayah ditentukan oleh keadaan fisik, sarana dan prasarana, iklim, keseluruhan lahan atau keadaan air, keadaan topografi dan sarana seperti irigasi, jalan transportasi, pasar, kesehatan (sanitasi), pendidikan, gudang, fasilitas pengolahan, kondisi pertanian, kondisi pertanian, lembaga keuangan dan perbankan dan lain-lain.

Tinggi rendahnya tingkat kemiskinan di suatu negara tergantung pada 2 (dua) faktor utama yaitu (1) Tingkat pendapatan nasional rata-rata dan (2) Lebar sempitnya kesenjangan dalam distribusi pendapatan. Setinggi apapun tingkat pendapatan nasional perkapita yang dicapai oleh suatu negara, selama distribusi pendapatan yang tidak merata maka tingkat kemiskinan di negara tersebut pasti akan tetap parah (Daulay, 2009).

Menurut Ginanjar (1996) ada 4 faktor penyebab kemiskinan, faktor-faktor tersebut antara lain:

- a. Rendahnya taraf pendidikan.
- b. Rendahnya taraf kesehatan.
- c. Terbatasnya lapangan kerja.
- d. Kondisi keterisolasian.

Kemiskinan melekat pada diri penduduk miskin, mereka miskin karena tidak memiliki aset produksi dan kemampuan untuk meningkatkan produktivitas. Mereka tidak memiliki aset produksi karena mereka miskin, akibatnya mereka terjatuh dalam lingkungan kemiskinan tanpa ujung dan pangkal.

Pendapat Ginanjar (1996) bahwa kemiskinan disebabkan oleh beberapa faktor antara lain:

- a. Sumber daya alam yang rendah.

- b. Teknologi dan unsur penduduknya yang rendah.
- c. Sumber daya manusia yang rendah.
- d. Saran dan prasarana termasuk kelembagaan yang belum baik.

Rendahnya beberapa faktor di atas menyebabkan rendahnya aktivitas ekonomi yang dapat dilakukan oleh masyarakat. Dengan rendahnya aktivitas ekonomi yang dapat dilakukan berakibat pada rendahnya produktivitas dan pendapatan yang diterima yang pada gilirannya pendapatan tersebut tidak mampu memenuhi kebutuhan fisik minimum yang menyebabkan terjadinya proses kemiskinan.

2.5. Kerangka Pemikiran

Kemajuan suatu wilayah yang digambarkan dengan besarnya pengeluaran rumah tangga dapat dilihat dari beberapa dimensi yaitu dimensi kesehatan, dimensi pendidikan dan dimensi standar hidup yang merupakan komponen penyusun MPI (angka kemiskinan multidimensi). Jika masing-masing dimensi ini berkembang ke arah yang lebih baik tentunya pengeluaran rumah tangga juga akan menjadi lebih besar. Semakin besar pengeluaran rumah tangga akan memberikan indikasi bahwa wilayah tersebut semakin maju dan berkembang.

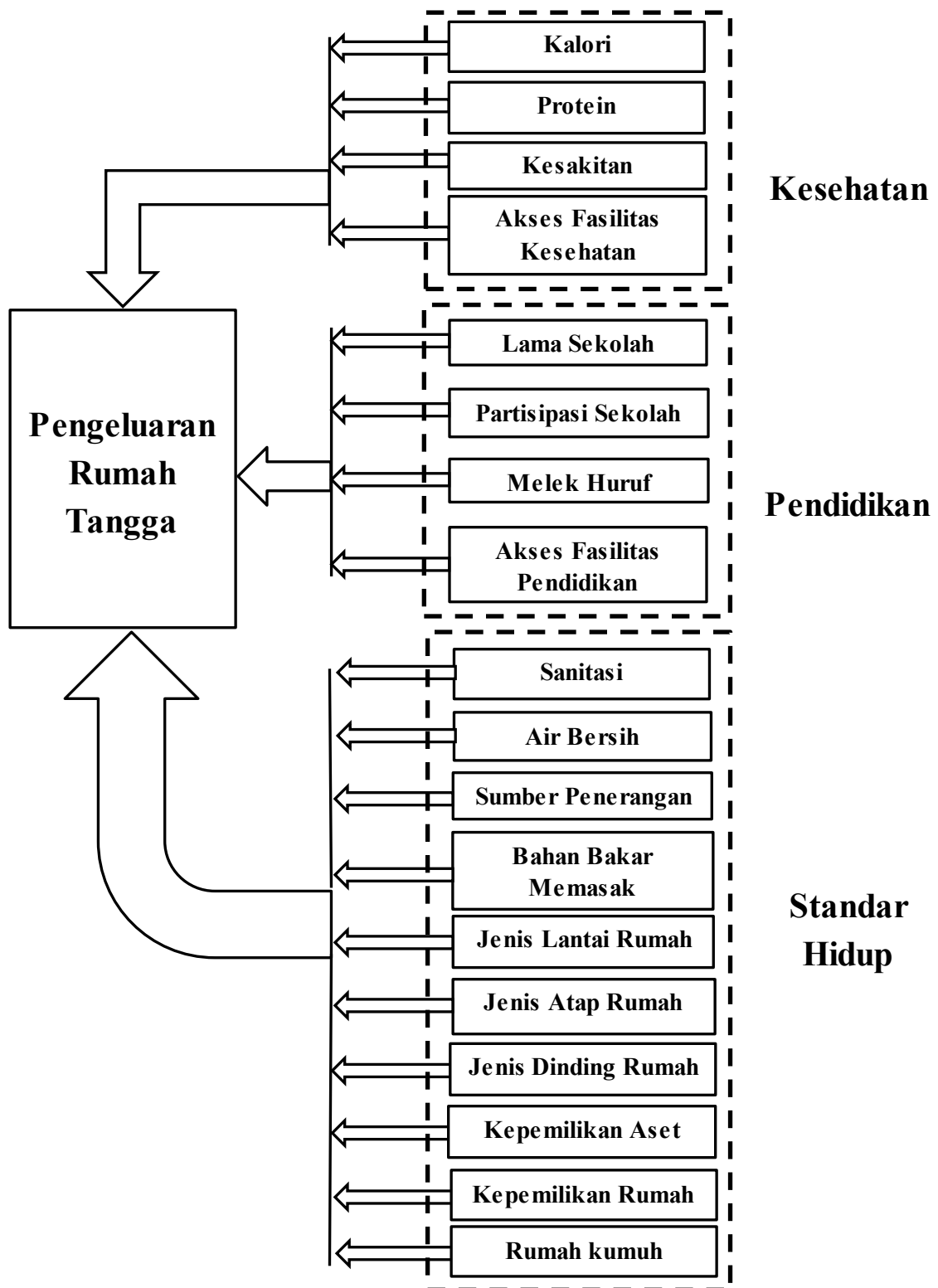
Perkembangan dimensi kesehatan dapat diukur berdasarkan variabel-variabel yang berhubungan langsung dengan masalah kesehatan. Dalam kerangka pikir ini akan digunakan 4 variabel yaitu konsumsi kalori per kapita, konsumsi protein per kapita, kesakitan dan kondisi akses ke fasilitas kesehatan. Semakin baiknya variabel-variabel tersebut maka rumah tangga diharapkan semakin baik juga tingkat kesehatannya sehingga dapat bekerja secara baik untuk mendapatkan penghasilan yang juga semakin besar. Penghasilan yang meningkat tentunya akan meningkatkan juga pengeluarannya.

Untuk mengukur dimensi pendidikan digunakan 4 variabel yaitu lama sekolah, partisipasi sekolah, melek huruf, dan akses ke fasilitas pendidikan. Perubahan variabel-variabel tersebut akan mempengaruhi kondisi tingkat pendidikan. Dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan dapat menghasilkan produktivitas yang tinggi pula untuk mendapatkan penghasilan yang juga semakin tinggi yang akan langsung berimbas pada pola pengeluaran rumah tangganya.

Dimensi berikutnya adalah standar hidup yang diukur berdasarkan 10 variabel yaitu sanitasi, air bersih, sumber penerangan, bahan bakar utama memasak, jenis lantai rumah,

jenis atap rumah, jenis dinding rumah, kepemilikan aset, kepemilikan rumah, dan kriteria rumah kumuh. Sama seperti dimensi yang lain, maka setiap variabel-variabel pengukurnya menjadi baik maka standar hidup juga akan menjadi baik. Meningkatnya nilai dimensi standar hidup juga akan meningkatkan pengeluaran rumah tangga.

Hubungan antara semua variabel-variabel penyusun MPI tersebut yang digambarkan oleh dimensi kesehatan, dimensi pendidikan dan dimensi standar hidup tersebut akan dapat menjelaskan hubungan kemajuan wilayah dengan kondisi kemiskinan di wilayah tersebut. Selengkapnya dijelaskan oleh Gambar 2.3.



Gambar 2.3. Kerangka pemikiran hubungan kemajuan wilayah dengan komponen penyusun MPI

III. METODOLOGI

3.1. Konsep dan Teknik Pengukuran MPI

MPI pertama kali dikembangkan oleh OPHI dengan UNDP pada tahun 2010. Dimana tujuan dari MPI adalah untuk memotret kondisi kemiskinan secara lebih holistic. Selama ini, indikator secara global yang banyak digunakan dalam menghitung angka kemiskinan adalah melalui pendekatan moneter seperti garis kemiskinan dengan batas USD. 1.25 *Purchasing Power Parity* (PPP), USD. 1.5 PPP atau melalui pendekatan konsumsi dasar (*basic need*) yang digunakan di Indonesia.

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

Bagi UNDP, MPI merupakan bagian yang terintegrasi dalam kerangka *Millenium Development Goals* (MDGs). Dimana setiap indikator MPI merupakan bagian dari target pencapaian MDGs. Timbulnya kekhawatiran secara global dalam penyelesaian masalah kemiskinan merupakan ide awal dari MPI. UNDP melihat bahwa memperluas indikator kemiskinan dan melihat kemiskinan secara multidimensi merupakan strategi awal dalam kerangka penanggulangan kemiskinan global. Selama ini persoalan kemiskinan dijebak oleh cakupan indikator yang sempit sehingga strategi penanggulangan kemiskinan menjadi sempit juga. Ada tiga dimensi yang dirujuk oleh UNDP dan OPHI dalam MPI.

Kemiskinan bertipologi lokal (DIY) merupakan inovasi metodologi penghitungan dengan mempertimbangkan beberapa dimensi. Dari aspek penyertaan beberapa dimensi dalam membangun satu indeks sebenarnya penghitungan kemiskinan semacam ini termasuk dalam penghitungan Kemiskinan Multidimensi (*Multidimension Poverty Index* atau MPI) yang sudah populer sebelumnya dan digunakan oleh

UNDP dalam laporan tahunannya. Kemiskinan multidimensi dilandasi pemikiran bahwa gambaran mengenai kemiskinan tidak cukup hanya direpresentasikan dengan kondisi keuangannya saja melainkan harus mempertimbangkan aspek lain yang setiap hari selalu bersentuhan yakni kondisi tempat tinggal dan lingkungan, aspek gizi/nutrisi, aspek pendidikan dan aspek- aspek lain.

Pemikiran luas tentang kemiskinan multidimensi seperti yang diungkap oleh Bourignon & Chakravarty, (2003) bahwa kemiskinan atau kesejahteraan seseorang tergantung pada variabel keuangan maupun non keuangan, oleh karena itu pengukuran kemiskinan harus didasarkan pada indikator-indikator pendapatan atau pengeluaran dan juga pada indikator-indikator non-income sehingga dapat mengidentifikasi aspek-aspek dari kesejahteraan atau kemiskinan yang tidak tertangkap oleh hanya variabel pendapatan. Laporan Bank Dunia dalam ikhtisarnya tentang kemiskinan di Indonesia mendukung pendapat ini dengan menyebutkan bahwa kemiskinan dari segi non-pendapatan adalah masalah yang lebih serius dibanding kemiskinan dari segi pendapatan. Menurut **World Bank (2007:37)**, apabila definisi kemiskinan diperluas hingga mencakup dimensi-dimensi lain kesejahteraan manusia, seperti konsumsi, pendidikan, kesehatan dan akses infrastruktur dasar yang memadai, maka kemiskinan tetap akan menjadi isu utama di Indonesia.

Beberapa ahli telah menawarkan alternatif penghitungan MPI dan salah satunya adalah Metode Alkire-Foster (AF) yang diadopsi oleh UNDP dalam laporan tahunannya. Yang jelas bedanya adalah jika dalam MPI logika penghitungannya adalah dengan menetapkan suatu cut-off dari total skor variabel yang diperoleh oleh individu penduduk sedangkan dalam penghitungan kemiskinan tipologi DIY sebaliknya adalah dengan menentukan miskin dengan menetapkan syarat-syarat pencapaian variabel tertentu.

UNDP menggunakan MPI sebagai laporan tahunan dimana penghitungan dengan Metode Alkire-Foster (AF) ini baru diterapkan pada tahun 2010 menggantikan indeks lain yakni Indeks Kemiskinan Manusia (IKM) atau *Human Poverty Index* yang sudah digunakan sejak 1997. IKM atau HPI tidak menggunakan variabel pengeluaran maupun pendapatan dalam penghitungannya namun indeks ini dibangun dengan mempertimbangkan dimensi lain dari kemiskinan yang dianggap paling mendasar. Dimensi-dimensi tersebut antara lain hidup panjang dan kesehatan, pendidikan, dan

standar hidup yang layak. Hidup panjang dan kesehatan diukur dengan probabilitas penduduk meninggal sebelum berumur 40 tahun. Pendidikan diukur dengan persentase penduduk dewasa yang buta huruf. Standar hidup yang layak diukur dengan akses terhadap sumber air bersih, fasilitas kesehatan dan status gizi balita.

Dalam perkembangannya IKM digantikan oleh Indeks Kemiskinan Multidimensional atau *Multidimensional Poverty Index* (MPI) pada tahun 2010. MPI yang mulai dimunculkan dalam laporan pembangunan manusia UNDP merupakan ukuran kemiskinan multidimensional yang dihitung oleh Alkire dan Santos (2010). MPI menerapkan metoda penghitungan kemiskinan multidimensional terbaru yaitu *Alkire-Foster Methodology* yang dikembangkan oleh Alkire dan Foster (2007). IKM menggunakan data level wilayah dalam membentuk indeksnya sehingga tidak mampu mengidentifikasi secara spesifik kemiskinan multidimensional yang dialami oleh individu ataupun rumah tangga (UNDP, 2010: 95). Dalam pengukuran kemiskinannya MPI menggunakan data level rumah tangga sehingga mampu mengetahui persentase penduduk yang mengalami kemiskinan dalam berbagai dimensi sehingga mampu memperbaiki kekurangan yang ada pada IKM.

Metoda ini dipilih karena memiliki beberapa keunggulan. Alkire dan Seth (2009) menyebutkan keunggulan metoda ini di antaranya:

- cocok dan tepat diterapkan pada data ordinal atau data yang bersifat kategorik;
- fokus pada kemiskinan dan deprivasi, memperlakukan setiap dimensi secara independen terhadap dimensi lain tanpa mengasumsikan substitutabilitas antardimensi;
- fleksibel untuk menerapkan pembobot yang setimbang atau berbeda pada dimensi yang berbeda tergantung pada kepentingan relatifnya;
- robust dalam mengidentifikasi individu termiskin dari penduduk miskin dengan menaikkan aggregate *cutoff point*;
- informatif bagi kebijakan karena mampu menunjukkan dimensi apa yang dominan mempengaruhi kemiskinan multidimensi pada wilayah tertentu ataupun pada kelompok penduduk tertentu.

3.1.1. Dimensi Kesehatan

Untuk dimensi kesehatan, MPI mengukur dengan menggunakan dua indikator yaitu gizi dan kematian anak. Pada konsepnya, dua indikator ini dalam kesehatan

merupakan bagian dari kesehatan dasar yang mutlak diakses oleh rumah tangga. Indikator gizi, MPI mengukur pada setiap anggota rumah tangga baik itu anak atau orang dewasa. Untuk anak, pengukuran gizi mengacu pada standard MDGs yaitu melalui pendekatan berat badan berbanding usia anak. Anak dikatakan memiliki gizi kurang ketika berat badan berada pada dua atau lebih di bawah standar deviasi rata-rata populasi yang menjadi acuan. Sedangkan untuk orang dewasa, menggunakan pendekatan *Body Mass Index* (BMI). Dimana seorang dewasa dianggap kurang gizi ketika BMI lebih rendah dari 18,5.

Indikator lain dari dimensi kesehatan adalah kematian anak. Secara filosofi kesehatan, adanya anak yang meninggal merupakan cerminan dari ketidakmampuan terhadap kesehatan. Bisa saja kematian tersebut akibat penyakit atau kekurangan gizi. Penilaian mencakup semua umur anak. Ketika ada rumah tangga yang memiliki kematian anak baik satu, dua atau seterusnya maka rumah tangga tersebut masuk dalam satu poin penilaian dalam MPI.

3.1.2. Dimensi Pendidikan

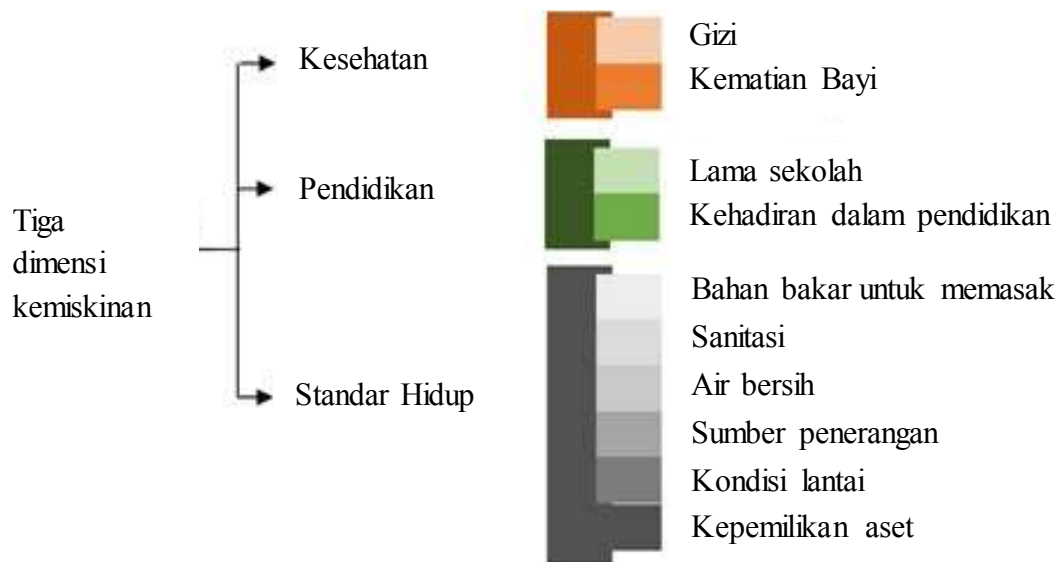
Ada dua indikator dalam mengukur dimensi pendidikan yaitu lama sekolah (*years of schooling*) dan akses terhadap pendidikan (*attendance of school*). Dua indikator ini lebih mencerminkan kepada kemampuan masyarakat terhadap akses dasar pendidikan dan bukan mencerminkan kualitas dari pendidikan yang mereka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

3.1.3. Dimensi Standar Hidup

Standar hidup mencerminkan pola kehidupan keseharian dari masyarakat. Kemiskinan akan menjadikan masyarakat tidak dapat memenuhi kualitas standar dari kehidupan sesuai dengan MDGs. Indikatornya terdiri dari enam indikator.

Pertama, indikator air. Seseorang memiliki akses terhadap air minum bersih jika sumber air salah satu jenis berikut: pipa air, keran umum, sumur bor atau pompa, sumur terlindung, dilindungi semi atau air hujan, dan itu dalam jarak 30 menit berjalan kaki (pulang pergi). Jika gagal untuk memenuhi kondisi tersebut, maka rumah tangga dianggap

kekurangan dalam akses terhadap air. Kedua, indikator sanitasi. Seseorang dianggap memiliki akses ke sanitasi, jika rumah tangga memiliki beberapa jenis toilet atau jamban, atau berventilasi baik atau toilet kompos, asalkan tidak dibagi. Jika rumah tangga tidak memenuhi kondisi tersebut, maka dianggap kekurangan dalam sanitasi. Ketiga, indikator listrik. Seseorang dianggap miskin jika tidak memiliki akses listrik. Keempat, indikator lantai rumah. Bahan lantai terbuat dari tanah, pasir atau kotoran dianggap miskin. Kelima, indikator bahan bakar untuk memasak. Seseorang dianggap miskin bila dalam bahan bakar memasak, rumah tangga tersebut menggunakan arang atau kayu. Keenam, indikator kepemilikan aset. Jika sebuah rumah tangga tidak memiliki lebih dari satu radio, TV, telepon, sepeda, sepeda motor atau kulkas, dan tidak memiliki mobil maka dianggap miskin. Secara umum indikator MPI dapat dilihat pada gambar 3.1.



Gambar 3.1. Dimensi dan Indikator setiap Dimensi dalam MPI

3.1.1. Pengukuran MPI

MPI dihitung menggunakan bobot tertimbang dari dimensi dan indikator. Bobot dari dimensi ditimbang sama yaitu $\frac{1}{3}$ masing-masing dimensi. Dan masing-masing indikator dalam dimensi juga ditimbang sama. Sehingga didapatkan bobot indikator sebagai berikut: bobot indikator kesehatan yang terdiri dari dua indikator dinilai sebesar $\frac{1}{6}$, bobot pendidikan yang terdiri dari dua indikator dinilai $\frac{1}{6}$ dan bobot kualitas hidup yang terdiri dari enam indikator dinilai $\frac{1}{18}$.

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

$$c_i = I_1 W_1 + I_2 W_2 + I_3 W_3 + \dots + I_n W_n$$

Dimana : $I_i = 1$ jika seseorang kena dalam indikator i

$I_i = 0$ jika bukan.

W_i = bobot dari indikator i dengan $\sum_{i=1}^n W_i = 1$

Semua indikator dan dimensi dijumlahkan, lalu dicari rata-rata nilai. Seseorang dikatakan miskin ketika total rata-rata penilaian lebih kecil dari 1/3. MPI adalah perkalian antara *multidimensional headcount ratio* (H) dengan *intensity of poverty* (A).

$$H = \frac{q}{n}$$

Dimana : q = jumlah individu yang dikategorikan miskin secara multidimensional

n = total populasi.

$$A = \frac{\sum_{i=1}^n c_i(k)}{q}$$

Dimana : $c_i(k)$ = skor dari individu i

q = jumlah individu yang mengalami kemiskinan multidimensional.

3.2. Keterbatasan Data dan Aplikasi MPI

Dalam laporan UNDP dan OPHI (2011), mereka memberi kesempatan pada masing-masing negara untuk mengembangkan indikator MPI sesuai karakteristik kemiskinan yang terjadi di masing-masing negara. Indikator yang dipilih haruslah memenuhi standar yang tertuang dalam komponen MDGs/ SDGs. Bila ada indikator yang telah ditetapkan oleh UNDP dan OPHI tidak terdapat dalam sistem pendataan di suatu negara maka bisa dilakukan proksi terhadap indikator tersebut. Contohnya, gizi pada anak bisa diproksikan dengan cakupan imunisasi pada balita.

Implementasi MPI di Indonesia dihadapkan pada kendala data dan pemenuhan indikator standar MPI. Saat ini data yang betul-betul baik digunakan dalam menghitung

MPI di Indonesia adalah data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang dilakukan Badan Pusat Statistik (BPS). Beberapa komponen pertanyaan yang ada di Susenas mengarah pada MPI dan MDGs. Susenas rutin dilakukan setiap tahun oleh BPS. Dan sistem pendataannya cukup profesional dengan sampling yang besar dan mewakili setiap daerah kabupaten/kota di seluruh Indonesia. Dengan Susenas perhitungan MPI dapat dilakukan setiap tahun. Tapi persoalannya adalah ada beberapa indikator MPI standard UNDP dan OPHI yang tidak terdapat dalam data Susenas.

Adanya keleluasaan dalam pengembangan indikator dalam MPI selagi tidak keluar dari konteks MPI dan MDGs menjadikan implementasi MPI di Indonesia agak sedikit berbeda. Secara dimensi tetap menggunakan tiga dimensi seperti kesehatan, pendidikan dan kualitas hidup. Tapi ada beberapa indikator yang sedikit berubah. Pertama, dimensi pendidikan. Ada satu indikator yang ditambahkan yaitu melek huruf (kemampuan membaca dan menulis). Bagi kami, indikator ini merupakan bagian dari MDGs sehingga perlu untuk dimasukkan sebagai salah satu indikator MPI. Selain itu, ketidakmampuan membaca masih menjadi problema terbesar bagi penduduk miskin di Indonesia. Padahal ini merupakan pelayanan pendidikan dasar yang seharusnya sudah universal menjangkau semua penduduk. Kedua, dimensi kesehatan. Untuk dimensi ini, hanya satu indikator yang tidak kami gunakan yaitu kematian bayi. Dalam Susenas, data kematian bayi yang bisa didapatkan secara tidak langsung dengan informasi data riwayat kelahiran seorang ibu. Kejadian kematian yang terjadi tidak diketahui dan juga ada peristiwa gempa bumi di DIY pada tahun 2006 juga menimbulkan bias kejadian riwayat kematian seorang ibu, sehingga tidak dimasukkan dalam analisis ini.

Dimensi Kemiskinan menurut Alkire-Foster adalah mencakup Pendidikan, Kesehatan/Nutrisi dan Standar Hidup. Dari dimensi-dimensi ini dipilihlah beberapa indikator dan variabel yang merepresentasikan dimensi tersebut. Pemilihan indikator/variabel, titik potong (*cutt-off*) tiap indikator kemiskinan, pembobot tiap dimensi/indikator dan *second cutoff* mengacu pada penelitian Alkire dan Santos (2010) dan juga pertimbangan ketersediaan data yang ada pada SUSENAS 2015 dan 2016 dengan beberapa modifikasi. Modifikasi terletak pada: pertama, titik potong (*cutt-off*) kemiskinan indikator lama sekolah, kedua, indikator dimensi kesehatan dan ketiga, indikator kepemilikan asset rumah tangga. Selain dari ketiga modifikasi tersebut, penghitungan ini menggunakan indikator, titik potong (*cutt-off*) tiap indikator, pembobot dan *second cutoff* yang sama dengan Alkire dan Santos (2010). *Second cutoff*

yang digunakan sebagai penentu akhir status kemiskinan multidimensi individu adalah $k=2,7$ atau setara dengan 30 persen dari total jumlah indikator. Artinya untuk dapat dikatakan sebagai miskin secara multidimensi seseorang harus terdeprivasi setidaknya 30 persen dari total indikator terboboti.

Tabel 3.1. Variabel yang Digunakan Dalam Penghitungan Kemiskinan Multidimensional

Dimensi	Indikator/variabel	Rumah tangga Miskin jika	Bobot
(1)	(2)	(3)	(4)
Pendidikan	Lama sekolah	Tidak ada anggota rumah tangga yang menempuh pendidikan 6 tahun atau lebih	1/9
	Partisipasi Sekolah	Terdapat anak usia sampai 14 tahun yang tidak bersekolah	1/9
	Melek huruf	Tidak ada anggota rumah tangga 15 tahun ke atas yang bisa baca tulis	1/9
Kesehatan dan Nutrisi	Konsumsi Kalori Rumah Tangga	Konsumsi kalori rumah tangga kurang dari 70% Angka Kecukupan Gizi	1/6
	Konsumsi Protein Rumah Tangga	Konsumsi protein rumah tangga per hari kurang dari 80 % Angka Kecukupan Gizi	1/6
Standar Hidup	Akses Listrik	Tidak mempunyai akses listrik	1/18
	Sanitasi	Sanitasi buruk	1/18
	Sumber air minum	Tidak mempunyai akses air minum bersih	1/18
	Jenis lantai	Jenis lantai tanah	1/18
	Bahan Bakar	Bahan bakar yang digunakan kayu bakar	1/18
	Kepemilikan aset	Tidak punya aset lebih dari 1 jenis, kecuali Mobil	1/18

Sumber: Alkire dan Santos (2010), dimodifikasi

Modifikasi pertama, dalam penelitian ini rumah tangga dikatakan terdeprivasi pada indikator lama sekolah jika di dalam rumah tangga tersebut tidak ada anggota rumah tangga yang menempuh pendidikan 6 tahun atau lebih. Berbeda dengan Alkire dan Santos yang menggunakan batasan 5 tahun. Ada satu indikator yang ditambahkan yaitu melek huruf (kemampuan membaca dan menulis). Indikator ini merupakan bagian dari indikator MDGs sehingga perlu untuk dimasukkan sebagai salah satu indikator MPI. Selain itu,

ketidakmampuan membaca me nulis masih menjadi problema terbesar bagi penduduk miskin di Indonesia. Padahal ini merupakan pelayanan pendidikan dasar yang seharusnya sudah universal menjangkau semua penduduk.

Modifikasi kedua, Dimensi kesehatan dalam penelitian Alkire dan Santos (2010) terdiri dari indikator kematian anak dan kekurangan nutrisi yang diukur dengan *body mass index (BMI)* untuk individu dewasa dan *height for age* untuk anak- anak. Susenas tidak memuat pertanyaan mengenai kematian dan indikator nutrisi yang sama sehingga penelitian ini tidak menggunakan variabel tersebut. Indikator nutrisi yang digunakan dalam penelitian ini adalah asupan gizi rumah tangga yang terdiri dari kalori dan protein. Kebutuhan energi (atau kalori) dapat dipenuhi melalui asupan karbohidrat, lemak, dan atau protein dalam makanan. Nutrisi yang tidak memadai dapat diakibatkan dari kurangnya makanan. Sebagai akibat dari malnutrisi, individu terpapar pada resiko morbiditas dan mortalitas yang meningkat dari perubahan pada fungsi organ akhir (Cerra FB, 1984). Kekurangan konsumsi gizi bagi seseorang dari standar minimum akan berpengaruh terhadap kondisi kesehatan, aktivitas dan produktivitas kerja. Dalam jangka panjang kekurangan konsumsi pangan dari sisi jumlah dan kualitas (terutama pada balita) akan berpengaruh pada kualitas sumber daya manusia (Ariningsih, 2008). Gizi yang terkandung dalam makanan merupakan unsur yang penting karena makanan adalah sumber energi dan zat gizi yang utama bagi setiap orang. Tanpa makanan yang berkualitas baik dan dalam jumlah mencukupi kebutuhan, maka kemampuan maupun kesanggupan kerja para pekerja tidak optimal (Budiono S., 1991).

Titik potong (*cutt-off*) kemiskinan indikator konsumsi kalori dan protein dalam penelitian ini mengacu pada Kementrian Kesehatan (2010: 74). Kementrian Kesehatan Republik Indonesia dalam laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 mengkategorikan individu sebagai mengkonsumsi kalori di bawah kebutuhan minimal jika mengkonsumsi kalori kurang dari 70 persen dari angka kecukupan kalori. Individu dikatagorikan sebagai mengkonsumsi protein di bawah kebutuhan minimal jika mengkonsumsi protein kurang dari 80 persen dari angka kecukupan protein. Kecukupan kalori dan protein tersebut didasarkan pada “Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2004 bagi orang Indonesia” dalam Widya Karya Pangan dan Gizi (WNPG) VIII Tahun 2004. Kecukupan kalori dan protein menurut kelompok umur dan jenis kelamin individu dapat dilihat pada tabel 3.2.

Tabel 3.2. Angka Kecukupan Kalori Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin Berdasarkan AKG 2004

Kelompok Umur	Angka Kecukupan per hari	
	Kalori	Protein
(1)	(2)	(3)
Anak		
0-6 bulan	550	10
7-12 bulan	650	16
1-3 tahun	1.000	25
4-6 tahun	1.550	39
7-9 tahun	1.800	45
Laki-laki		
10-12 tahun	2.050	50
13-15 tahun	2.400	60
16-18 tahun	2.600	65
19-29 tahun	2.550	60
30-49 tahun	2.350	60
50-64 tahun	2.250	60
≥ 65 tahun	2.050	60
Pere mpuan		
10-12 tahun	2.050	50
13-15 tahun	2.350	57
16-18 tahun	2.200	50
19-29 tahun	1.900	50
30-49 tahun	1.800	50
50-64 tahun	1.750	50
> 65 tahun	1.600	50

Sumber: www.depkes.go.id, dimodifikasi

Kebutuhan kalori dan protein rumah tangga ditentukan dengan cara menjumlahkan kebutuhan kalori dan protein dari setiap anggota rumah tangga. Rumah tangga dikategorikan miskin pada indikator konsumsi kalori jika konsumsi kalori rumah tangga kurang dari 70 persen kebutuhan kalori rumah tangga. Sementara itu jika konsumsi protein rumah tangga kurang dari 80 persen kebutuhan protein maka rumah tangga dikategorikan miskin pada indikator konsumsi protein. Dengan teknik ini maka fluktuasi *dietary needs* masing- masing individu dalam rumah tangga sudah dipertimbangkan.

3.3. Teknik Penghitungan MPI

Metoda Alkire-Foster menerapkan 2 tahapan dasar yaitu identifikasi dan agregasi. Identifikasi untuk menentukan siapakah yang dianggap sebagai individu miskin “who is the poor” dan agregasi berfokus pada “how many are poor”. Dalam mengidentifikasi

individu miskin, metoda Alkire-Foster menerapkan garis kemiskinan/*threshold/cutt-off* ganda. Garis kemiskinan yang pertama adalah garis kemiskinan untuk masing-masing indikator, dan yang kedua adalah garis kemiskinan dimensi. Sementara itu tahapan agregasi dalam metoda Alkire-Foster mengadopsi ukuran FGT indeks yang disesuaikan (*adjusted FGT index*).

Dua tahapan dasar identifikasi dan agregasi dalam metoda Alkire-Foster dijabarkan ke dalam 12 langkah (Alkire dan Foster, 2009). Langkah 1-8 merupakan tahapan identifikasi, sedangkan langkah 9-12 merupakan tahapan agregasi. Secara ringkas, langkah-langkah tersebut adalah sebagai berikut :

- Langkah 1: Memilih unit analisis. Unit analisis dapat berupa individu atau rumah tangga dapat juga komunitas, atau unit lain.
- Langkah 2: Memilih dimensi kemiskinan.
- Langkah 3: Memilih indikator. Indikator pada masing-masing dimensi dipilih berdasarkan prinsip akurasi (menggunakan sebanyak mungkin indikator yang diperlukan sehingga analisis yang benar dapat memandu kebijakan) dan parsimoni (menggunakan indikator sesedikit mungkin untuk memastikan kemudahan analisis untuk tujuan kebijakan dan transparansi).
- Langkah 4: Menentukan Garis kemiskinan/*threshold/cutt-off*. Garis kemiskinan ditentukan untuk tiap indikator/variabel (merupakan *first cutt-off*).
- Langkah 5: Menerapkan Garis kemiskinan/*threshold/cutt-off*. Setiap unit analisis dapat diidentifikasi sebagai miskin atau tidak miskin pada masing-masing indikator/variabel. Jika *achievement* individu ke-i lebih kecil dari nilai garis kemiskinan pada indikator/variabel ke-j, maka individu ke-i tersebut dikatakan miskin pada indikator ke-j. Pada langkah ini *matrix achievement* ditransformasikan menjadi *matrix of deprivation* dengan menggunakan vektor baris garis kemiskinan. Pada langkah ini dapat juga diaplikasikan pembobot baik *equal* maupun *unequal*.
- Langkah 6: Menghitung jumlah deprivasi untuk setiap unit analisis. Setiap komponen gj dijumlahkan untuk setiap unit analisis sehingga akan terbentuk vektor kolom jumlah deprivasi.
- Langkah 7: menentukan garis kemiskinan kedua (*second cutt-off*). Garis kemiskinan kedua (k) ini merupakan jumlah indikator yang mana individu harus

terdeprivasi untuk dapat dikatakan miskin secara multidimensi k adalah bilangan integer di mana d adalah jumlah indikator.

Langkah 8: mengaplikasikan garis kemiskinan kedua (*second cutt-off*) untuk memperoleh himpunan individu miskin dan menyensor data dari individu non miskin. Individu ke- i dikatakan miskin jika $c_i \geq k$. Mulai dari langkah ini fokusnya adalah individu miskin sehingga seluruh informasi dari individu non miskin di ganti dengan nol (*censored matrix*).

Langkah 9: menghitung nilai *Multidimensional Poverty Headcount* (H) dengan cara membagi jumlah individu miskin dengan total penduduk. H dapat diartikan sebagai proporsi individu miskin terhadap total penduduk; di mana q : jumlah individu miskin dan n : jumlah total penduduk. H merupakan ukuran yang penting namun ukuran tersebut tidak berubah jika individu menjadi terdeprivasi dalam indikator yang lebih banyak, sehingga diperlukan ukuran lain.

Langkah 10: menghitung nilai *average deprivation shared among poor* (A). Indikator A adalah rata-rata jumlah deprivasi yang dialami oleh orang miskin. Dihitung dengan cara menjumlahkan proporsi total deprivasi yang dialami oleh orang miskin kemudian dibagi dengan jumlah total orang miskin.

Langkah 11: menghitung *Adjusted Multidimensional Poverty Headcount Ratio* ($M0$). Indikator ini dihitung dengan cara mengalikan H dengan A . $M0$ adalah tingkat kemiskinan multidimensi yang telah disesuaikan dengan intensitasnya. $M0$ memenuhi aksioma *dimensional monotonicity*, artinya ketika individu atau seseorang mengalami deprivasi dalam indikator yang lebih banyak dari sebelumnya, $M0$ akan meningkat. Berbeda dengan indikator H yang tidak berubah ketika individu menjadi terdeprivasi dalam indikator yang lebih banyak. $M0$ akan mempunyai kemungkinan nilai berkisar antara 0 hingga 100 persen. $M0$ akan bernilai 0 persen jika tidak ada satupun individu dalam suatu populasi mengalami deprivasi apapun. Sementara itu $M0$ akan bernilai 100 persen jika seluruh individu dalam populasi mengalami deprivasi dalam semua indikator.

Langkah 12: mendekomposisi berdasarkan kelompok populasi ataupun berdasarkan dimensi sesuai keperluan analisis.

Di contohkan ada empat rumah tangga yang menjadi sample dalam MPI. simulasi perhitungan MPI dengan indikator MPI sesuai konteks D.I. Yogyakarta seperti tabel berikut.

Tabel 3.3. Teknik Perhitungan MPI

Dimensi dan Indikator	Individu dalam Rumah Tangga				Bobot
	1	2	3	4	
Jumlah anggota rumah tangga sampel	4	7	5	4	
Dimensi Pendidikan:					
Lama sekolah	0	0	1	1	$1/9 = 0.111$
Keberlanjutan Pendidikan	0	1	1	1	$1/9 = 0.111$
Melek Huruf	0	1	0	1	$1/9 = 0.111$
Dimensi Kesehatan:					
Asupan kabri < 70% AKE	1	1	0	0	$1/6 = 0.167$
Asupan protein < 80% AKP	1	1	1	1	$1/6 = 0.167$
Dimensi Standar Kualitas Hidup:					
Sanitasi	0	1	0	1	$1/18 = 0.056$
Air Bersih	0	1	0	0	$1/18 = 0.056$
Sumber Penerangan	0	0	0	0	$1/18 = 0.056$
Bahan Bakar/Energi untuk	0	1	0	1	$1/18 = 0.056$
Kondisi Lantai Rumah	0	1	0	1	$1/18 = 0.056$
Kepemilikan Aset	0	1	0	1	$1/18 = 0.056$
Skor	0.166	0.834	0.380	0.723	
Apakah masuk kategori miskin MPI ($c1 \geq 1/3 = 0.333$)	No	Ya	Ya	Ya	
Sensor skor (c1)	0.000	0.834	0.389	0.723	

Skor setiap orang dalam rumah tangga, contoh RT 1 adalah: $(2 \times 0.167) = 0.334$

Angka kemiskinan multidimensi (H) = $(7+5+4) : (4+7+5+4) = 0.80 \times 100 = 80\%$

Intensitas kemiskinan multidimensi (A) = $(0 \times 4) + (0.834 \times 7) + (0.389 \times 5) + (0.723 \times 4) : (7+5+4) = 0.667 \times 100\% = 66,7\%$

MPI = $H \times A = 0.80 \times 0.667 = 0.534 \times 100\% = 53,4\%$.

3.4. Sumber Data

Untuk studi ini, data perhitungan MPI menggunakan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2015 dan 2016. Data ini menjadi data dasar dalam mengembangkan dan menyusun MPI. Karena data Susenas ada setiap tahun maka analisis

MPI dapat dibuat setiap tahun sehingga kelihatan tren perkembangan MPI. Selain itu juga digunakan data lain sebagai pendukung analisis.

3.5. Metode Analisis

Dalam menganalisis permasalahan dari kerangka pemikiran yang ditawarkan, maka digunakan dua metode analisis yaitu :

1. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif akan dilakukan melalui tabel satu arah dan dua arah berdasarkan variabel-variabel yang digunakan. Dari analisis deskriptif ini akan didapat gejala awal hubungan antara variabel pengeluaran rumah tangga dan variabel-variabel komponen penyusun MPI ditambah variabel-variabel lain yang diduga berhubungan dengan pengeluaran rumah tangga. Analisis deskriptif ini akan dilanjutkan dengan analisis inferensial berupa analisis faktor untuk mengukur besarnya hubungan antar variabel secara statistik.

2. Analisis Kaitan Kriteria/Indikator Kemiskinan Multidimensi dan Diagnosis Kemajuan Wilayah

Model umum pada analisis ini bahwa pengeluaran rumah tangga per kapita sebagai indikasi kemajuan penduduk di suatu wilayah merupakan fungsi dari kondisi kesehatan, pendidikan, dan standar kualitas hidup. Secara matematis dapat ditunjukkan sebagai berikut:

$$\text{Pengeluaran per kapita} = f(\text{kesehatan, pendidikan, standar kualitas hidup}).$$

Fungsi regresi yang bisa diaplikasikan dapat model linier maupun non linier. Regresi non-linier adalah suatu metode untuk mendapatkan model non-linier yang menyatakan hubungan variabel terikat dan variabel bebas. Apabila hubungan fungsi antara variabel bebas (X) dan variabel terikat (Y) bersifat non-linier, diperlukan transformasi bentuk nonlinier ke bentuk linier. Untuk mendapatkan linieritas dari hubungan non-linier, dapat dilakukan transformasi pada variabel terikat atau variabel bebas atau keduanya (Sudjana, 2003).

Regresi eksponensial adalah regresi nonlinier yang variabel terikatnya berdistribusi eksponensial. Metode yang digunakan untuk mengestimasi parameter pada model regresi model eksponensial salah satunya adalah metode *Ordinary Last Square*. Metode ini dapat

diaplikasikan dengan cara melakukan transformasi variabel terikat terlebih dahulu sehingga menjadi model linier.

Pada analisis regresi eksponensial telah dikembangkan pula analisis regresi nonlinier eksponensial berganda dan model yang digunakan yaitu dengan menggunakan dua atau lebih variabel $X_1, X_2, X_3, \dots, X_k$ sebagai variabel bebas dan satu variabel Y sebagai variabel terikat.

Adapun bentuk umum persamaan regresi eksponensial berganda sebagai berikut:

$$Y_i = e^{\beta_0 + \beta_1 X_{1i} + \beta_2 X_{2i} + \beta_3 X_{3i} + \dots + \beta_k X_{ki}} \cdot \varepsilon_i; i = 1, 2, 3, \dots, n \dots \dots \dots (1)$$

Keterangan:

Y_i	= Nilai pengamatan ke- i
e	= 2,71828
$X_{1i}, X_{2i}, X_{3i}, \dots, X_{ki}$	= Nilai peubah X ke-1, 2, 3, ... k
$\beta_1, \beta_2, \beta_3, \dots, \beta_k$	= Parameter
ε_i	= Galat atau residual ke- i (Nawari, 2010).

Untuk mendapatkan linieritas dari hubungan non-linier, dapat melakukan tranformasi dari bentuk non-linier menjadi bentuk linier pada variabel bebas atau variabel terikat atau keduanya (Nawari, 2010).

Sebelum masuk ke pengujian selanjutnya maka terlebih dahulu perlu melakukan transformasi data dengan membuat model linier dari model eksponensial berganda pada persamaan (1) dengan menggunakan logaritma natural, sehingga modelnya menjadi :

$$\ln Y_i = \beta_0 + \beta_1 X_{1i} + \beta_2 X_{2i} + \beta_3 X_{3i} + \dots + \beta_k X_{ki} + \ln \varepsilon_i \dots \dots \dots (2)$$

Persamaan (2) dapat dituliskan kembali menjadi:

$$Y_i^* = \beta_0 + \beta_1 X_{1i} + \beta_2 X_{2i} + \beta_3 X_{3i} + \dots + \beta_k X_{ki} + \varepsilon_i^* \dots \dots \dots (3)$$

dengan

$$Y_i^* = \ln Y_i, \varepsilon_i^* = \ln \varepsilon_i$$

Dari persamaan (1) ke persamaan (3) merupakan transformasi fungsi semi-logaritmik antara $\ln Y$ dengan X dan sudah merupakan persamaan garis lurus dengan kemiringan β_i dan memotong sumbu $\ln Y$ di β_0 .

Untuk mendapatkan estimasi koefisien dari model (3) yang dilambangkan dengan β_0 dan β_i dapat dilakukan dengan menggunakan metode OLS berdasarkan pada

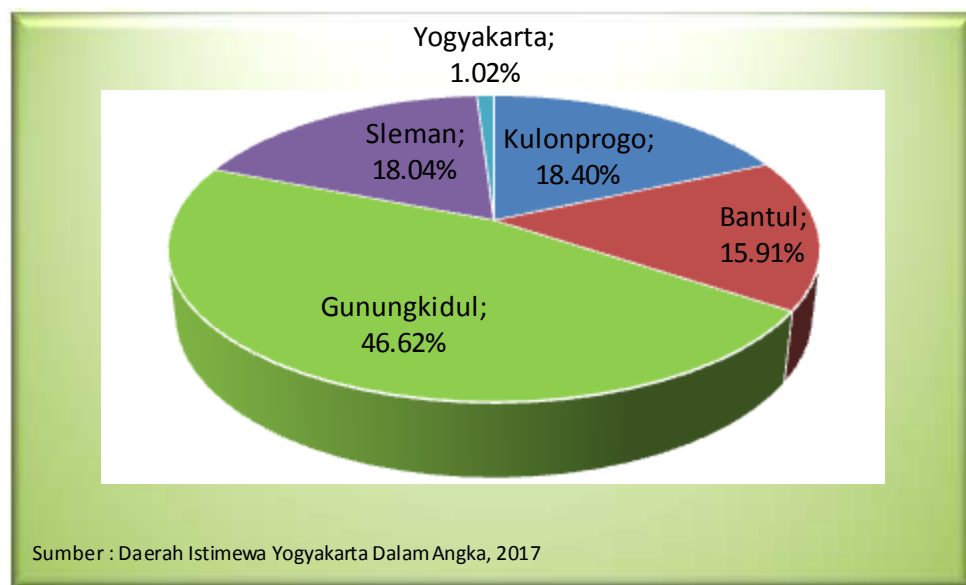
estimasi parameter persamaan regresi linier berganda yaitu seperti pada persamaan regresi linier berganda biasa.

IV. GAMBARAN UMUM WILAYAH

4.1. Kondisi Geografis

D.I. Yogyakarta adalah salah satu provinsi dari 34 provinsi di wilayah Indonesia dan terletak di Pulau Jawa bagian tengah. Bagian selatan berbatasan dengan Lautan Indonesia, bagian timur laut berbatasan dengan Kabupaten Klaten, bagian tenggara berbatasan dengan Kabupaten Wonogiri, bagian barat berbatasan dengan Kabupaten Purworejo, dan bagian barat laut berbatasan dengan Kabupaten Magelang yang berada di wilayah Provinsi Jawa Tengah.

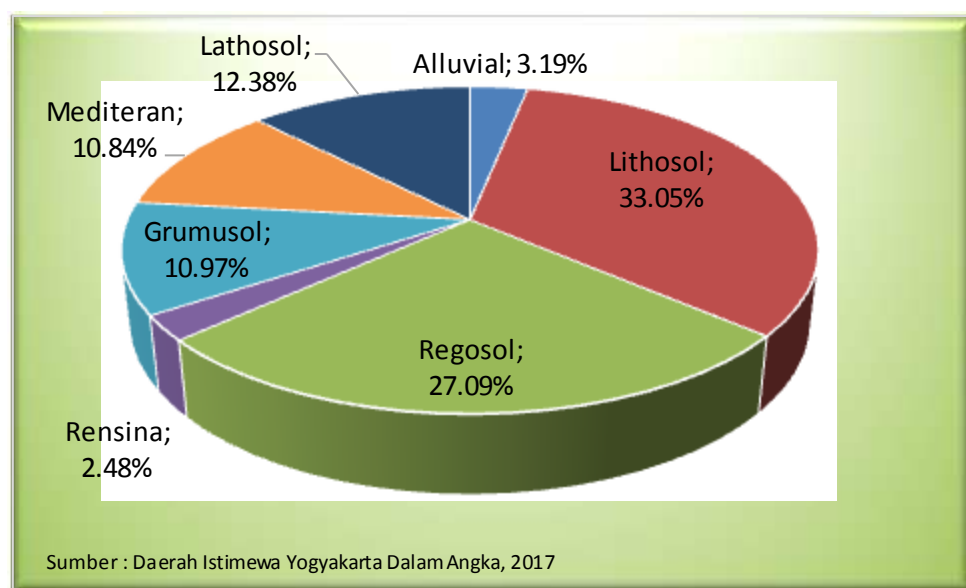
Posisi D.I. Yogyakarta terletak antara $7^{\circ} 33'$ – $8^{\circ} 12'$ Lintang Selatan dan $110^{\circ} 00'$ – $110^{\circ} 50'$ Bujur Timur, sehingga beriklim tropis yang dipengaruhi oleh musim kemarau dan musim hujan. Wilayah D.I. Yogyakarta sebagian besar terletak pada ketinggian antara 100 m – 499 m dari permukaan laut tercatat sebesar 65,65 persen, ketinggian kurang dari 100 m sebesar 28,84 persen, ketinggian antara 500 m – 999 m sebesar 5,04 persen dan ketinggian diatas 1000 m sebesar 0,47 persen.



Gambar 4.1. Persentase Luas Wilayah Menurut Kabupaten/kota di D.I. Yogyakarta

Luas wilayah D.I. Yogyakarta sebesar 3.185,80 km² atau 0,17 persen dari total luas Indonesia yang sebesar 1.860.359,67 km² merupakan provinsi terkecil setelah DKI Jakarta. Gambar 4.1 menjelaskan bahwa luas wilayah D.I. Yogyakarta tersebut terbagi menjadi 5 (lima) kabupaten/kota sebagai berikut :

- Kabupaten Kulonprogo dengan luas 586,27 km² atau sebesar 18,40 persen.
- Kabupaten Bantul dengan luas 506,85 km² atau sebesar 15,91 persen.
- Kabupaten Gunungkidul dengan luas 1.485,36 km² atau sebesar 46,63 persen.
- Kabupaten Sleman dengan luas 574,82 km² atau sebesar 18,04 persen.
- Kota Yogyakarta dengan luas 32,50 km² atau sebesar 1,02 persen.



Gambar 4.2. Persentase Luas Wilayah Menurut Jenis Tanah di D.I. Yogyakarta

Struktur tanah yang ada di wilayah D.I. Yogyakarta terbagi menjadi 7 (tujuh) jenis yaitu jenis tanah Lithosol sebesar 33,05 persen, tanah Regosol sebesar 27,09 persen, tanah Lathosol sebesar 12,38 persen, tanah Grumusol sebesar 10,97 persen, tanah Mediteran sebesar 10,84 persen, tanah Alluvial sebesar 3,19 persen, dan tanah Rensina sebesar 2,48 persen (dijelaskan Gambar 4.2).

4.2. Kependudukan dan Ketenagakerjaan

4.2.1. Kependudukan

Tabel 4.1 menjelaskan bahwa kondisi penduduk D.I. Yogyakarta menunjukkan terjadinya penurunan laju pertumbuhan penduduk (LPP) dari 1,18 persen per tahun dalam periode 2010-2015 menjadi 1,13 persen per tahun dalam periode 2015-2016. Jika dilihat menurut kabupaten/kotanya, maka Kabupaten Bantul menjadi wilayah dengan LPP tertinggi yaitu 1,24 persen per tahun dalam periode 2015 – 2016 atau mengalami penurunan jika dibandingkan periode 2010 – 2015 sebesar 1,31 persen per tahun. LPP terendah terjadi di Kabupaten Gunungkidul sebesar 1,01 persen per tahun dalam periode 2015 – 2016 atau menurun dibandingkan periode 2010 – 2015 sebesar 1,08 persen per tahun. Penurunan LPP ini menunjukkan bahwa upaya pengendalian jumlah penduduk di D.I. Yogyakarta semakin baik. Hal ini juga terjadi merata untuk wilayah kabupaten/kota dan diharapkan LPP ini akan semakin kecil.

Jumlah penduduk D.I. Yogyakarta pada tahun 2016 sebesar 3.720.912 jiwa atau masih bertambah dibandingkan tahun 2010 dan 2015 masing-masing sebesar 3.467.489 jiwa dan 3.679.176 jiwa. Penduduk terbanyak terdapat di Kabupaten Sleman sebesar 1.180.479 jiwa diikuti Kabupaten Bantul dan Gunungkidul masing-masing sebesar 983.527 jiwa dan 722.479 jiwa pada tahun 2016. Wilayah dengan jumlah penduduk paling sedikit adalah Kabupaten Kulonprogo sebesar 416.683 jiwa.

Tabel 4.1. Jumlah Penduduk dan Laju Pertumbuhan Penduduk Menurut Kabupaten/kota di D.I. Yogyakarta 2010, 2015, 2016

Kabupaten/kota	Jumlah Penduduk			Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP)	
	2010	2015	2016	2010-2015	2015-2016
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Kulonprogo	389.661	412.198	416.683	1,12	1,09
Bantul	909.539	971.511	983.527	1,31	1,24
Gunungkidul	677.376	715.282	722.479	1,08	1,01
Sleman	1.103.534	1.167.481	1.180.479	1,13	1,11
Yogyakarta	387379	412.704	417.744	1,27	1,22
D.I. Yogyakarta	3.467.489	3.679.176	3.720.912	1,18	1,13

Sumber : Daerah Istimewa Yogyakarta Dalam Angka, 2017

Jumlah penduduk laki-laki D.I. Yogyakarta sebesar 1.839.951 jiwa sedangkan jumlah penduduk perempuannya sebesar 1.880.961 jiwa sehingga rasio jenis kelamin

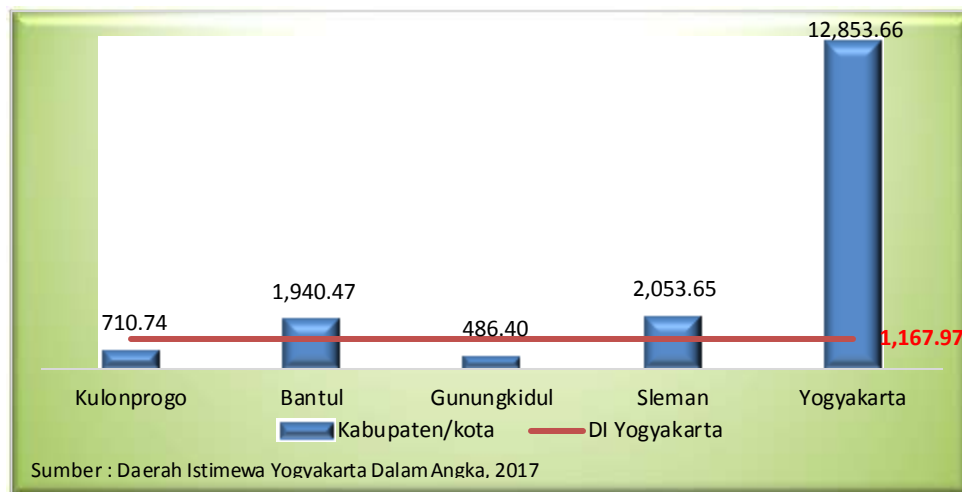
penduduk D.I. Yogyakarta pada tahun 2016 sebesar 97,82 artinya setiap 100 orang perempuan terdapat sekitar 98 orang laki-laki. Tabel 4.2. menunjukkan bahwa Kabupaten Sleman merupakan wilayah dengan rasio jenis kelamin tertinggi sebesar 101,68 (lebih dari 100) artinya setiap 100 orang penduduk perempuan terdapat sekitar 102 penduduk laki-laki. Rasio jenis kelamin terendah terjadi pada Kabupaten Gunungkidul sebesar 93,36 atau setiap 100 orang penduduk perempuan terdapat sekitar 93 orang penduduk laki-laki.

Tabel 4.2. Jumlah Penduduk dan Rasio Jenis Kelamin Menurut Kabupaten/kota di D.I. Yogyakarta, 2016

Kabupaten/kota	Jumlah Penduduk			Rasio Jenis Kelamin
	Laki-laki	Perempuan	Jumlah	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Kulonprogo	204.831	211.852	416.683	96,69
Bantul	487.292	496.235	983.527	98,20
Gunungkidul	348.825	373.654	722.479	93,36
Sleman	595.158	585.321	1.180.479	101,68
Yogyakarta	203.845	213.899	417.744	95,30
D.I. Yogyakarta	1.839.951	1.880.961	3.720.912	97,82

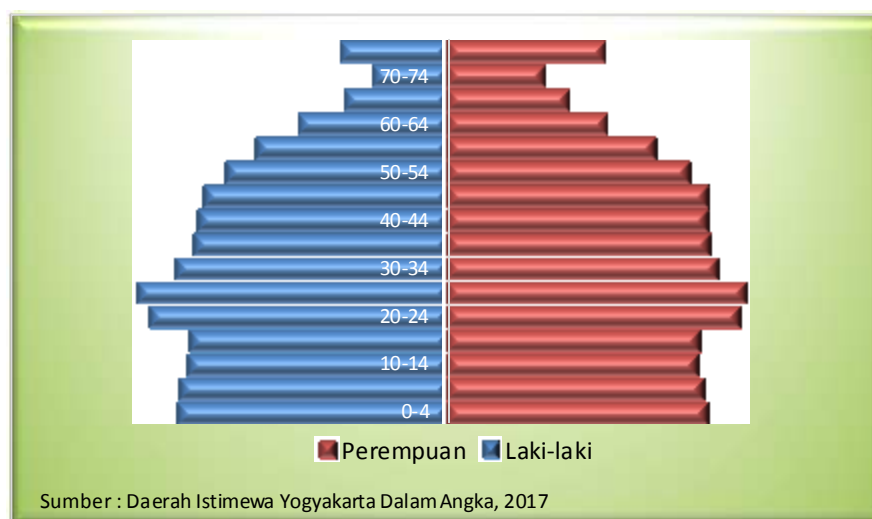
Sumber : Daerah Istimewa Yogyakarta Dalam Angka, 2017

Kepadatan penduduk merupakan perbandingan jumlah penduduk dengan luas wilayah. Gambar 4.3 menunjukkan bahwa kepadatan penduduk D.I. Yogyakarta sebesar 1.167,97 orang per km². Ini menunjukkan bahwa kondisi wilayah D.I. Yogyakarta cukup padat walaupun jika dilihat menurut kabupaten/kota tidak tersebar merata. Kota Yogyakarta merupakan wilayah dengan kepadatan paling tinggi sebesar 12.853,66 orang per km² jauh diatas kabupaten/kota lainnya. Peringkat kedua dan ketiga wilayah dengan kepadatan penduduk tertinggi adalah Kabupaten Sleman sebesar 2.053,65 orang per km² dan Kabupaten bantul sebesar 1.940,47 orang per km². Kabupaten Gunungkidul merupakan wilayah terjarang di D.I. Yogyakarta dengan kepadatan penduduk sebesar 486,40 per km².



Gambar 4.3. Kepadatan Penduduk Menurut Kabupaten/kota di D.I. Yogyakarta (Per km²)

Struktur umur penduduk D.I. Yogyakarta sudah memasuki fase intermediate dengan jumlah penduduk terbanyak pada kelompok umur 20-29 tahun. Fenomena ini terjadi karena D.I. Yogyakarta menjadi tempat migran untuk bersekolah dan bekerja. Selain itu kelompok umur 75 tahun keatas juga cukup banyak mengingat D.I. Yogyakarta juga menjadi tujuan migrasi orang-orang lanjut usia misalnya pensiunan yang banyak migrasi ke D.I. Yogyakarta untuk menikmati masa tuanya.

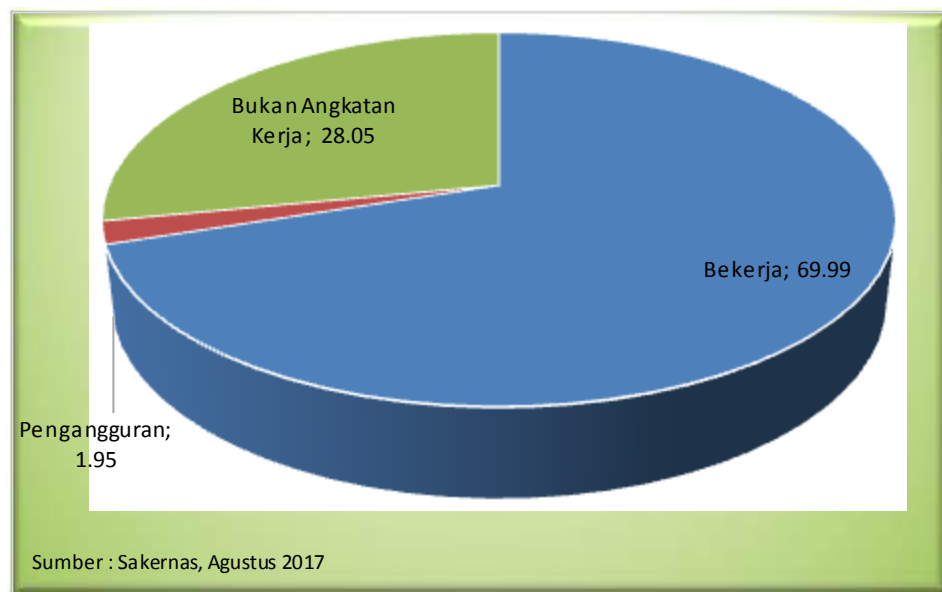


Gambar 4.4. Piramida Penduduk D.I. Yogyakarta, 2016

4.2.2. Ketenagakerjaan

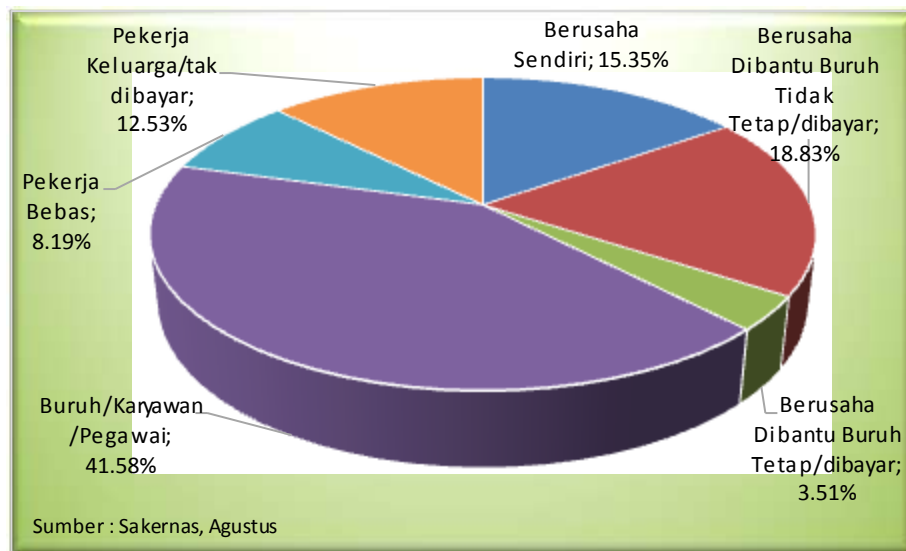
Keadaan penduduk usia kerja di D.I. Yogyakarta didominasi oleh angkatan kerja sebesar 71,95 persen yang terdiri dari penduduk bekerja sebesar 69,99 persen dan 1,95

persen penduduk menganggur, sisanya sebesar 28,05 persen penduduk D.I. Yogyakarta termasuk bukan angkatan kerja (Gambar 4.5). Gambaran tersebut menunjukkan bahwa dari total penduduk usia kerja di D.I. Yogyakarta, terdapat sekitar 72 persen yang menawarkan tenaga kerjanya dan terdapat sekitar 2 persennya tidak terserap oleh permintaan tenaga kerja.



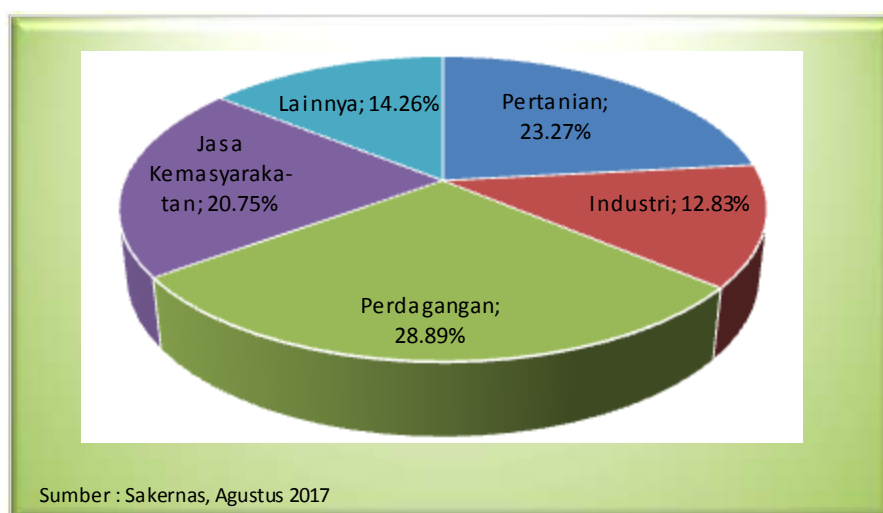
Gambar 4.5. Persentase Penduduk Usia Kerja Menurut Jenis Kegiatan Seminggu Yang lalu di D.I. Yogyakarta, Agustus 2016

Gambar 4.6 menjelaskan bahwa dari total penduduk yang terserap sebagai pekerja di D.I. Yogyakarta didominasi oleh pekerja dengan status buruh/karyawan/pegawai sebesar 41,58 persen, diikuti berusaha dibantu buruh tidak tetap/dibayar sebesar 18,83 persen dan berusaha sendiri sebesar 15,35 persen. Status pekerjaan terendah adalah berusaha dibantu buruh tetap/dibayar sebesar 3,51 persen dan pekerja bebas sebesar 8,19 persen. Indikasi ini menggambarkan bahwa sebagian besar penduduk bekerja di D.I. Yogyakarta masih sebagai pekerja (buruh/karyawan/pegawai, pekerja bebas dan pekerja keluarga) sebesar 62,30 persen, sisanya sebagai pengusaha sebesar 37,70 persen.



Gambar 4.6. Persentase Pekerja Menurut Status Pekerjaan Utama di D.I. Yogyakarta, Agustus 2016

Pekerja di D.I. Yogyakarta tertinggi bekerja pada lapangan usaha utama perdagangan sebesar 28,89 persen, diikuti lapangan usaha pertanian sebesar 23,27 persen dan jasa kemasyarakatan sebesar 20,75 persen (Gambar 4.7). Struktur tersebut menunjukkan bahwa sektor ekonomi primer yaitu pertanian sudah semakin kecil peranannya. Ini terjadi karena semakin berkembangnya pariwisata di wilayah D.I. Yogyakarta sehingga secara langsung akan meningkatkan sektor pendukungnya yaitu perdagangan dan jasa kemasyarakatan.

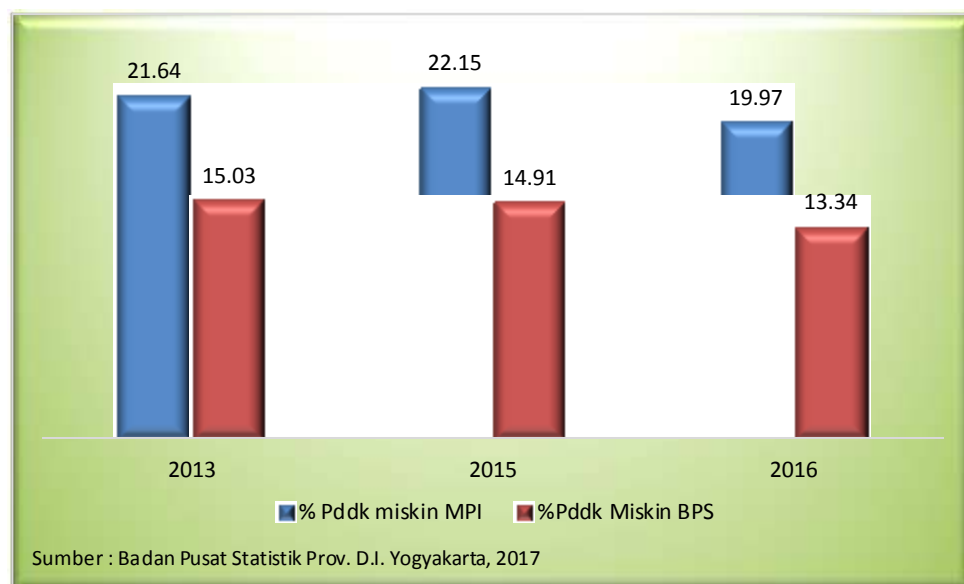


Gambar 4.7. Persentase Pekerja Menurut Lapangan Usaha Utama di D.I. Yogyakarta, Agustus 2016

4.3. Kemiskinan

Jika dilihat dari tingkat kemiskinannya, D.I. Yogyakarta termasuk wilayah dengan tingkat kemiskinan tertinggi di Pulau Jawa. Gambar 4.8. menunjukkan bahwa pada tahun 2016 persentase penduduk miskin versi MPI (H) sebesar 19,97 persen, atau relatif menurun dibandingkan kondisi tahun 2013 dan 2015 masing-masing sebesar 21,64 persen dan 22,15 persen. Untuk tingkat kemiskinan versi BPS (menggunakan garis kemiskinan), pada tahun 2016, persentase penduduk miskin di D.I. Yogyakarta sebesar 13,34 persen dengan tren terus menurun dalam periode 2013-2016 (tahun 2013 sebesar 15,03 persen dan tahun 2015 sebesar 14,91 persen).

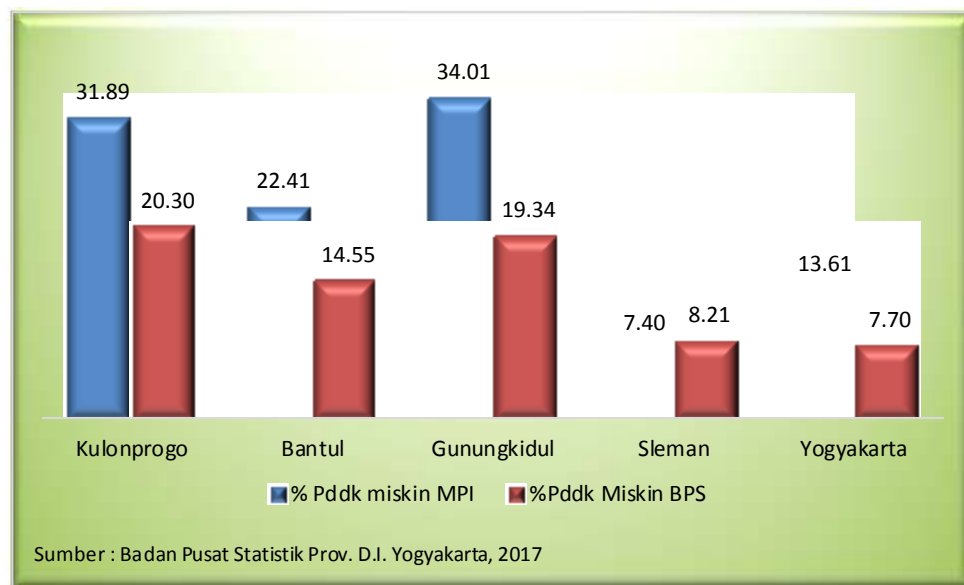
Gambar 4.8 juga menjelaskan bahwa terjadi perbedaan tingkat kemiskinan antara metode MPI dan metode garis kemiskinan. Hasil penghitungan tingkat kemiskinan metode MPI menghasilkan persentase penduduk miskin yang lebih tinggi dibanding metode garis kemiskinan. Namun, di sisi lain jika dilihat secara tren memiliki pola yang sama yaitu semakin menurun dalam periode 2013 – 2016. Indikasi ini menunjukkan upaya pengentasan kemiskinan di wilayah D.I. Yogyakarta cukup menunjukkan peningkatan yang baik walaupun belum mampu menurunkan tingkat kemiskinan sampai dibawah 10 persen. Oleh karena itu masih dibutuhkan upaya yang lebih maksimal untuk menurunkan tingkat kemiskinan di wilayah D.I. Yogyakarta.



Gambar 4.8. Persentase Penduduk Miskin di D.I. Yogyakarta, 2013 - 2016

Untuk tingkat kemiskinan kabupaten/kota pada tahun 2016 dijelaskan oleh gambar 4.9. Hasil penghitungan dengan metode MPI, tingkat kemiskinan tertinggi di Kabupaten Gunungkidul sebesar 34,01 persen diikuti Kabupaten Kulonprogo sebesar 31,89 persen dan Kabupaten Bantul sebesar 22,41 persen, sedangkan terendah di Kabupaten Sleman sebesar 7,40 persen.

Urutan yang berbeda ketika tingkat kemiskinan dihitung menggunakan metode garis kemiskinan, dimana Kabupaten Kulonprogo menjadi wilayah dengan tingkat kemiskinan tertinggi sebesar 20,30 persen, diikuti Kabupaten Gunungkidul sebesar 19,34 persen dan Kabupaten Bantul sebesar 14,55 persen, sedangkan terendah di Kota Yogyakarta sebesar 7,70 persen.

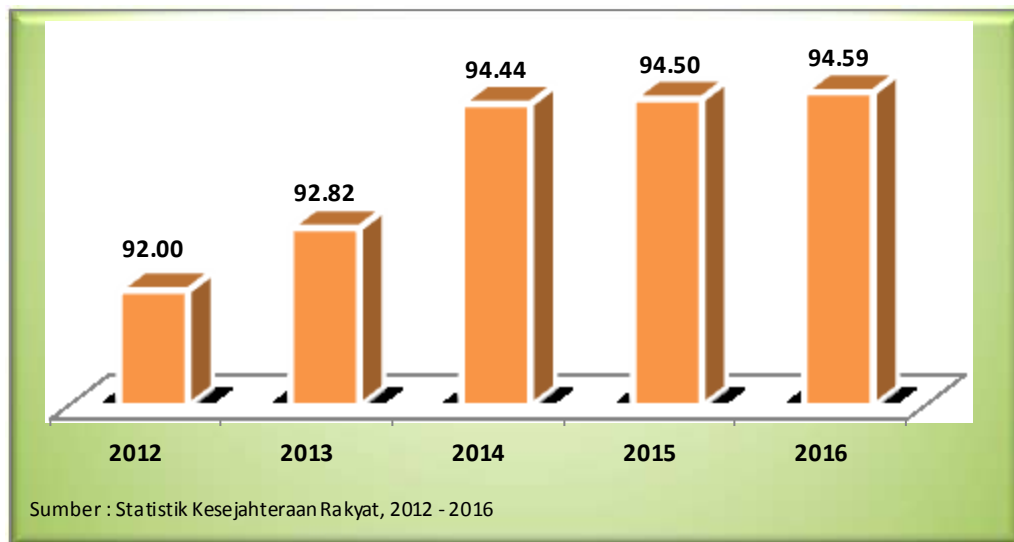


Gambar 4.9. Persentase Penduduk Miskin Menurut Kabupaten/kota di D.I. Yogyakarta, 2016

4.4. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur kesejahteraan masyarakat. Gambar 4.10 menunjukkan dalam periode 2012 – 2016 angka melek huruf mengalami peningkatan terus menerus dari 92,00 persen pada tahun 2012 menjadi 94,59 persen pada tahun 2016.

Perkembangan angka melek huruf yang semakin meningkat tersebut menunjukkan bahwa kemampuan membaca dan menulis masyarakat D.I. Yogyakarta semakin baik dan akan berimbas pada peningkatan pengetahuan dan teknologi yang diterima oleh masyarakat. Kunci peningkatan pengetahuan adalah masyarakat bisa mengakses banyak informasi, sedangkan untuk mengakses banyak pengetahuan informasi dibutuhkan kemampuan membaca dan menulis dari masyarakat.

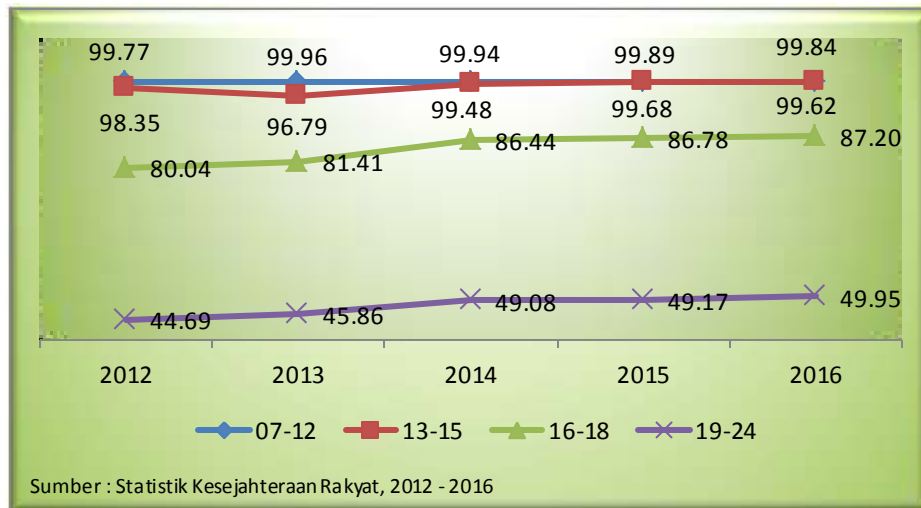


Gambar 4.10. Angka Melek Huruf Penduduk Umur 15 Tahun Keatas di D.I. Yogyakarta, 2012 – 2016

Indikator lain yang digunakan dalam peningkatan pendidikan adalah angka partisipasi sekolah (APS), angka partisipasi kasar (APK) dan angka partisipasi murni (APM). APS menunjukkan besarnya jumlah penduduk usia sekolah yang masih bersekolah, APK menunjukkan besarnya rasio jumlah penduduk yang masih bersekolah pada jenjang pendidikan terhadap jumlah penduduk usia sekolah sesuai jenjang pendidikan tersebut, sedangkan APM menunjukkan besarnya jumlah penduduk usia sekolah yang bersekolah sesuai jenjang pendidikan usianya.

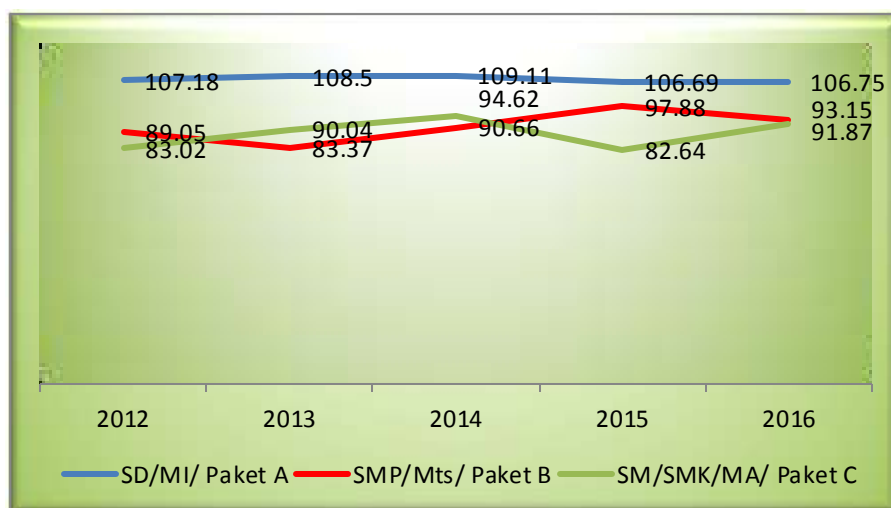
Gambar 4.11. menggambarkan bahwa APS di D.I. Yogyakarta periode 2012 – 2016 memiliki kecenderungan semakin meningkat untuk semua kelompok usia sekolah. Tren yang baik ini mengindikasikan bahwa penduduk usia sekolah semakin sedikit yang tidak pernah bersekolah atau mengalami putus sekolah. Namun, dari data tersebut perlu juga dikaji bahwa pada tahun 2016 masih terdapat penduduk usia 7-12 tahun yang tidak bersekolah sebesar 0,16 persen, diikuti usia 13-15 tahun sebesar 0,38 persen dan pada usia

16-18 tahun sebesar 12,80 persen. Data tersebut menjelaskan bahwa dibutuhkan solusi untuk mengurangi sampai menghilangkan penduduk usia sekolah khususnya usia 16-18 tahun yang tidak bersekolah.



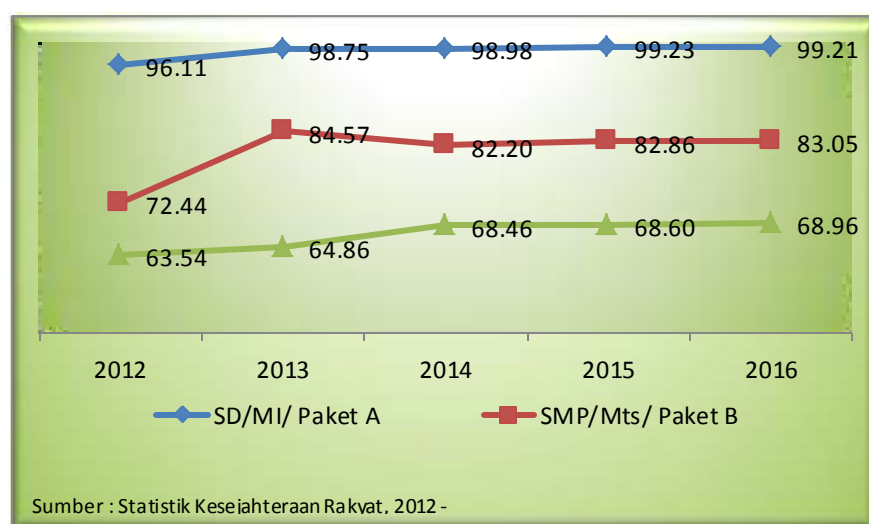
Gambar 4.11. Angka Partisipasi Sekolah Menurut Kelompok Umur Sekolah di D.I. Yogyakarta, 2012 – 2016

Besarnya APK menurut jenjang pendidikan dan kabupaten/kota di D.I. Yogyakarta pada tahun 2016 dijelaskan Gambar 4.12. Periode 2012 – 2016 menunjukkan bahwa tren APK SD memiliki kecenderungan semakin menurun yaitu sebesar 107,18 tahun 2012 menjadi 106,75 tahun 2016 sedangkan APK SLTP dan SLTA memiliki kecenderungan peningkatan. Kecenderungan penurunan APK SD merupakan indikasi yang baik artinya semakin lama penduduk akan masuk sekolah sesuai dengan umurnya yaitu minimal 7 (tujuh) tahun walaupun angka APK SD masih diatas 100 yang menunjukkan bahwa masih terdapat penduduk bersekolah SD walaupun umurnya diluar 7-12 tahun. Sebaliknya APK SLTP dan APK SLTA mengalami peningkatan menunjukkan bahwa pertumbuhan penduduk yang bersekolah di SLTP dan di SLTA lebih tinggi dari pertumbuhan penduduk usia 13-15 tahun dan 16-18 tahun artinya terjadi peningkatan jumlah penduduk yang bersekolah di SLTP dan SLTA diluar umur 13-15 tahun maupun 16-18 tahun.



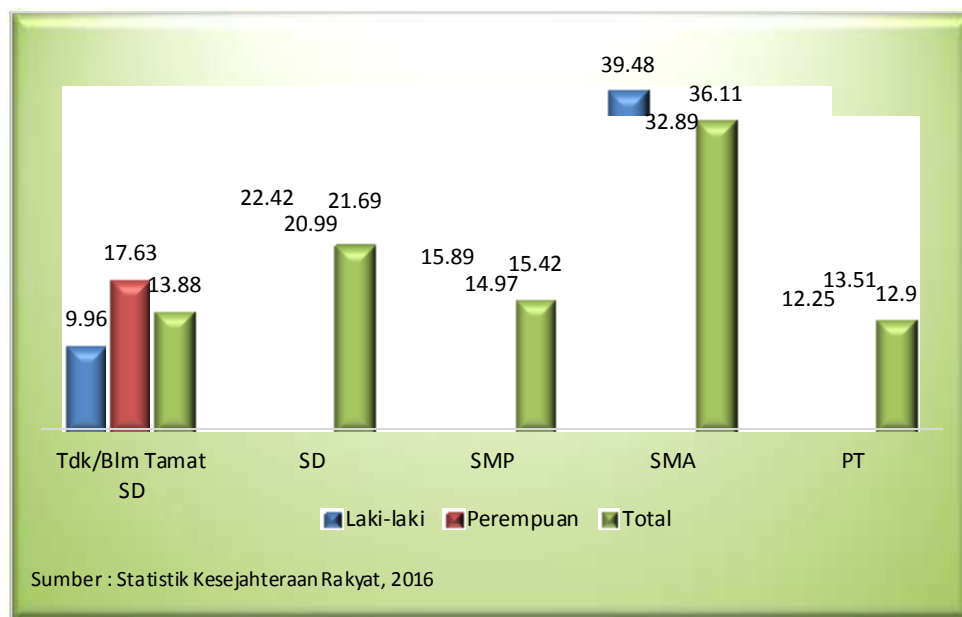
Gambar 4.12. Angka Partisipasi Kasar Menurut Tingkat Pendidikan di D.I. Yogyakarta, 2012 – 2016

Gambar 4.13 menjelaskan bahwa tren APM di D.I. Yogyakarta periode 2012 – 2016 mengalami peningkatan untuk semua jenjang pendidikan. APM SD sebesar 96,11 pada tahun 2012 menjadi 99,21 pada tahun 2016, APM SLTP sebesar 72,44 pada tahun 2012 menjadi 83,05 pada tahun 2016 serta APM SLTA sebesar 63,54 pada tahun 2012 menjadi 68,96 pada tahun 2016. Indikasi ini menggambarkan bahwa semakin lama penduduk akan bersekolah sesuai usia sekolah mereka yaitu jenjang SD berumur 7-12 tahun, SLTP berumur 13-15 tahun dan SLTA berumur 16-18 tahun.



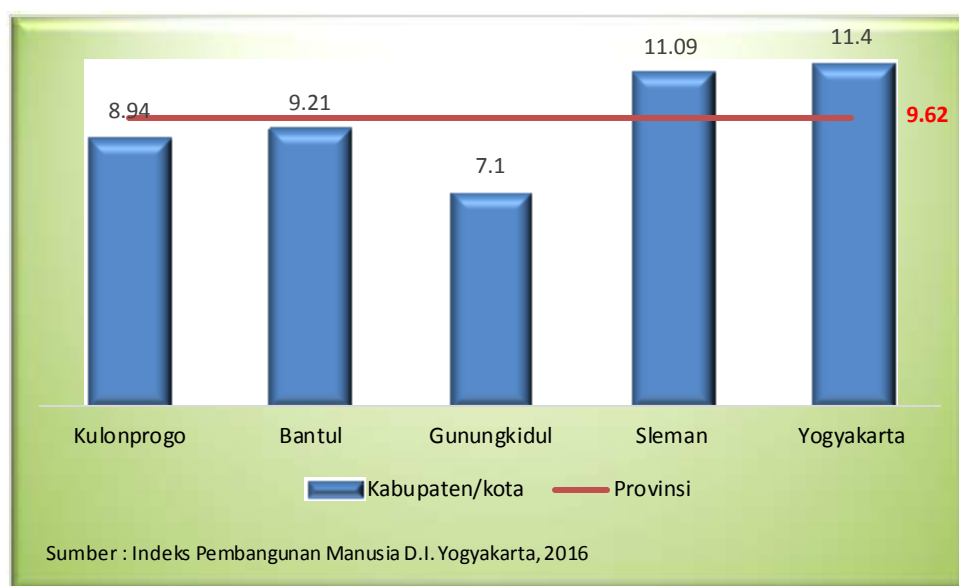
Gambar 4.13. Angka Partisipasi Murni Menurut Tingkat Pendidikan di D.I. Yogyakarta, 2012 – 2016

Indikator pendidikan yang lain adalah tingkat pendidikan yang ditamatkan penduduk. Gambar 4.14 memberikan gambaran bahwa penduduk usia 15 tahun keatas di D.I. Yogyakarta pada tahun 2016 paling banyak berpendidikan SLTA yaitu sebesar 36,11 persen, diikuti berpendidikan SD sebesar 21,69 persen dan SLTP sebesar 15,42 persen sedangkan terendah adalah penduduk 15 tahun keatas yang berpendidikan perguruan tinggi sebesar 12,90 persen. Pola yang sama terjadi baik untuk penduduk laki-laki maupun penduduk perempuan.



Gambar 4.14. Tingkat Pendidikan Terakhir Yang Ditamatkan Penduduk Usia 15 Tahun Keatas Menurut Jenis Kelamin di D.I. Yogyakarta, 2016

Gambar 4.14 juga menerangkan sebuah hal yang menarik yaitu ketika membandingkan tingkat pendidikan antara laki-laki dan perempuan untuk masing-masing jenjang pendidikan. Untuk jenjang pendidikan SD sampai dengan SLTA ternyata persentase penduduk laki-laki selalu lebih tinggi dibandingkan dengan penduduk perempuan, sedangkan untuk tingkat pendidikan perguruan tinggi persentase penduduk perempuan lebih tinggi dibanding penduduk laki-laki. Kondisi ini dikarenakan laki-laki menjadi tulang punggung keluarga yang dituntut untuk bekerja sehingga ketika telah menamatkan SLTA diarahkan untuk segera mencari kerja.



Gambar 4.15. Rata-rata Lama Sekolah Penduduk Umur 25 Tahun Keatas Menurut Kabupaten/kota di D.I. Yogyakarta, 2016

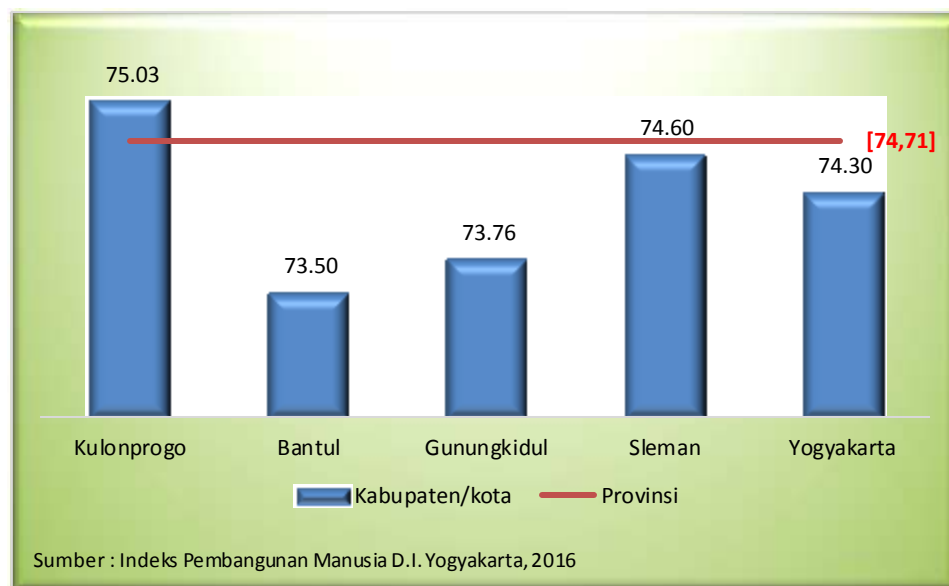
Rata-rata lama sekolah menggambarkan rata-rata sampai tingkatan berapa tahun penduduk bersekolah. Gambar 4.15 menjelaskan bahwa rata-rata lama sekolah penduduk umur 25 tahun keatas di D.I. Yogyakarta adalah 9,62 artinya bahwa rata-rata berpendidikan sampai SLTP kelas 3 atau SLTA kelas 1. Hal ini memberikan indikasi bahwa program wajib belajar 9 tahun masih belum sepenuhnya berhasil apalagi kalau dilihat lebih lengkap maka tentu saja akan ditemukan penduduk 25 tahun yang masih berpendidikan dibawah SLTA kelas 1.

4.5. Kesehatan

Indikator berikutnya dalam menerangkan kesejahteraan rakyat adalah indikator kesehatan. Semakin baik indikator kesehatan di suatu wilayah menunjukkan akan semakin baiknya kesejahteraan penduduk wilayah tersebut. Peningkatan kesehatan penduduk diharapkan mampu meningkatkan juga produktifitasnya dalam pembangunan. Indikator kesehatan yang dilihat antara lain angka harapan hidup (AHH), keluhan kesehatan penduduk, Angka kesakitan, konsumsi kalori per kapita dan konsumsi protein per kapita, indikator standar hidup.

Angka harapan hidup adalah rata-rata usia yang akan dicapai oleh penduduk pada kohort tertentu ketika meninggal. AHH menggambarkan dearajat kesehatan suatu

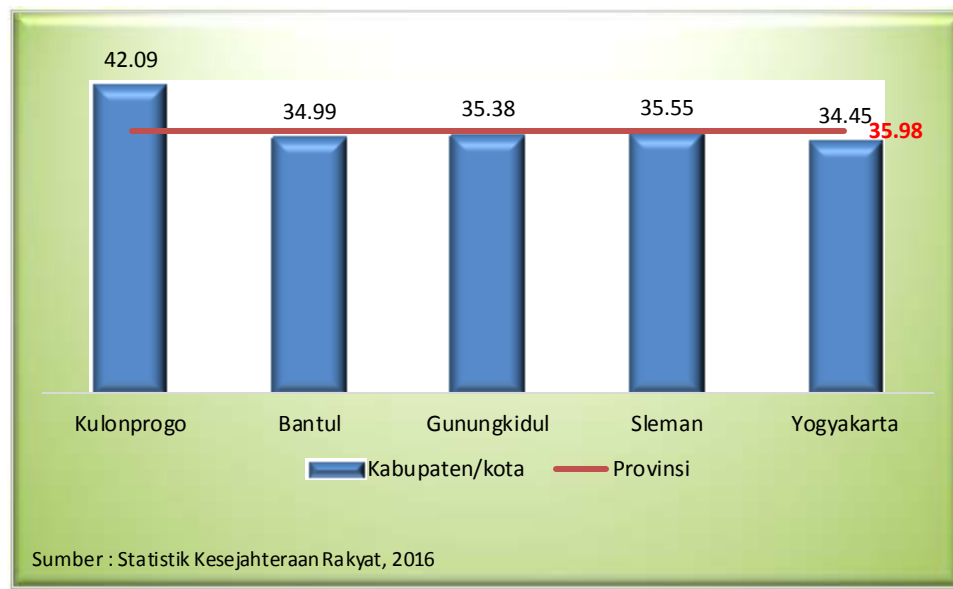
wilayah. Gambar 4.16 menunjukkan bahwa pada tahun 2016 harapan hidup penduduk D.I. Yogyakarta sebesar 74,71 tahun, artinya penduduk D.I. Yogyakarta yang lahir tahun 2016 rata-rata akan meninggal sekitar umur 75 tahun. Jika dilihat menurut kabupaten/kotanya Kabupaten Kulonprogo merupakan satu-satunya kabupaten/kota yang memiliki harapan hidup diatas D.I. Yogyakarta sebesar 75,03 tahun. Selain Kabupaten Kulonprogo, semua kabupaten/kota memiliki harapan hidup dibawah angka D.I. Yogyakarta yaitu Kabupaten Sleman 74,60 tahun diikuti Kota Yogyakarta 74,30 tahun, sedangkan terendah Kabupaten Bantul 73,50 tahun.



Gambar 4.16. Angka Harapan Hidup Waktu Lahir Menurut Kabupaten/kota di D.I. Yogyakarta, 2016

Angka harapan hidup adalah rata-rata usia yang akan dicapai oleh penduduk pada kohort tertentu ketika meninggal. AHH menggambarkan derajat kesehatan suatu wilayah. Gambar 4.16 menunjukkan bahwa pada tahun 2016 harapan hidup penduduk D.I. Yogyakarta sebesar 74,71 tahun, artinya penduduk D.I. Yogyakarta yang lahir tahun 2016 rata-rata akan meninggal sekitar umur 75 tahun. Jika dilihat menurut kabupaten/kotanya Kabupaten Kulonprogo merupakan satu-satunya kabupaten/kota yang memiliki harapan hidup diatas D.I. Yogyakarta sebesar 75,03 tahun. Selain Kabupaten Kulonprogo, semua kabupaten/kota memiliki harapan hidup dibawah angka D.I. Yogyakarta yaitu Kabupaten Sleman 74,60 tahun diikuti Kota Yogyakarta 74,30 tahun, sedangkan terendah Kabupaten Bantul 73,50 tahun.

Dari sisi angka harapan hidup menunjukkan bahwa Kabupaten Kulonprogo memiliki tingkat kesehatan terbaik dibanding kabupaten/kota lainnya di D.I. Yogyakarta, diikuti Kabupaten Sleman dan Kota Yogyakarta. Banyak faktor yang mempengaruhi angka harapan hidup seperti konsumsi makanan yang alami (organik) sehingga mengurangi penyakit, selain itu tersedianya fasilitas kesehatan yang baik, akses ke fasilitas kesehatan, dan lain-lain.

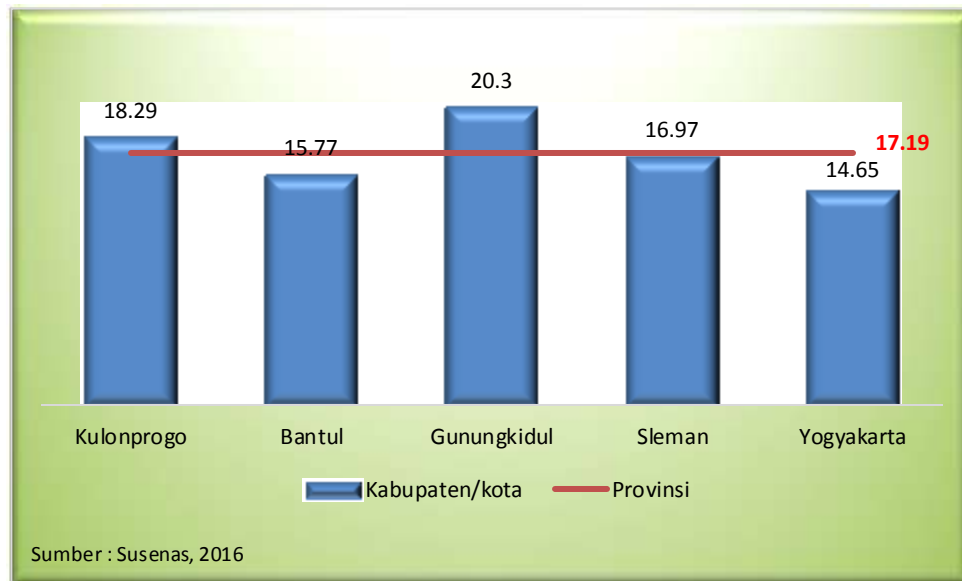


Gambar 4.17. Persentase Penduduk Yang Mengalami Keluhan Kesehatan Menurut Kabupaten/kota di D.I. Yogyakarta, 2016

Indikator kesehatan lain adalah besarnya keluhan kesehatan yang dialami masyarakat. Gambar 4.17 memberikan penjelasan bahwa pada tahun 2016 di D.I. Yogyakarta terdapat 35,98 persen penduduk yang mengalami keluhan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa masih cukup tinggi masyarakat yang mengeluh terhadap kesehatannya. Keluhan kesehatan paling banyak dialami masyarakat di Kabupaten Kulonprogo sebesar 42,09 persen (satu-satunya wilayah dengan keluhan kesehatan diatas D.I. Yogyakarta). Untuk 4 (empat) kabupaten/kota lainnya besarnya keluhan kesehatan masyarakat masih dibawah angka keluhan kesehatan provinsi yaitu Kabupaten Sleman sebesar 35,55 persen, Kabupaten Gunungkidul sebesar 35,38 persen, Kabupaten Bantul sebesar 34,99 persen dan Kota Yogyakarta sebesar 34,45 persen.

Kota Yogyakarta memiliki angka keluhan kesehatan paling kecil disebabkan oleh banyaknya ketersediaan fasilitas kesehatan yang terjangkau dengan akses yang mudah.

Selain itu tingkat pendidikan masyarakatnya yang sudah baik menyebabkan pola hidupnya pun sudah lebih banyak menggunakan pola hidup sehat.



Gambar 4.18. Angka Kesakitan Menurut Kabupaten/kota di D.I. Yogyakarta, 2016

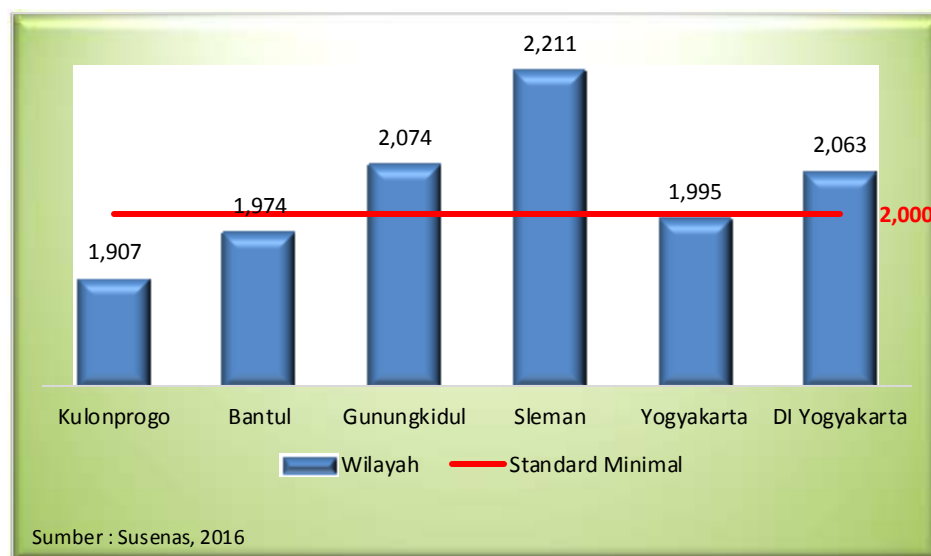
Dalam mengukur tingkat kesehatan masyarakat juga kadang digunakan angka kesakitan yaitu persentase penduduk yang mengalami sakit. Gambar 4.18 memberikan gambaran bahwa angka kesakitan penduduk D.I. Yogyakarta sebesar 17, 19 persen. Dilihat menurut kabupaten/kotanya, terdapat 2 (dua) kabupaten dengan angka kesakitan diatas angka provinsi yaitu Kabupaten Gunungkidul dan Kabupaten Kulonprogo masing-masing sebesar 20,30 persen dan 18,29 persen. Untuk 3 (tiga) kabupaten/kota lainnya berada dibawah angka provinsi dengan angka terendah sebesar 15,77 persen di Kabupaten bantul.

Terdapat anomali di Kabupaten Bantul yaitu dengan angka harapan hidup terendah namun angka kesakitan juga terendah. Fenomena ini menunjukkan bahwa penanganan penyakit yang bukan kronis dan akut cukup baik di Kabupaten Bantul.

Untuk membentuk badan yang sehat diperlukan gizi yang baik. Data konsumsi gizi diperoleh dari hasil Susenas 2016. Banyaknya kalori dan protein yang dikonsumsi menjadi ukuran baiknya gizi penduduk dalam suatu wilayah. Gambar 4.19 menjelaskan bahwa konsumsi kalori per kapita di D.I. Yogyakarta tahun 2016 sebesar 2.063 kkal atau diatas standard minimal kalori yang harus dikonsumsi sebesar 2.000 kkal. Ini

menunjukkan bahwa secara rata-rata konsumsi penduduk D.I. Yogyakarta telah melebihi dari standard minimal untuk menjadi sehat.

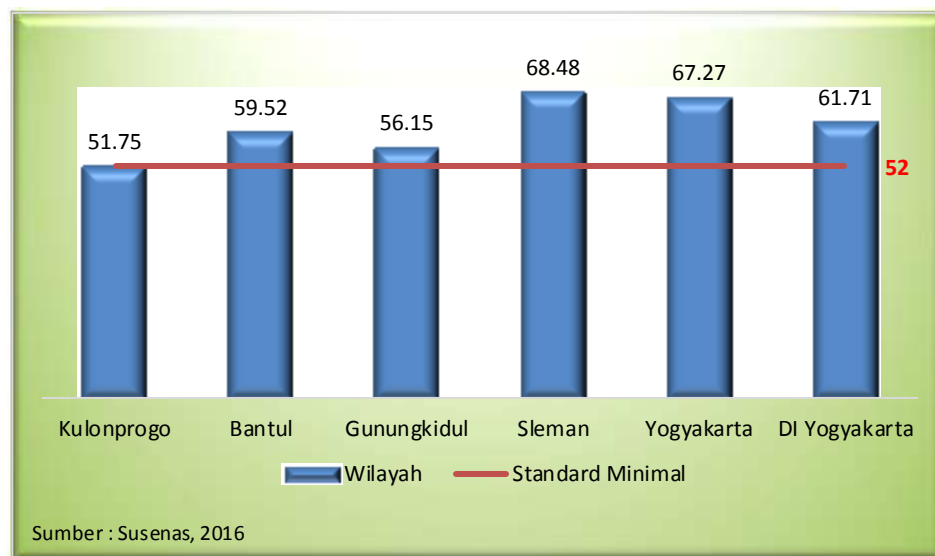
Jika dilihat menurut kabupaten/kotanya, terdapat 2 (dua) kabupaten yang memiliki konsumsi kalori per kapita per hari diatas provinsi yaitu Kabupaten Sleman sebesar 2.211 kkal dan Kabupaten Gunungkidul sebesar 2.074 kkal, sedangkan 3 kabupaten/kota lainnya dibawah standar minimal.



Gambar 4.19. Konsumsi Kalori Per Kapita Menurut wilayah di D.I. Yogyakarta, 2016 (Kkal)

Selain konsumsi kalori, yang menjadi indikator gizi yang baik adalah konsumsi protein. Gambar 4.20 memberikan penejelasan bahwa konsumsi protein per kapita per hari penduduk D.I. Yogyakarta sebesar 61,71 gram atau jauh diatas standar minimal sebesar 52 gram. Sama seperti konsumsi kalori, konsumsi protein juga tertinggi pada Kabupaten Sleman dan Kota Yogyakarta masing-masing sebesar 68,48 gram dan 67,27 gram (didas konsumsi protein di provinsi). Kabupaten Bantul dan Kabupaten Gunungkidul memiliki konsumsi protein per kapita per hari diatas standar minimal namun dibawah konsumsi protein penduduk provinsi masing-masing sebesar 59,52 gram dan 59,15 gram, sedangkan untuk Kabupaten Kulonprogo memiliki konsumsi protein dibawah standar minimal sebesar 51,75 gram.

Struktur ini menunjukkan bahwa secara gizi penduduk Kabupaten Sleman paling baik dibandingkan kabupaten/kota lainnya di D.I. Yogyakarta. Kota Yogyakarta memiliki konsumsi kalori dibawah standar namun konsumsi proteinnya tinggi dikarenakan penduduk Kota Yogyakarta sebagian besar bekerja pada sektor yang tersier sehingga lebih banyak membutuhkan konsumsi protein dibandingkan konsumsi kalori. Wilayah yang perlu ditingkatkan konsumsi gizinya adalah Kabupaten Kulonprogo yang memiliki konsumsi kalori dan protein dibawah standar minimal.



Gambar 4.20. Konsumsi Protein Per Kapita Menurut wilayah di D.I. Yogyakarta, 2016 (Gram)

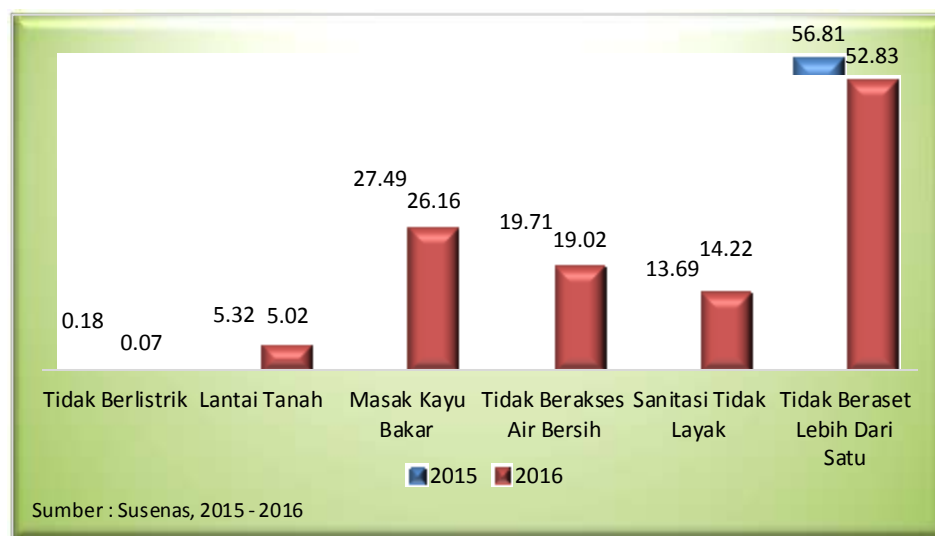
4.6. Standar Hidup

Indikator berikutnya dalam mengukur kesejahteraan masyarakat adalah standar hidup. Indikator standar hidup antara lain berupa keberadaan listrik di rumah tangga, kondisi lantai hunian, bahan bakar untuk memasak, akses air bersih, sanitasi layak, dan kepemilikan aset lebih dari satu. Gambar 4.21 menjelaskan kondisi standar hidup penduduk D.I. Yogyakarta tahun 2015-2016.

Bila dilihat perkembangannya, semua variabel mengalami perbaikan dari tahun 2015 ke tahun 2016 kecuali variabel sanitasi tidak layak yang relatif meningkat dari 13,69 persen tahun 2015 menjadi 14,22 persen tahun 2016. Untuk penggunaan listrik pada tahun 2016 hanya terdapat 0,07 persen rumah tangga yang masih tidak menggunakan listrik dalam penerangannya atau menurun dibanding tahun 2015 yang sebesar 0,18 persen.

Lantai hunian pada tahun 2016 masih terdapat rumah tangga yang huniannya menggunakan lantai tanah sebesar 5,02 persen atau menurun dibanding tahun 2015 sebesar 5,32 persen. Pola yang sama terjadi juga pada bahan bakar utama untuk memasak dalam bentuk kayu bakar, tidak berakses air bersih dan tidak beraset lebih dari satu.

Hal ini menunjukkan bahwa dilihat dari standar hidupnya penduduk D.I. Yogyakarta menjadi semakin baik. Namun, khusus penyediaan sanitasi layak untuk masyarakat perlu ditingkatkan dalam upaya meningkatkan juga kesehatan masyarakat. Indikator-indikator tersebut harus ditingkatkan menjadi lebih baik dalam upaya perbaikan kesejahteraan masyarakat.

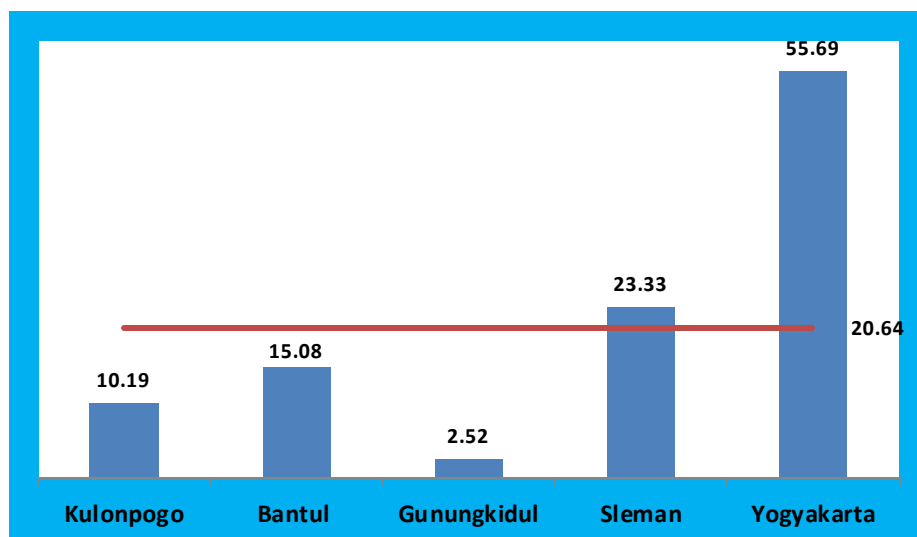


Gambar 4.21. Persentase Rumah Tangga Menurut Indikator Standar Hidup di D.I. Yogyakarta, 2016

Bila angka indikator standar hidup diperbandingkan antar kabupaten/kota, akan lebih menjelaskan kondisi perumahan di wilayah D.I. Yogyakarta. Standar hidup dipandang dari segi perumahan secara garis besar dalam penulisan ini terbagi menjadi empat bagian yaitu kepemilikan dan kualitas bangunan tempat tinggal, fasilitas tempat tinggal yang digunakan, indikator perumahan, serta kepemilikan asset.

Indikator perumahan yang dapat menunjukkan tingkat kesejahteraan rumah tangga yang pertama adalah kepemilikan dan kualitas bangunan tempat tinggal. Hasil Susenas 2016 menunjukkan bahwa sekitar 20,64 persen rumah tangga di D.I. Yogyakarta masih menempati rumah bukan milik sendiri. Keadaan ekonomi rumah tangga yang mendorong masih memilih bertempat tinggal dengan cara sewa, kontrak, atau rumah bebas sewa.

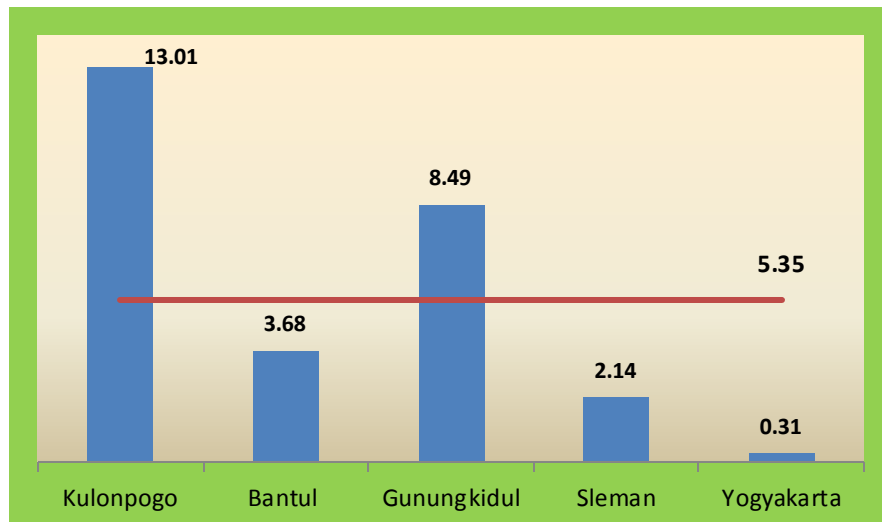
Sementara bila dirinci menurut Kabupaten/kota tampak bahwa lebih dari 55 persen rumah tangga di Kota Yogyakarta menempati rumah bukan milik sendiri. Hal ini adalah wajar dimana Kota Yogyakarta selain sebagai pusat pemerintahan dan perekonomian juga merupakan kota pendidikan sehingga banyak warga migran yang lebih memilih bertempat tinggal lebih dekat dengan tempat bekerja atau dekat dengan sarana pendidikan. Di lain pihak, persentase rumah tangga bertempat tinggal bukan milik sendiri terendah adalah di Kabupaten Gunungkidul yakni sebesar 2,52 persen. Luas wilayah Kabupaten Gunungkidul mencapai dua pertiga wilayah D.I. Yogyakarta dengan kepadatan penduduk terendah masih memberikan peluang penduduk di Kabupaten Gunungkidul untuk membangun rumah sendiri daripada sewa atau kontrak.



Gambar 4.22. Persentase Rumah Tangga Bertempat Tinggal Bukan Milik Sendiri di D.I. Yogyakarta, 2016

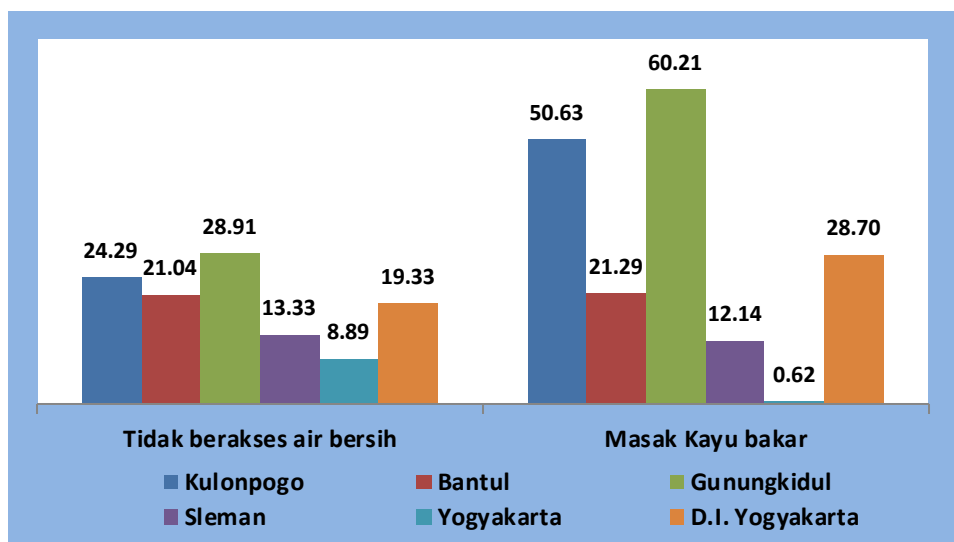
Disamping kepemilikan bangunan tempat tinggal, tingkat kesejahteraan rumah tangga juga dapat dilihat dari kualitas bangunan tempat tinggal seperti jenis lantai terluas masih tanah. Berkaitan dengan derajat kesehatan, jenis lantai tanah memungkinkan bibit penyakit dapat berkembang biak dengan cepat sehingga rumah tangga tersebut akan lebih rentan terserang penyakit. Gambar 4.23 menjelaskan bahwa masih ada rumah tangga di D.I. Yogyakarta tahun 2016 yang masih menempati rumah dengan jenis lantai terluas tanah yaitu sebanyak 5,35 persen. Bahkan bila dilihat lebih detail lagi, masih terdapat 13,01 persen rumah tangga dengan lantai tanah di Kabupaten Kulonprogo dan 8,49 persen rumah tangga di Kabupaten Gunungkidul. Sementara itu, presentase rumah tangga

berlantai tanah di tiga kabupaten/kota lainnya sudah di bawah angka rata-rata di D.I. Yogyakarta. Hasil ini dapat digunakan sebagai indikasi awal bagi pemerintah di kedua kabupaten tersebut untuk lebih meningkatkan program lantainisasi.



Gambar 4.23. Persentase Rumah Tangga Bertempat Tinggal dengan Jenis Lantai Terluas dari Tanah di D.I. Yogyakarta, 2016

Dalam meningkatkan derajat kesehatan dan kenyamanan tempat tinggal, fasilitas tempat tinggal yang dimiliki rumah tangga juga merupakan indikator penting pengukuran tingkat kesejahteraan. Gambar 4.24 menunjukkan persentase rumah tangga tidak berakses air bersih dan bahan bakar memasak menggunakan kayu bakar memberikan pola yang berbeda. Presentase rumah tangga tidak berakses air bersih menurut kabupaten/kota yakni antara 13 persen hingga 28 persen kecuali di Kota Yogyakarta dengan angka di bawah 10 persen. Persentase tertinggi rumah tangga tidak berakses air bersih adalah di Kabupaten Gunungkidul yaitu 28,91 persen dan terendah ada di Kota Yogyakarta mencapai 8,89 persen. Kesenjangan yang cukup tinggi lebih dari 20 persen ini adalah hal yang perlu mendapat perhatian cukup serius bagi pemerintah D.I. Yogyakarta pada umumnya dan Kabupaten Gunungkidul pada khususnya untuk menyediakan kebutuhan air bersih bagi penduduk. Air adalah kebutuhan pokok penduduk. Secara rata-rata untuk memenuhi kebutuhan konsumsi (minum dan memasak), *higienis* pribadi, cuci, membersihkan rumah, dan keperluan menyiram tanaman minimal sebanyak 60 liter per orang per hari.

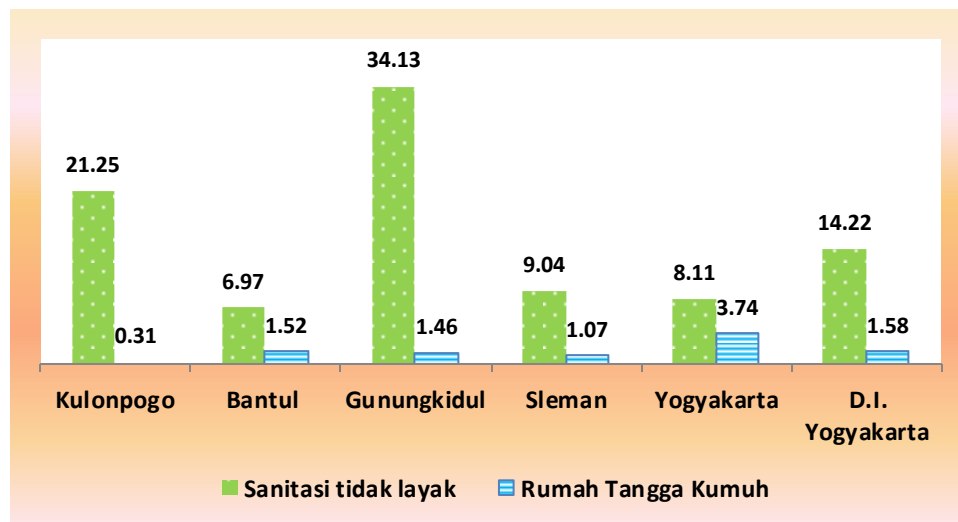


Gambar 4.24. Persentase Rumah Tangga Tidak Berakses Air Bersih dan Masak dengan Kayu Bakar di D.I. Yogyakarta, 2016

Rumah tangga yang menggunakan kayu bakar untuk memasak pada tahun 2016 menurut kabupaten/kota memberikan pola yang cukup beragam. Tercatat lebih dari 50 persen rumah tangga di Kabupaten Gunungkidul dan Kulonprogo masih menggunakan kayu bakar sebagai bahan bakar utama untuk memasak. Penggunaan kayu bakar yang masih cukup banyak di kedua kabupaten tersebut diduga karena kayu bakar masih mudah diperoleh dan banyak tersedia di lingkungan tempat tinggal rumah tangga sehingga untuk memasak tidak perlu lagi mengeluarkan biaya. Di lain pihak penggunaan kayu bakar yang berlebihan dapat menyebabkan polusi udara sehingga mengganggu kesehatan lingkungan. Sementara, persentase rumah tangga di Kota Yogyakarta yang menggunakan kayu bakar hanya tinggal 0,62 persen.

Indikator standar hidup berikutnya adalah kondisi sanitasi dan rumah tangga kumuh. Dilihat dari kualitas sanitasi yang diakses rumah tangga tahun 2016 tampak bahwa 14,22 persen rumah tangga masih menggunakan sanitasi tidak layak. Secara spesial, penggunaan sanitasi tidak layak tertinggi ada di Kabupaten Gunungkidul diikuti oleh Kabupaetn Kulonprogo, masing-masing secara berurutan sebesar 34,13 dan 21,25 persen. Bila dilihat menurut penggunaan fasilitas tempat buang air besar di Kabupaten Gunungkidul masih terdapat 10,46 persen rumah tangga menggunakan kloset selain leher angsa dan plengsengan dengan tutup. Sedangkan di Kabupaten Kulonprogo, dengan kriteria tersebut masing-masing mencapai 20,68 persen dan 8,29 persen. Penggunaan tempat pembuangan akhir tinja dan jenis kloset juga penting menjadi perhatian

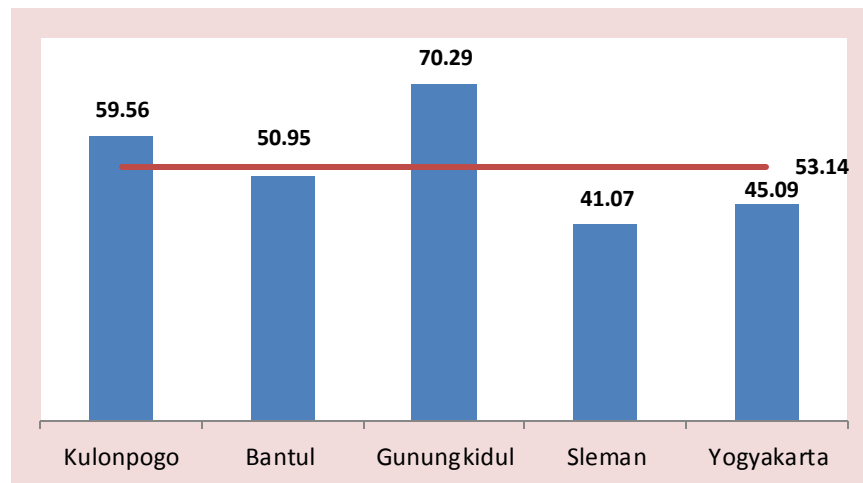
pemerintah Kabupaten Gunungkidul dan Kabupaten Kulonprogo. Dalam proses pencegahan adanya kemungkinan penularan penyakit menular, fenomena tersebut dapat dijadikan rujukan untuk meningkatkan sosialisasi dan pembangunan tempat buang air besar yang sesuai dengan standar kesehatan dan masih perlu ditingkatkan kegiatannya di kedua kabupaten ini.



Gambar 4.25. Persentase Rumah Tangga dengan Sanitasi Tidak Layak dan Rumah Tangga Kumuh di D.I. Yogyakarta, 2016

Indikator standar hidup yang terakhir dalam penelitian ini adalah aset yang dimiliki/dikuasai rumah tangga. Dalam hal ini, indikator yang digunakan adalah aset yang dikuasai rumah tangga lebih dari satu jenis atau kepemilikan mobil. Gambar 4.26 menyajikan persentase rumah tangga yang tidak memiliki aset lebih dari satu atau memiliki mobil. Tahun 2016, sebanyak 53,14 persen rumah tangga D.I. Yogyakarta tidak memiliki aset lebih dari satu atau mobil. Secara spasial, dari gambar tersebut terdapat fenomena yang cukup menarik. Tampak bahwa di Kabupaten Gunungkidul dan Kabupaten Kulonprogo persentasenya lebih tinggi daripada angka rata-rata D.I. Yogyakarta, sementara tiga kabupaten/kota lainnya lebih rendah. Bila disandingkan dengan persentase penduduk miskin, angka yang ditunjukkan dalam gambar 4.26 dari kepemilikan aset ini seiring atau mempunyai pola yang hampir sama. Menyikapi hubungan dari kedua indikator tersebut, sekilas dapat dijadikan masukan bagi pemerintah daerah bahwa salah satu cara untuk menanggulangi kemiskinan adalah dengan penyediaan aset. Kepemilikan aset secara langsung atau tidak langsung akan memberikan dampak

rumah tangga untuk dapat meningkatkan pendapatan atau memiliki cadangan pendapatan melalui penggunaan fasilitas yang dimiliki/dikuasai tersebut.



Gambar 4.26. Persentase Rumah Tangga Tidak Punya Aset Lebih Dari Satu Jenis atau Mobil di D.I. Yogyakarta, 2016

4.7. Variasi MPI

4.7.1. MPI Menurut Daerah Tempat Tinggal

Indikator kemiskinan berupa proporsi penduduk miskin secara multidimensi (H) dapat digunakan untuk menunjukkan insiden atau besarnya persentase penduduk miskin. Dari tabel 4.3. terlihat bahwa pada tahun 2015 persentase penduduk miskin D.I. Yogyakarta adalah sebesar 22,15 persen. Pada tahun 2016 persentase penduduk miskin mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2015 sebesar 2,18 poin menjadi 19,97 persen.

Persentase penduduk miskin secara multidimensi lebih rendah di daerah perkotaan daripada di daerah perdesaan. Pada tahun 2015 persentase penduduk miskin secara multidimensi di daerah perkotaan adalah sebesar 15,96 persen, jauh lebih rendah dibandingkan perdesaan yang sebesar 34,45 persen. Kondisi tersebut juga masih terjadi pada tahun 2016, persentase penduduk miskin secara multidimensi di perdesaan masih lebih tinggi daripada di perkotaan (32,33 persen berbanding 14,17 persen).

Indikator rata-rata deprivasi yang dialami oleh orang miskin (A) menggambarkan intensitas dari kemiskinan multidimensi. Nilai A yang semakin besar menunjukkan semakin banyak jumlah deprivasi yang dialami oleh orang miskin. Pada tabel 4.3. terlihat pada tahun 2015 intensitas kemiskinan multidimensi yang dialami orang miskin adalah

sebesar 44,64 persen. Jika dilihat menurut daerah maka akan didapati pola yang sama dengan indikator persentase penduduk miskin secara multidimensi di mana intensitas kemiskinan multidimensi di perdesaan lebih tinggi dibandingkan dengan daerah perkotaan. Intensitas kemiskinan multidimensi di daerah perdesaan adalah sebesar 46,24 persen, angka tersebut lebih rendah dibandingkan dengan daerah perkotaan yang sebesar 42,89 persen. Pada tahun 2016 intensitas kemiskinan di perdesaan (44,37 persen) juga lebih tinggi dibanding di perkotaan (41,43 persen).

**Tabel 4.3. Indikator-indikator Kemiskinan Multidimensi
D.I. Yogyakarta Berdasarkan Klasifikasi Daerah,
2015 dan 2016**

Daerah tempat tinggal	2015			2016		
	H	A	M ₀	H	A	M ₀
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
D.I. Yogyakarta	22,15	44,64	9,89	19,97	42,95	8,58
Perkotaan	15,96	42,89	6,84	14,17	41,43	5,87
Perdesaan	34,45	46,24	15,93	32,33	44,37	14,35

Sumber: Susenas 2015 dan 2016, diolah

Selama tahun 2015-2016 intensitas kemiskinan multidimensi di Provinsi D.I. Yogyakarta cenderung menunjukkan banyak perubahan. Intensitas kemiskinan multidimensi mengalami penurunan baik di perkotaan maupun di perdesaan. Penurunan sebesar 1,46 poin di daerah perkotaan menjadi 41,43 persen dan di perdesaan sebesar 1,87 poin menjadi 44,37 persen. Secara total terjadi penurunan intensitas kemiskinan multidimensi sebesar 1,69 poin dari 44,64 persen menjadi 42,95 persen di tahun 2016.

Indikator kemiskinan multidimensi berikutnya adalah *adjusted multidimensional poverty headcount ratio* (M₀). Indikator M₀ merupakan indikator yang menunjukkan tingkat kemiskinan multidimensi yang sudah disesuaikan dengan intensitas kemiskinan multidimensi (A). Tingkat kemiskinan multidimensi pada tahun 2015 adalah sebesar 9,89 persen. Sementara itu pada tahun 2016 angka tersebut mengalami penurunan sebesar 1,31 poin menjadi 8,58 persen.

Sama halnya dengan indikator kemiskinan multidimensi yang lain, tingkat kemiskinan multidimensi yang telah disesuaikan lebih tinggi di daerah perdesaan daripada di daerah perkotaan. Pada tahun 2015, M₀ di perdesaan sebesar 15,93 persen sementara di

perkotaan hanya 6,84 persen. Begitu pula dengan yang terjadi pada tahun 2016 di mana tingkat kemiskinan multidimensi masih lebih tinggi di daerah pedesaan daripada di perkotaan (14,35 berbanding 5,87 persen).

Ditinjau dari ketiga jenis indikator kemiskinan multidimensional maka dapat dikatakan bahwa kemiskinan di Provinsi D.I. Yogyakarta pada tahun 2015 dan 2016 merupakan fenomena pedesaan. Hal tersebut nampak dari insiden kemiskinan multidimensi (H), intensitas kemiskinan multidimensi (A) dan tingkat kemiskinan multidimensi yang telah disesuaikan dengan intensitas kemiskinan (M_0) yang cenderung lebih besar di pedesaan daripada di perkotaan, baik tahun 2015 maupun 2016. Selain itu jika diamati bahwa jumlah penduduk miskin multidimensi lebih padat terkonsentrasi di wilayah pedesaan. Pada tahun 2016 penduduk miskin multidimensi terdistribusi di pedesaan sebesar 68,03 persen, sementara sisanya berada di perkotaan.

Temuan tersebut sejalan dengan Dercon (2009) yang menyebutkan bahwa kemiskinan secara dominan masih merupakan fenomena pedesaan. Bahkan estimasi yang dilakukan oleh Ravallion, Chen dan Sangraula (2007) menyebutkan bahwa sekitar 76 persen penduduk miskin dunia tinggal di daerah pedesaan. Angka tersebut jauh lebih tinggi daripada proporsi penduduk yang tinggal di daerah pedesaan yang hanya sebesar 58 persen. Kemiskinan di daerah pedesaan sering terkait dengan kurangnya akses rumah tangga terhadap sumber daya penting seperti kepemilikan aset, infrastruktur dan *human capital* (Bogale, Hagedorn dan Korf, 2005).

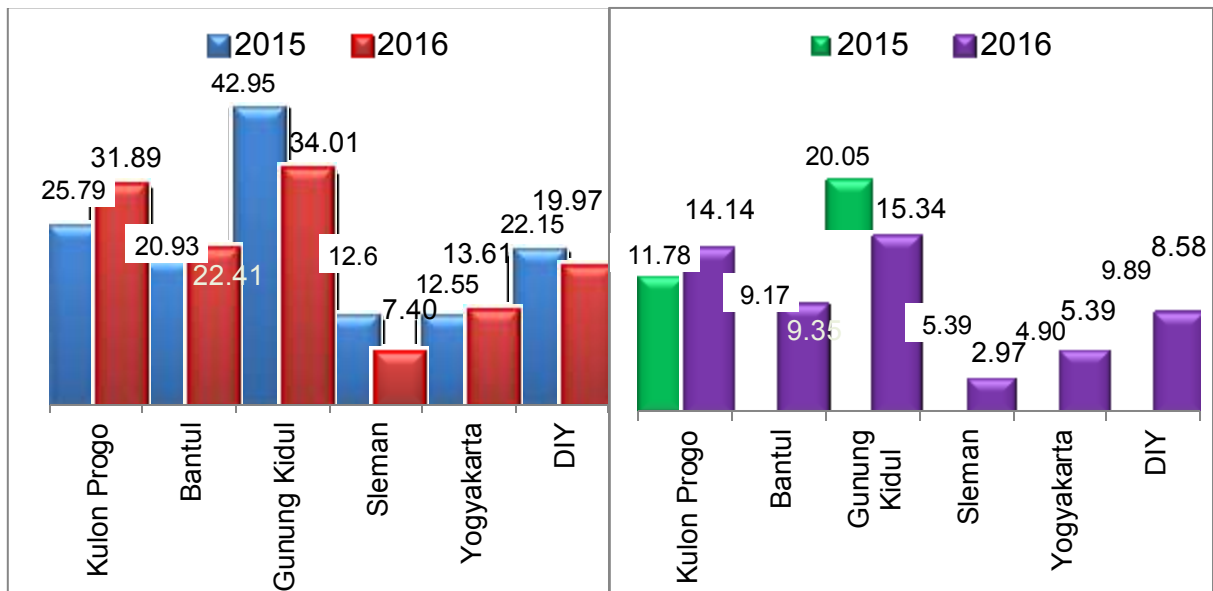
Dilihat dari karakteristik antara pedesaan dan perkotaan, terdapat kesenjangan dalam angka kemiskinan dan nilai MPI. Untuk pedesaan angka kemiskinan sesuai indikator MPI pada tahun 2016 mencapai 32,33 persen sedangkan di perkotaan sebesar 14,17 persen atau ada selisih 18,16 poin. Sedangkan nilai MPI untuk pedesaan yaitu 14,35 persen, sedangkan di perkotaan hanya 5,87 persen. Ini menunjukkan adanya problema ketimpangan kemiskinan yang terjadi antar kota dan desa.

Demikian pula bila kita gunakan angka kemiskinan absolut BPS, maka fenomenanya sama. Penduduk miskin relatif lebih banyak ditemukan di wilayah pedesaan. Pada Maret 2016 di Daerah Istimewa Yogyakarta ditemukan dari 13,34 persen penduduk miskin, yang bertempat tinggal di wilayah pedesaan sebesar 16,63 persen, sedangkan di wilayah perkotaan hanya 11,79 persen.

4.7.2. MPI Menurut Kabupaten/Kota

Dari penghitungan MPI menurut kabupaten/kota menunjukkan adanya variasi nilai. *Head count* (H) kemiskinan multidimensi yang tertinggi pada tahun 2016 terjadi di Kabupaten Gunung Kidul dengan persentase kemiskinan mencapai 34,01 persen dan terendah di Kabupaten Sleman dengan persentase kemiskinan mencapai 7,40 persen.

Untuk nilai Mo dari MPI, nilai Mo untuk Kabupaten Gunung Kidul adalah 20,05 persen sedangkan Mo terendah di Kabupaten Sleman yaitu sebesar 2,97 persen. Sangat jauh terjadi ketimpangan antara nilai terendah dengan nilai tertinggi. Ini menunjukkan bahwa di Daerah Istimewa Yogyakarta ketimpangan antar daerah terutama dalam hal kemiskinan multidimensi cukup besar. Dari persentase penduduk miskin menurut MPI, nilai terbesar berada di Kabupaten Gunung Kidul, diikuti Kabupaten Kulon Progo.



Gambar 4.27. Headcount (H) dan MPI (Mo) menurut Kabupaten/Kota di DIY, 2015 & 2016

4.7.3. MPI Menurut Karakteristik Sosial Ekonomi

Dilihat menurut lapangan usaha KRT, di D.I. Yogyakarta tahun 2016 persentase penduduk miskin (H) tertinggi di sektor pertanian (A) sebesar 34,19 persen atau mengalami penurunan dibandingkan tahun 2015 sebesar 41,01 persen. Pola yang sama terjadi pada sektor industri (M) dari 23,54 persen tahun 2015 menjadi 19,40 persen tahun 2016. Sebaliknya, untuk sektor jasa-jasa (S) dan KRT yang tidak bekerja mengalami kenaikan. Pada sektor jasa-jasa dari 12,99 persen tahun 2015 menjadi 13,31 persen tahun

2016, sedangkan untuk KRT yang tidak bekerja dari 12,47 persen tahun 2015 menjadi 17,71 persen tahun 2016.

Pola tersebut menunjukkan bahwa secara multidimensi, kontribusi penduduk pada sektor pertanian (A) dan industri (M) terhadap kemiskinan di D.I. Yogyakarta semakin sedikit sedangkan untuk sektor jasa-jasa dan KRT yang tidak bekerja semakin banyak. Namun, mengingat sektor jasa-jasa (S) (dari perdagangan sampai jasa kemasyarakatan) sangat banyak menyerap tenaga kerja di D.I. Yogyakarta, maka peningkatan sedikit saja persentase penduduk miskin akan meningkatkan penduduk miskin absolut yang cukup banyak. Oleh karena itu dibutuhkan upaya yang lebih keras untuk memperbaiki perekonomian masyarakat di sektor jasa-jasa (S) melalui peningkatan upah minimum dan kemudahan usaha, mengingat sektor jasa-jasa (S) didominasi oleh sektor formal.

Tabel 4.4. Perbandingan MPI berdasarkan Lapangan Usaha KRT di DIY, Tahun 2015 dan 2016

Lapangan Usaha KRT	2015			2016		
	H	A	M ₀	H	A	M ₀
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Total	22,15	44,64	9,89	19,97	42,95	8,58
A	41,01	46,24	18,96	34,19	43,83	14,99
M	23,54	44,56	10,49	19,40	44,03	8,54
S	12,99	42,40	5,51	13,31	40,76	5,42
Tidak bekerja	12,47	41,90	5,22	17,71	43,50	7,71

Sumber: Susenas 2015 dan 2016, diolah

Bila dikelompokkan menurut sektor lapangan usaha KRT, MPI pada tahun 2015 dan 2016 yang tertinggi berada di sektor pertanian (A) masing-masing sebesar 18,96 persen dan 14,99 persen. Untuk sektor yang paling rendah adalah sektor jasa (S) yang hanya sebesar 5,51 persen dan 5,42 persen.

Angka tersebut menunjukkan bahwa terjadi ketimpangan yang cukup besar antara kemiskinan masing-masing sektor. Namun, jika diperhatikan lebih jauh maka semua penduduk dengan KRT bekerja itu mengalami penurunan skor kemiskinan (M₀), sedangkan untuk KRT yang tidak bekerja mengalami peningkatan. Hal ini menunjukkan bahwa rumah tangga miskin dengan KRT tidak bekerja rentan untuk mengalami kondisi kemiskinan yang lebih dalam.

Tabel 4.5. Perbandingan MPI menurut Pendidikan Tertinggi ART di DIY,

Tahun 2015 dan 2016

Pendidikan tertinggi ART	2015			2016		
	H	A	M ₀	H	A	M ₀
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Total	22,15	44,64	9,89	19,97	42,95	8,58
SD ke bawah	47,12	46,80	22,05	35,39	43,37	15,35
SLP	37,00	45,22	16,73	16,14	44,08	7,12
SLA+	14,64	43,17	6,32	7,61	40,77	3,10

Sumber: Susenas 2015 dan 2016, diolah

Tabel 4.5. menggambarkan kondisi kemiskinan multidimensi menurut tingkat pendidikan tertinggi ART. Dalam tabel tersebut dijelaskan bahwa di D.I. Yogyakarta tahun 2016, persentase kemiskinan (H) periode 2015-2016 mengalami penurunan di semua tingkat pendidikan. Untuk persentase kemiskinan tertinggi terjadi pada tingkat pendidikan ART tertinggi SD ke bawah sebesar 35,39 persen tahun 2016 atau menurun dibanding tahun 2015 sebesar 47,12 persen. Diikuti SLP sebesar 37,00 persen tahun 2015 menjadi 16,14 persen tahun 2016.

Jika dilihat ketimpangannya (M₀) maka di pada tahun 2016 D.I. Yogyakarta cukup terjadi ketimpangan antara penduduk miskin pada tingkat pendidikan SD ke bawah dan SLA keatas masing-masing sebesar 15,35 persen berbanding 3,10 persen. Angka tersebut cukup menurun dibanding tahun 2015 dengan masing-masing sebesar 22,05 persen berbanding 6,32 persen. Oleh karena itu, dibutuhkan upaya untuk meningkatkan kapasitas penduduk miskin dengan tingkat pendidikan SD ke bawah untuk keluar dari kemiskinan multidimensi.

Tabel 4.6. menjelaskan bahwa dalam periode 2015-2016 di D.I. Yogyakarta, semakin besar pengeluaran rumah tangga akan semakin besar pula persentase penduduk miskin (H). Pola yang sama terjadi pada intensitas (A) kemiskinannya.

**Tabel 4.6. Perbandingan MPI menurut kuantil Pengeluaran di DIY,
Tahun 2015 dan 2016**

Kelompok	2015	2016
----------	------	------

Pengeluaran	H	A	M₀	H	A	M₀
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Total	22,15	44,64	9,89	19,97	42,95	8,58
Pertama (terendah)	45,49	48,35	28,76	54,26	46,03	24,98
Kedua	25,32	41,48	10,50	25,09	39,68	9,96
Ketiga	13,73	36,81	5,05	13,64	38,21	5,21
Keempat	4,45	39,04	1,74	4,42	41,59	1,84
Kelima (tertinggi)	2,22	39,82	0,88	2,46	37,18	0,91

Sumber : Susenas 2016, diolah kembali

Tingkat kemiskinan (H) di D.I. Yogyakarta periode 2015-2016 terjadi peningkatan pada kelompok pengeluaran pertama (terendah) sebesar 45,49 persen tahun 2015 menjadi sebesar 54,26 persen. Diikuti kelompok pengeluaran kelima (tertinggi) sebesar 2,22 persen tahun 2015 menjadi 2,46 persen tahun 2016. Untuk tiga kelompok pengeluaran lainnya mengalami penurunan.

Ketimpangan kemiskinan menurut kelompok pengeluaran rumah tangga menggambarkan masih terjadi ketimpangan yang jauh antara kelompok pengeluaran pertama (terendah) dan kelompok pengeluaran kelima (tertinggi). Hal ini tergambar dengan nilai M₀ tahun 2016 sebesar 24,98 persen untuk kelompok pengeluaran pertama (terendah) dan hanya 0,91 persen untuk kelompok pengeluaran kelima (tertinggi).

V. ANALISIS PENGELUARAN RUMAH TANGGA DAN KOMPONEN MPI

5.1. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif terbagi dua menjadi analisis variabel tunggal dan analisis tabulasi silang. Analisis variabel tunggal akan menggambarkan distribusi data menurut kategori-kategori semua variabel. Distribusi data tersebut menggambarkan kelompok kategori yang akan menjadi perhatian dari variabel. Untuk melihat hubungan kemajuan wilayah dalam hal ini variabel pengeluaran rumah tangga dengan variabel lain yang diajukan dalam kerangka fikir digunakan tabulasi silang. Analisis tabulasi silang akan membandingkan struktur pengeluaran rumah tangga pada masing-masing kategori dalam variabel yang digunakan.

5.1.1. Analisis Variabel Tunggal

Tabel 5.1. menggambarkan distribusi persentase kategori menurut karakteristik yang digunakan. Untuk variabel yang mengukur tingkat kemajuan wilayah digunakan kelompok pengeluaran. Dari distribusi persentase kelompok pengeluaran rumah tangga menunjukkan bahwa semakin besar pengeluaran rumah tangga semakin banyak juga rumah tangga yang menjadi objek penelitiannya. Hal ini dijelaskan oleh kontribusi kelompok pengeluaran pertama (terendah) yang menjadi kelompok rumah tangga dengan kontribusi terkecil sebesar 17,62 persen, diikuti kelompok pengeluaran kedua (diatas kelompok pengeluaran pertama) sebesar 19,76 persen dan terus meningkat sampai kelompok pengeluaran kelima (tertinggi) sebesar 21,89 persen.

Untuk dimensi kesehatan yang digunakan dalam menjelaskan variabel pengeluaran rumah tangga terdiri dari variabel konsumsi kalori per kapita per hari, konsumsi protein per kapita per hari, keluhan kesehatan, dan keberadaan sarana rumah sakit di desa/kelurahan. Dari total rumah tangga terdapat sebesar 92,59 persen memiliki konsumsi kalori per kapita per hari lebih besar dari 70 persen angka kecukupan gizi (AKG). Sisanya sebesar 7,41 persen adalah rumah tangga dengan konsumsi kalori per kapita per hari dibawah 70 persen AKG. Gambaran ini menjelaskan bahwa sebagian besar rumah tangga di D.I. Yogyakarta sudah memiliki konsumsi kalori per kapita per hari yang baik.

Tabel 5.1. Distribusi Persentase Rumah Tangga Menurut Karakteristik di D.I. Yogyakarta, 2016

Variabel	Persentase
(1)	(2)
Kelompok Pengeluaran	
• Pertama (Terendah)	17,62
• Kedua	19,76
• Ketiga	20,33
• Keempat	20,39
• Kelima (Tertinggi)	21,89
Konsumsi Kalori Per Kapita Per Hari	
• ≥ 70 % AKG	92,59
• < 70 % AKG	7,41
Konsumsi Protein Per Kapita Per Hari	
• ≥ 80 % AKG	85,26
• < 80 % AKG	14,74
Keluhan Kesehatan	
• $\leq 50\%$	30,86
• $> 50\%$	69,14
Keberadaan Sarana Rumah Sakit di Desa/Kelurahan	
• Ada	29,94
• Tidak Ada	70,06
Lama Sekolah	
• > 9 Tahun	54,64
• $0 - 9$ Tahun	45,36
Bahan Bakar Utama Untuk Memasak	
• Bukan Kayu Bakar	73,84
• Kayu Bakar	26,16
Akses Air Minum Bersih	
• Punya	80,98
• Tidak Punya	19,02
Sanitasi	
• Layak	85,78
• Tidak Layak	14,22
Aset Lebih Dari Satu Kecuali Mobil	
• Punya	47,17
• Tidak Punya	52,83
Jenis Dinding Rumah Terluas	
• Tembok Atau Kayu	94,59
• Lainnya	5,41
Kondisi Lingkungan	
• Tidak Kumuh	98,33
• Kumuh	1,67

Sumber : Susenas 2016, diolah kembali

Variabel kesehatan berikutnya adalah konsumsi kalori per kapita per hari rumah tangga. Data konsumsi protein per kapita per hari rumah tangga menunjukkan bahwa sebagian besar telah diatas yang dianjurkan (80 persen AKG) sebesar 85,26 persen. Angka ini menunjukkan bahwa secara kesehatan, kebutuhan protein oleh rumah tangga di D.I. Yogyakarta cukup terpenuhi untuk menghasilkan output dalam bekerja. Namun, untuk 14,74 persen sisanya masih menjadi beban yang harus diselesaikan agar sudah tidak ada lagi rumah tangga yang konsumsi proteinnya masih dibawah standar.

Jika dilihat variabel keluhan kesehatan, rumah tangga di D.I. Yogyakarta sebagian besar (69,14 persen) mengalami keluhan kesehatan dalam rumah tangga lebih dari 50 persen. Sisanya rumah tangga dengan keluhan kesehatan 50 persen ke bawah sebesar 30,86 persen. Hal ini menjelaskan bahwa rumah tangga di D.I. Yogyakarta sebagian besar masih rentan mengalami keluhan kesehatan, sehingga dibutuhkan program pencegahan serta pengobatan terhadap individu rumah tangga yang rentan mengalami keluhan kesehatan.

Distribusi persentase kategori variabel keberadaan sarana rumah sakit di desa/kelurahan menunjukkan bahwa sebagian besar desa/kelurahan tempat tinggal rumah tangga (70,06 persen) tidak memiliki rumah sakit. Sisanya sebesar 29,94 persen telah memiliki rumah sakit di wilayah desa/kelurahannya. Hal ini menjelaskan bahwa akses rumah tangga terhadap fasilitas kesehatan yang baik masih sulit oleh rumah tangga.

Untuk dimensi pendidikan digunakan variabel lama sekolah dari rumah tangga. Tabel 5.1 juga menjelaskan bahwa sebagian besar (54,64 persen) rumah tangga di wilayah D.I. Yogyakarta telah memiliki lama sekolah diatas 9 tahun yang menjadi program pendidikan dasar. Kategori lainnya yaitu rumah tangga dengan lama sekolah 9 tahu ke bawah sebesar 45,36 persen. Artinya bahwa setiap 100 rumah tangga akan terdapat sekitar 55 rumah tangga yang lama sekolahnya diatas 9 tahun. Diharapkan pada tahun-tahun yang akan datang angka persentase rumah tangga dengan pendidikan diatas 9 tahun semakin meningkat yang menunjukkan perbaikan tingkat pendidikan di D.I. Yogyakarta.

Dimensi selanjutnya adalah dimensi standar hidup yang terdiri dari variabel-variabel bahan bakar utama untuk memasak, akses air minum bersih, sanitasi, aset lebih dari satu, jenis dinding rumah terluas, dan kondisi lingkungan. Untuk variabel bahan bakar utama untuk memasak menunjukkan bahwa rumah tangga di D.I. Yogyakarta masih banyak yang menggunakan kayu bakar sebesar 73,84 persen. Hal tersebut

mengindikasikan bahwa jika diukur menurut variabel bahan bakar utama untuk memasak, rumah tangga di D.I. Yogyakarta memiliki standar hidup yang kurang baik.

Variabel berikutnya dalam dimensi standar hidup adalah variabel akses air minum bersih. Untuk variabel ini, data menunjukkan bahwa sebagian besar (80,98 persen) rumah tangga telah memiliki akses air minum bersih. Data tersebut menggambarkan bahwa dilihat dari akses air minum bersihnya, standar hidup rumah tangga di D.I. Yogyakarta cukup baik.

Seperti halnya variabel akses air minum bersih, variabel sanitasi juga menunjukkan bahwa rumah tangga di D.I. Yogyakarta sebagian besar telah memiliki standar hidup yang baik. Hal ini dijelaskan oleh data rumah tangga dengan sanitasi yang layak sebesar 85,78 persen. Hanya 14,22 persen yang masih memiliki sanitasi yang tidak layak.

Jika dilihat asetnya, rumah tangga di D.I. Yogyakarta lebih banyak yang tidak memiliki aset lebih dari satu sebesar 52,83 persen. Sisanya sebesar 47,17 persen telah memiliki aset lebih dari satu. Fenomena ini menunjukkan bahwa rumah tangga di D.I. Yogyakarta masih dibawah standar hidup yang dianjurkan yaitu memiliki aset lebih dari satu.

Untuk variabel jenis dinding rumah yang digunakan, menunjukkan bahwa sebagian besar (94,59 persen) telah menggunakan tembok atau kayu. Jadi sangat sedikit (5,41 persen) yang menggunakan selain tembok atau kayu sebagai dinding rumah. Data ini menunjukkan bahwa standar hidup rumah tangga di D.I. Yogyakarta sudah sangat baik tinggal sedikit yang perlu dilakukan perbaikan dindingnya.

Variabel standar hidup lainnya adalah kondisi lingkungan. Data menunjukkan bahwa kondisi lingkungan di D.I. Yogyakarta sudah sangat baik. Kondisi lingkungan yang kumuh hanya 1,67 persen, sedangkan sebesar 98,33 persen telah memiliki kondisi lingkungan yang baik (tidak kumuh). Hal ini mengindikasikan bahwa jika dilihat dari variabel kondisi lingkungan, rumah tangga di D.I. Yogyakarta telah memiliki standar hidup yang baik.

Dari 11 variabel yang digunakan untuk menjelaskan pola pengeluaran rumah tangga tersebut terdapat 3 variabel yang didominasi oleh kategori yang kurang baik yaitu variabel keluhan kesehatan, keberadaan sarana rumah sakit di desa/kelurahan dan aset

lebih dari satu. Oleh karena itu variabel-variabel tersebut perlu mendapat perhatian lebih dalam menjalankan program pembangunan kesejahteraan masyarakat.

5.1.2. Analisis Tabulasi Silang

Dalam analisis tabulasi silang akan dijelaskan distribusi persentase rumah tangga menurut kelompok pengeluaran dan masing-masing kategori variabel penjelasnya. Tabel 5.2. menjelaskan bahwa untuk kelompok pengeluaran pertama (terendah), konsumsi kalori per kapita per hari 70 persen keatas dari AKG lebih rendah dibanding dibawah 70 persen AKG dengan perbandingan 15,00 persen berbanding 50,31 persen.

Namun, untuk kelompok pengeluaran kedua perbedaan tersebut semakin kecil dengan perbandingan 19,50 persen berbanding 23,09 persen. Untuk kelompok pengeluaran ketiga sampai kelima (tertinggi), konsumsi kalori per kapita per hari 70 persen keatas AKG lebih tinggi dibanding dibawah 70 persen AKG.

Tabel 5.2. Persentase Rumah Tangga Menurut Kelompok Pengeluaran dan Konsumsi Kalori Per Kapita Per Hari di D.I. Yogyakarta, 2016

Kelompok Pengeluaran	Konsumsi Kalori Per Kapita Per Hari	
	$\geq 70 \% \text{ AKG}$	$< 70 \% \text{ AKG}$
(1)	(2)	(3)
Pertama (Terendah)	15,00	50,31
Kedua	19,50	23,09
Ketiga	21,49	5,89
Keempat	21,47	6,94
Kelima (Tertinggi)	22,54	13,77
Total	100,00	100,00

Sumber : Susenas 2016, diolah kembali

Data tersebut menunjukkan bahwa semakin baik konsumsi kalori per kapita per hari akan semakin besar pula pengeluaran rumah tangga. Hubungan tersebut secara langsung menjelaskan bahwa untuk meningkatkan pengeluaran rumah tangga salah satunya adalah dengan memperbaiki pola konsumsi kalori rumah tangga.

Pola yang sama dengan terjadi ketika dilihat hubungan antara pengeluaran rumah tangga dengan konsumsi protein. Untuk rumah tangga dengan konsumsi protein per kapita per hari 80 persen keatas AKG memiliki kecenderungan semakin meningkat dilihat menurut kelompok pengeluarannya. Pola sebaliknya terjadi untuk rumah tangga dengan konsumsi protein dibawah 80 persen AKG.

Tabel 5.3 menjelaskan hal tersebut yaitu untuk rumah tangga dengan kelompok pengeluaran pertama (terendah) dan kedua lebih banyak rumah tangga dengan konsumsi protein per kapita per hari dibawah 80 persen AKG dibanding rumah tangga dengan konsumsi protein 80 persen keatas AKG, sedangkan hal sebaliknya terjadi untuk kelompok pengeluaran ketiga sampai kelima (tertinggi). Indikasinya bahwa untuk meningkatkan pengeluaran rumah tangga perlu dilakukan peningkatan konsumsi protein per kapita per hari.

Tabel 5.3. Persentase Rumah Tangga Menurut Kelompok Pengeluaran dan Konsumsi Protein Per Kapita Per Hari di D.I. Yogyakarta, 2016

Kelompok Pengeluaran	Konsumsi Protein Per Kapita Per Hari	
	$\geq 80 \% \text{ AKG}$	$< 80 \% \text{ AKG}$
(1)	(2)	(3)
Pertama (Terendah)	11,13	55,15
Kedua	18,49	27,16
Ketiga	22,49	7,88
Keempat	23,01	5,22
Kelima (Tertinggi)	24,88	4,59
Total	100,00	100,00

Sumber : Susenas 2016, diolah kembali

Jika dilihat menurut kelompok pengeluaran menurut persentase keluhan kesehatan dalam rumah tangganya, masing-masing kategori memiliki kecenderungan yang sama yaitu semakin besar pengeluaran semakin besar pula jumlah rumah tangganya. Tabel 5.4 memperlihatkan bahwa rumah tangga dengan persentase keluhan kesehatan 50 persen ke bawah lebih banyak dibandingkan rumah tangga dengan persentase keluhan kesehatan

diatas 50 persen terjadi pada kelompok pengeluaran ketiga dan kelima (tertinggi), sedangkan untuk tiga kelompok lainnya terjadi sebaliknya.

Tabel 5.4. Persentase Rumah Tangga Menurut Kelompok Pengeluaran dan Keluhan Kesehatan di D.I. Yogyakarta, 2016

Kelompok Pengeluaran	Keluhan Kesehatan	
	≤ 50 %	> 50 %
(1)	(2)	(3)
Pertama (Terendah)	15,10	18,74
Kedua	19,12	20,06
Ketiga	21,71	19,72
Keempat	19,07	20,98
Kelima (Tertinggi)	25,00	20,50
Total	100,00	100,00

Sumber : Susenas 2016, diolah kembali

Variabel keberadaan rumah sakit dalam desa/kelurahan menggambarkan bahwa memiliki pola yang berbeda antara yang ada dan tidak ada jika dilihat dari besarnya pengeluaran rumah tangga. Untuk kategori ada rumah sakit dalam desa/kelurahan semakin tinggi pengeluarannya semakin banyak pula rumah tangganya, hal sebaliknya untuk kategori tidak ada rumah sakit dalam desa/kelurahan yaitu semakin besar pengeluarannya semakin sedikit rumah tangga.

Tabel 5.5. menggambarkan untuk kelompok pengeluaran pertama (terendah) sampai ketiga, rumah tangga dengan ada rumah sakit dalam desa/kelurahan lebih sedikit dibanding rumah tangga dengan tidak ada rumah sakit dalam desa/kelurahan. Untuk kelompok pengeluaran pertama (terendah) memiliki perbandingan 7,45 persen berbanding 21,59 persen, sedangkan untuk kelompok pengeluaran kedua memiliki perbandingan 14,69 persen berbanding 21,74 persen.

Sebaliknya untuk kelompok pengeluaran ketiga sampai kelima (tertinggi), rumah tangga dengan adanya rumah sakit dalam desa/kelurahan lebih banyak dibanding rumah tangga dengan tidak ada rumah tangga dalam desa/kelurahan. Perbandingannya adalah

13,28 persen berbanding 23,08 persen untuk kelompok pengeluaran ketiga, 22,82 persen berbanding 19,44 persen untuk kelompok pengeluaran keempat dan 41,76 persen berbanding 14,15 persen untuk kelompok pengeluaran kelima (tertinggi).

Data tersebut menunjukkan bahwa keberadaan rumah sakit dalam desa/kelurahan dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Oleh karena itu, upaya untuk meningkatkan pendapatan masyarakat adalah dengan pembangunan rumah sakit.

Tabel 5.5. Persentase Rumah Tangga Menurut Kelompok Pengeluaran dan Keberadaan Rumah Sakit Dalam Desa/Kelurahan di D.I. Yogyakarta, 2016

Kelompok Pengeluaran	Keberadaan Rumah Sakit Dalam Desa/Kelurahan	
	Ada	Tidak Ada
(1)	(2)	(3)
Pertama (Terendah)	7,45	21,59
Kedua	14,69	21,74
Ketiga	13,28	23,08
Keempat	22,82	19,44
Kelima (Tertinggi)	41,76	14,15
Total	100,00	100,00

Sumber : Susenas 2016, diolah kembali

Untuk dimensi pendidikan, lama sekolah rumah tangga menunjukkan bahwa untuk rumah tangga dengan lama sekolah diatas 9 tahun memiliki pola semakin tinggi pengeluaran semakin banyak rumah tangganya. Pola sebaliknya terjadinya untuk rumah tangga dengan lama sekolah 9 tahun ke bawah yaitu semakin besar pengeluaran semakin sedikit rumah tangganya.

Tabel 5.6 menjelaskan bahwa untuk kelompok pengeluaran ketiga ke bawah, rumah tangga dengan lama sekolah diatas 9 tahun lebih sedikit dibanding rumah tangga dengan lama sekolah 9 tahun ke bawah. Untuk kelompok pengeluaran pertama (terendah) perbandingannya adalah 6,69 persen berbanding 30,79 persen, perbedaannya mengecil untuk kelompok pengeluaran kedua yaitu 15,04 persen berbanding 25,45 persen, semakin

mengecil untuk kelompok pengeluaran ketiga yaitu 16,00 persen berbanding 25,55 persen. Hal sebaliknya terjadi untuk kelompok pengeluaran keempat dan kelima (tertinggi) yaitu rumah tangga dengan lama sekolah diatas 9 tahun lebih banyak dibanding rumah tangga dengan lama sekolah 9 tahun ke bawah. Pada kelompok pengeluaran keempat, perbandingannya adalah 26,46 persen berbanding 13,08 persen, dan meningkat perbedaannya untuk kelompok pengeluaran kelima (tertinggi) dengan perbandingan 35,81 persen berbanding 5,13 persen.

Dari perbedaan tersebut terlihat bahwa lama sekolah cukup mempengaruhi pengeluaran rumah tangga. Oleh karena itu, faktor lama sekolah sebaiknya dijadikan faktor utama untuk meningkatkan pendapatan rumah tangga.

Tabel 5.6. Persentase Rumah Tangga Menurut Kelompok Pengeluaran dan Lama Sekolah di D.I. Yogyakarta, 2016

Kelompok Pengeluaran	Lama Sekolah	
	> 9 Tahun	0 – 9 Tahun
(1)	(2)	(3)
Pertama (Terendah)	6,69	30,79
Kedua	15,04	25,45
Ketiga	16,00	25,55
Keempat	26,46	13,08
Kelima (Tertinggi)	35,81	5,13
Total	100,00	100,00

Sumber : Susenas 2016, diolah kembali

Pola yang sama terjadi untuk variabel bahan bakar utama untuk memasak. Terjadi perbedaan pola pengeluaran rumah tangga antara rumah tangga yang bahan bakar utama memasaknya kayu bakar dan bukan kayu bakar. Tabel 5.7. menjelaskan bahwa untuk rumah tangga dengan bahan bakar utama untuk memasaknya bukan kayu bakar akan semakin banyak rumah tangganya seiring meningkatnya pengeluaran, sebaliknya untuk rumah tangga dengan bahan bakar memasak utama kayu bakar.

Tabel 5.7. Persentase Rumah Tangga Menurut Kelompok Pengeluaran dan Bahan Bakar Utama Untuk Memasak di D.I. Yogyakarta, 2016

Kelompok Pengeluaran	Bahan Bakar Utama Untuk Memasak	
	Bukan Kayu Bakar	Kayu Bakar
(1)	(2)	(3)
Pertama (Terendah)	9,42	40,77
Kedua	18,80	22,47
Ketiga	18,17	26,43
Keempat	24,68	8,29
Kelima (Tertinggi)	28,93	2,04
Total	100,00	100,00

Sumber : Susenas 2016, diolah kembali

Untuk variabel akses rumah tangga terhadap air minum bersih menunjukkan untuk rumah tangga yang punya akses air minum bersih memiliki pola semakin banyak rumah tangganya akan besar pula pengeluarannya. Tabel 5.8. menggambarkan hal tersebut yaitu untuk kelompok pengeluaran ketiga ke bawah, lebih banyak rumah tangga yang tidak punya akses air minum bersih dibanding yang punya, sebaliknya untuk kelompok pengeluaran keempat dan kelima (tertinggi).

Tabel 5.8. Persentase Rumah Tangga Menurut Kelompok Pengeluaran dan Akses Air Bersih di D.I. Yogyakarta, 2016

Kelompok Pengeluaran	Akses Air Minum Bersih	
	Punya	Tidak Punya
(1)	(2)	(3)
Pertama (Terendah)	14,65	30,26
Kedua	18,62	24,65
Ketiga	19,20	25,16
Keempat	22,11	13,05
Kelima (Tertinggi)	25,42	6,88
Total	100,00	100,00

Sumber : Susenas 2016, diolah kembali

Sanitasi merupakan indikator pola hidup rumah tangga yang sehat sesuai standar hidup. Tabel 5.9. menjelaskan pola yang sama dengan akses air minum bersih yaitu untuk rumah tangga dengan sanitasi layak akan semakin banyak jumlah rumah tangga jika pengeluarannya semakin meningkat, sebaliknya untuk rumah tangga dengan sanitasi tidak layak. Hal ini menggambarkan bahwa sanitasi berpengaruh terhadap kesejahteraan masyarakat dalam hal ini terlihat dari data pengeluaran rumah tangga.

Tabel 5.9. Persentase Rumah Tangga Menurut Kelompok Pengeluaran dan Sanitasi di D.I. Yogyakarta, 2016

Kelompok Pengeluaran	Sanitasi	
	Layak	Tidak Layak
(1)	(2)	(3)
Pertama (Terendah)	13,96	39,69
Kedua	19,39	22,04
Ketiga	20,07	21,92
Keempat	22,17	9,65
Kelima (Tertinggi)	24,41	6,70
Total	100,00	100,00

Sumber : Susenas 2016, diolah kembali

Kepemilikan aset lebih dari satu oleh rumah tangga digambarkan oleh Tabel 5.10. Dari tabel tersebut terlihat bahwa rumah tangga dengan kepemilikan aset lebih dari satu lebih sedikit dibanding rumah tangga yang tidak memiliki aset lebih dari satu pada kelompok pengeluaran pertama (terendah) dan kedua. Pola sebaliknya pada kelompok pengeluaran ketiga sampai kelima (tertinggi), rumah tangga dengan kepemilikan aset lebih dari satu lebih banyak dibanding rumah tangga yang tidak memiliki aset lebih dari satu.

Pola pengeluaran dilihat menurut jenis dinding rumah terluas dijelaskan oleh Tabel 5.11. Pada rumah tangga dengan jenis dinding rumah terluas tembok atau kayu menunjukkan bahwa semakin tinggi pengeluaran rumah tangganya maka akan semakin banyak juga rumah tangganya. Untuk jenis dinding rumah terluas selain tembok atau kayu, terlihat bahwa semakin besar pengeluaran malah semakin sedikit rumah tangganya. Indikasi ini menunjukkan bahwa jenis dinding rumah terluas berpengaruh terhadap besarnya pengeluaran rumah tangga.

Tabel 5.10. Persentase Rumah Tangga Menurut Kelompok Pengeluaran dan Kepemilikan Aset Lebih Dari Satu di D.I. Yogyakarta, 2016

Kelompok Pengeluaran	Kepemilikan Aset Lebih Dari Satu Kecuali Mobil	
	Punya	Tidak Punya
(1)	(2)	(3)
Pertama (Terendah)	6,52	27,52
Kedua	15,59	23,49
Ketiga	21,11	19,64
Keempat	29,69	12,09
Kelima (Tertinggi)	27,09	17,25
Total	100,00	100,00

Sumber : Susenas 2016, diolah kembali

Pola pengeluaran dilihat menurut jenis dinding rumah terluas dijelaskan oleh Tabel 5.11. Pada rumah tangga dengan jenis dinding rumah terluas tembok atau kayu menunjukkan bahwa semakin tinggi pengeluaran rumah tangganya maka akan semakin banyak juga rumah tangganya.

Tabel 5.11. Persentase Rumah Tangga Menurut Kelompok Pengeluaran dan Jenis Dinding Rumah Terluas di D.I. Yogyakarta, 2016

Kelompok Pengeluaran	Jenis Dinding Rumah Terluas	
	Tembok Atau Kayu	Lainnya
(1)	(2)	(3)
Pertama (Terendah)	15,78	49,80
Kedua	19,66	21,50
Ketiga	20,46	18,08
Keempat	21,04	8,96
Kelima (Tertinggi)	23,05	1,66
Total	100,00	100,00

Sumber : Susenas 2016, diolah kembali

Untuk jenis dinding rumah terluas selain tembok atau kayu, terlihat bahwa semakin besar pengeluaran malah semakin sedikit rumah tangganya. Indikasi ini menunjukkan bahwa jenis dinding rumah terluas berpengaruh terhadap besarnya pengeluaran rumah tangga.

Tabel 5.12. Persentase Rumah Tangga Menurut Kelompok Pengeluaran dan Jenis Kondisi Perumahan di D.I. Yogyakarta, 2016

Kelompok Pengeluaran	Kondisi Perumahan	
	Tidak Kumuh	Kumuh
(1)	(2)	(3)
Pertama (Terendah)	17,17	44,17
Kedua	19,66	25,58
Ketiga	20,52	9,24
Keempat	20,59	8,67
Kelima (Tertinggi)	22,05	12,34
Total	100,00	100,00

Sumber : Susenas 2016, diolah kembali

Kondisi lingkungan rumah tangga jika dihubungkan dengan besarnya pengeluaran rumah tangga digambarkan oleh tabel 5.12. Untuk rumah tangga yang tinggal di

lingkungan yang tidak kumuh memiliki kecenderungan semakin besar pengeluaran rumah tangga maka akan semakin banyak pula rumah tangganya. Hal sebaliknya terjadi pada rumah tangga yang tinggal di wilayah kumuh, semakin besar pengeluarannya memiliki kecenderungan semakin kecil rumah tangganya.

5.2. Analisis Kaitan Kriteria/Indikator Kemiskinan Multidimensi dan Diagnosis

Kemajuan Wilayah

5.2.1. Kemajuan Pembangunan Suatu Daerah

Sejak era tahun 1970-an, pembangunan lebih difokuskan pada upaya peningkatan kesejahteraan penduduk melalui pembangunan ekonomi yang intensif. Hal ini didukung dengan berbagai indikator ekonomi yang pada umumnya diukur secara obyektif dengan pendekatan berbasis uang (*monetary-based indicators*), seperti pertumbuhan ekonomi dan penurunan tingkat kemiskinan, yang digunakan untuk mengukur kemajuan pembangunan. Berbagai indikator tersebut dirasakan sangat valid untuk mengukur kemajuan pembangunan pada saat itu.

Seiring dengan meningkatnya kesejahteraan masyarakat, tumbuh kesadaran bahwa indikator ekonomi belum cukup untuk menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat yang sesungguhnya. Hal ini terlihat dari paradoks pembangunan dimana beberapa indikator pembangunan menunjukkan pencapaian yang baik, seperti laju pertumbuhan ekonomi dan IPM meningkat, namun persentase penduduk miskin menurun sangat lambat atau jumlah tindak kejahatan meningkat. Keterbatasan indikator ekonomi dalam merepresentasikan kesejahteraan masyarakat telah meningkatkan perhatian dunia terhadap berbagai aspek sosial dalam pembangunan. Persoalan distribusi pendapatan tampak merupakan masalah yang terjadi dalam proses pembangunan yang dilakukan.

Pada hakekatnya, pembangunan adalah serangkaian usaha dan kebijakan yang bertujuan untuk meningkatkan taraf hidup masyarakat, memperluas lapangan kerja, pemeratakan distribusi pendapatan masyarakat, meningkatkan hubungan ekonomi regional dan melalui pergeseran kegiatan ekonomi dari sektor primer ke sektor sekunder dan tersier. Dengan perkataan lain arah dari pembangunan adalah mengusahakan agar pendapatan masyarakat naik, disertai dengan tingkat pemerataan yang sebaik mungkin.

Salah satu indikator tingkat kemakmuran penduduk di suatu daerah/wilayah yang selama ini digunakan dapat dilihat dari nilai Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) per

kapita, yang merupakan hasil bagi antara nilai tambah yang dihasilkan oleh seluruh kegiatan ekonomi dengan jumlah penduduk. Oleh karena itu, besar kecilnya jumlah penduduk akan mempengaruhi nilai PDRB per kapita, sedangkan besar kecilnya nilai PDRB sangat tergantung pada potensi sumber daya alam dan faktor-faktor produksi yang terdapat di daerah tersebut. PDRB per kapita atas dasar harga berlaku menunjukkan nilai PDRB per kepala atau per satu orang penduduk. Nilai PDRB per kapita D.I. Yogyakarta atas dasar harga berlaku sejak tahun 2011 hingga 2016 senantiasa mengalami kenaikan. Pada tahun 2011 PDRB per kapita tercatat sebesar 20,33 juta rupiah setahun. Secara nominal terus mengalami kenaikan hingga tahun 2016 mencapai 27,56 juta rupiah setahun. Tabel 5.13. juga menunjukkan bahwa PDRB per kapita di D.I. Yogyakarta sekitar 2,5 juta rupiah per bulan. Hanya saja angka PDRB per kapita ini bersifat agregat dan tidak bisa menunjukkan distribusi menurut rumah tangga atau masyarakat di daerah tersebut (Daliyo, dkk, 1994). Pendapatan masyarakat akan tidak menggambarkan secara jelas bila distribusi pendapatannya tidak merata.

Rata-rata nilai pendapatan suatu rumah tangga juga dapat menunjukkan tingkat kesejahteraan di daerah tersebut dilihat dari sudut pandang ekonomi. Sejauh ini, dalam mengumpulkan data pendapatan, BPS melakukan pendekatan melalui data pengeluaran sebagai variabel *proxy*. Hal ini disebabkan tingginya resiko bias jawaban responden jika ditanya pendapatannya. Rata-rata pengeluaran per kapita adalah biaya yang dikeluarkan untuk konsumsi semua anggota rumah tangga selama sebulan baik yang berasal dari pembelian, pemberian maupun produksi sendiri dibagi dengan banyaknya anggota rumah tangga dalam rumah tangga tersebut. Konsumsi rumah tangga dibedakan atas konsumsi makanan maupun non makanan tanpa memperhatikan asal barang dan terbatas pada pengeluaran untuk kebutuhan rumah tangga saja, tidak termasuk konsumsi/pengeluaran untuk keperluan usaha atau yang diberikan kepada pihak lain.

Pada tulisan ini digunakan data rata-rata pengeluaran rumah tangga per kapita sebagai variabel yang menunjukkan kemajuan penduduk pada suatu wilayah. Semakin tinggi rata-rata pengeluaran per kapita menunjukkan semakin maju penduduk di wilayah tersebut. Hasil uji empirik untuk menunjukkan bahwa rata-rata pengeluaran per kapita punya hubungan positif yang erat atau signifikan terhadap PDRB per kapita dan IPM seperti pada Tabel 5.13. Tabel tersebut menunjukkan hasil korelasi spearman yang signifikan dengan nilai *p-value* di bawah 0,05 persen. Dengan demikian rata-rata pengeluaran per kapita dapat diaplikasikan sebagai gambaran kemajuan penduduk di suatu

wilayah/daerah. Bila dilihat menurut kabupaten/kota berdasarkan data rata-rata pengeluaran per kapita tampak bahwa Kota Yogyakarta merupakan daerah yang paling maju, sedangkan Kabupaten Gunungkidul relatif tertinggal.

Hasil analisis dengan menggunakan uji regresi eksponensial berganda dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan beberapa kriteria/indikator kemiskinan multi dimensi dengan pengeluaran per kapita sebagai diagnosis kemajuan penduduk di suatu wilayah. Dengan menggunakan $(\alpha) = 0,05$ didapatkan bahwa model yang dipilih dapat menggambarkan hubungan tersebut dengan koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,451 dan nilai hitung F sebesar 249,504 dengan nilai p-value = 0,0001. Dengan demikian model regresi dapat kita gunakan untuk menjelaskan hubungan yang ada antara kriteria/indikator kemiskinan multi dimensi dengan pengeluaran per kapita sebagai diagnosis kemajuan penduduk suatu wilayah.

Tabel 5.13. PDRB per Kapita, Pengeluaran per Kapita Menurut Kabupaten/Kota di D.I. Yogyakarta, 2016

Kab/Kota	PDRB per kapita sebulan	Pengeluaran per kapita sebulan	IPM	Keterangan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Kulonprogo	1,662,335	719,189	71.52	Koefisien korelasi pangkat Spearman pengeluaran per kapita dengan: <ul style="list-style-type: none"> • PDRB per kapita sebesar 0,9 (p-value=0,037) • IPM sebesar 1,0 (p-value=0.000)
Bantul	1,772,956	975,242	77.99	
Gunungkidul	1,728,078	671,115	67.41	
Sleman	2,611,299	1,379,839	81.2	
Yogyakarta	5,768,286	1,465,403	84.56	
D.I. Yogyakarta	2,466,398	1,070,962	77.59	

Berdasarkan hasil analisis regresi sistem *backward*, setelah dipenuhi seluruh asumsi yang diperlukan diperoleh model regresi akhir sebagai berikut:

Tabel 5.14. Hasil Analisis Regresi Indikator MPI dan Pengeluaran Perkapita, 2016

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		

(Constant)	13.734	.056		243.388	0.000
Konsumsi kalori kurang standar	-.201	.042	-.071	-4.835	.000
Konsumsi protein kurang standar	-.528	.031	-.251	-16.956	.000
% punya keluhan kesehatan	.001	.000	.056	4.467	.000
Keberadaan sarana rumah sakit di desa/kelurahan	-.205	.023	-.116	-9.023	.000
Rata-rata lama sekolah	.055	.003	.296	18.675	.000
Bahan bakar memasak utama dengan kayu bakar	-.188	.027	-.109	-6.980	.000
Tidak punya akses air minum bersih	-.115	.025	-.059	-4.545	.000
Sanitasi tidak layak	-.100	.030	-.044	-3.284	.001
Tidak punya aset lebih dari satu kecuali mobil	-.199	.023	-.127	-8.513	.000
Rumas selain milik sendiri	.187	.027	.097	7.029	.000
Dinding terluas selain dari tembok dan kayu	-.130	.043	-.040	-3.055	.002
Rumah dengan kriteria kumuh	-.203	.080	-.032	-2.538	.011

Terdapat 11 variabel yang berpengaruh signifikan terhadap pengeluaran per kapita sebagai alat diagnosis kemajuan penduduk suatu daerah. Variabel tersebut adalah Konsumsi kalori kurang standar, Konsumsi protein kurang standar, % punya keluhan kesehatan, Keberadaan sarana rumah sakit di desa/kelurahan, Rata-rata lama sekolah, Bahan bakar memasak utama dengan kayu bakar, Tidak punya akses air minum bersih, Sanitasi layak, Tidak punya aset lebih dari satu kecuali mobil, Rumas selain milik sendiri, Dinding terluas selain dari tembok dan kayu, Rumah dengan kriteria kumuh. Pembahasan keterkaitan dilaksanakan menurut kelompok kategori yang telah dibuat yaitu kesehatan, pendidikan, dan standar hidup layak.

5.2.2. Pengaruh Tingkat Kesehatan Terhadap Pengeluaran per Kapita Daerah Istimewa Yogyakarta

Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan dengan menggunakan model analisis regresi eksponensial berganda menunjukkan, bahwa tingkat kesehatan yang ditunjukkan dengan variabel konsumsi kalori kurang dari standar, konsumsi protein kurang dari standar, persentase penduduk yang punya keluhan pada suatu rumah tangga punya kaitan yang erat terhadap kemajuan daerah yang ditunjukkan dengan variabel pengeluaran per kapita.

Hal tersebut dibuktikan melalui uji t-student yang menunjukkan hasil signifikan dengan nilai p-value di bawah 0,05 yang artinya nilai t-probabilitas menunjukkan nilai

yang lebih kecil dari nilai alpha 5%, artinya tingkat kesehatan yang ditunjukkan dengan variabel di atas berpengaruh terhadap pengeluaran per kapita.

Guncangan atau *shock* dari tingkat kesehatan ada pengaruh terhadap pengeluaran per kapita. Ternyata setiap variabel yang digunakan pada analisis ini dapat memberikan kontribusi berbeda-beda dari masing-masing variabel. Pengaruh kontribusi ini dapat dilihat dari besarnya koefisien regresi yang didapatkan. Variabel konsumsi kalori kurang dari standar memberikan kontribusi rata-rata sebanyak 0,201% terhadap variabel tingkat pengeluaran. Sedangkan pengaruh kontribusi variabel konsumsi protein kurang dari standar terhadap variabel pengeluaran perkapita, rata-rata memberikan kontribusi sebesar 0,528%. Keberadaan rumah sakit di desa/kelurahan tempat tinggal penduduk juga punya pengaruh signifikan terhadap variabel tingkat pengeluaran, yaitu sebesar 0,205%. Sementara variabel persentase penduduk yang memiliki keluhan dalam rumah tangga dengan pola hubungan berbeda dari yang lain punya pengaruh signifikan terhadap variabel tingkat pengeluaran yaitu sebesar 0,001%. Hal tersebut menunjukkan bahwa variabel tingkat konsumsi protein kurang dari standar akan berpengaruh paling besar terhadap variabel pengeluaran per kapita. Semakin kecil penduduk yang mengkonsumsi protein di bawah standar akan menjelaskan semakin besarnya pengeluaran atau semakin majunya suatu daerah. Gizi yang cukup menjadi hal yang penting untuk menjadikan seseorang sehat dan produktif.

Kesimpulan di atas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Herti (2011) yang menyatakan bahwa tingkat kesehatan yang diwakili oleh angka harapan hidup berpengaruh terhadap pengeluaran per kapita. Karena semakin tinggi usia harapan hidup masyarakat maka semakin panjang usia rata-rata hidup masyarakat, sehingga kesempatan masyarakat tersebut untuk melakukan kegiatan yang produktif dari segi ekonomi semakin panjang pula, sehingga kesempatan masyarakat untuk mendapatkan pendapatan juga semakin banyak, dan mampu meningkatkan pengeluaran per kapita.

Peningkatan kesejahteraan ekonomi sebagai akibat dari bertambah panjangnya usia sangatlah penting. Dalam membandingkan tingkat kesejahteraan antar kelompok masyarakat, sangatlah penting untuk melihat angka harapan hidup, seperti halnya dengan tingkat pendapatan tahunan. Di negara-negara yang tingkat kesehatannya lebih baik, setiap individu memiliki rata-rata hidup lebih lama, dengan demikian secara ekonomis mempunyai peluang untuk memperoleh pendapatan lebih tinggi. Keluarga yang usia harapan hidupnya lebih panjang, cenderung untuk menginvestasikan pendapatannya

di bidang pendidikan dan menabung. Dengan demikian, tabungan nasional dan investasi akan meningkat, dan pada gilirannya akan meningkatkan pertumbuhan ekonomi. Semakin tingginya Angka Harapan Hidup suatu daerah maka menunjukkan peningkatan kesehatan daerahnya. Dengan penduduk yang sehat, akan menambah modal sumber daya manusia di daerah itu. Peningkatan sumberdaya manusia tersebut, akan meningkatkan produktivitas penduduk sehingga dari segi ekonomi pendapatannya bertambah.

Peningkatan pendapatan berimplikasi pada meningkatnya pertumbuhan ekonomi di daerah tersebut. Di Daerah Istimewa Yogyakarta 66,3% sektor perekonomian ditopang oleh sektor jasa, yang notabene lebih mengutamakan kualitas sumber daya manusia untuk menjalankan roda ekonominya, sehingga tidak salah bahwa kesehatan manusianya harus diutamakan agar tetap dapat memberikan kontribusi yang positif pada kelangsungan ekonomi. Dengan kesehatan yang baik, maka ide- ide yang inovatif dapat bermunculan dari masyarakat, sehingga mampu tetap bertahan dan bersaing dengan usaha yang lain.

5.2.2 Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Pengeluaran per Kapita Daerah Istimewa Yogyakarta

Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan menunjukkan bahwa tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap pengeluaran per kapita. Hal ini dapat diketahui melalui uji koefisien regresi dengan nilai t-probabilitasnya atau p-value yang lebih kecil dari alpha 0,05, artinya tingkat pendidikan yang ditunjukkan dengan variabel rata-rata lama sekolah mempengaruhi pengeluaran per kapita.

Guncangan dari tingkat pendidikan terhadap pengeluaran per kapita dapat dilihat dari kontribusi masing-masing variabel penyusun kondisi pendidikan. Pengaruh kontribusi ini dapat dilihat dari besarnya koefisien regresi yang didapatkan. Hanya saja variabel partisipasi sekolah penduduk usia sekolah, angka melek huruf, dan akses ke fasilitas pendidikan tidak berpengaruh signifikan terhadap pengeluaran rumah tangga sehingga tersisih dari model. Kemungkinan karena kasus partisipasi sekolah dan penduduk buta huruf yang kecil menyebabkan tidak berpengaruh langsung. Hanya variabel rata-rata lama sekolah yang masuk ke dalam model dan memiliki nilai koefisien sebesar 0,055. Variabel rata-rata lama sekolah bila berubah satu satuan memberikan kontribusi kenaikan pengeluaran rata-rata sebanyak 0,055% terhadap variabel pengeluaran per kapita.

Hal ini tidak begitu sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi pengeluaran per kapita yang dinyatakan oleh Suriani dan Amri (2010). Suriani dan Amri dalam penelitiannya menggunakan indikator angka melek huruf sebagai aspek yang dapat mencerminkan tingkat pendidikan di provinsi Aceh. Indikator yang digunakan Suriani dan Amri (2010), lebih sedikit dari penelitian ini, yang juga menggunakan rata-rata lama sekolah dan partisipasi pendidikan serta akses ke fasilitas pendidikan sebagai indikator tingkat pendidikan warga di Daerah Istimewa Yogyakarta. Tentunya faktor ini dapat memberikan dampak pada perbedaan hasil penelitian yang terdapat pada penelitian ini.

Faktor lain yang menyebabkan perbedaan hasil penelitian ini adalah pemilihan obyek yang diambil sebagai tempat penelitian. Mayoritas pada penelitian terdahulu, mengambil tempat di daerah yang keadaan sosial dan perekonomiannya di bawah Daerah Istimewa Yogyakarta, sehingga dapat mempengaruhi keadaan masyarakatnya. Keadaan pendidikan di daerah-daerah tersebut masih tertinggal dibandingkan dengan kota besar atau kota pendidikan seperti Daerah Istimewa Yogyakarta, kesadaran akan pendidikan pada masyarakatnya belum maksimal. Sehingga tenaga kerja yang ditawarkanpun rata-rata memiliki latar belakang pendidikan yang sama yakni lulusan

SLTA dan yang sederajat, sehingga persaingan untuk memasuki dunia kerjapun tidak begitu kompetitif. Sedangkan di Daerah Istimewa Yogyakarta akses untuk ke perguruan tinggi tergolong mudah, terdapat beragam pilihan perguruan tinggi di kota ini, sehingga bagi masyarakat yang memiliki pendidikan SLTA dan yang sederajat, harus bersaing dengan lulusan yang lebih tinggi yakni lulusan perguruan tinggi.

Maka dari pada itu terlihat pada analisis ini, bahwa rata-rata lama sekolah lebih berpengaruh pada pengeluaran per kapita. Artinya, ketika semakin panjang lama sekolah penduduk, maka pengeluaran per kapita akan mengalami peningkatan. Hal ini disebabkan adanya peningkatan pada jumlah lulusan perguruan tinggi yang mampu bekerja dengan penghasilan melebihi penghasilan individu yang menamatkan pendidikannya di SLTA dan yang sederajat atau yang tamat sekolahnya pada level lebih rendah.

Pernyataan tersebut dibuktikan dengan data yang diperoleh oleh peneliti dari Badan Pusat Statistik Jawa Timur (BPS), pada tahun 2004 terjadi penurunan jumlah masyarakat yang berlatar belakang pendidikan SLTA sebesar 3%, namun pada tahun yang sama jumlah masyarakat yang lulus perguruan tinggi juga meningkat sebesar 1%. Selanjutnya hal yang sama terjadi pada tahun 2006 terjadi peningkatan 2% pada lulusan perguruan

tinggi dan penurunan 1% pada lulusan SLTA. Kemudian pada tahun 2011, terjadi penurunan sebanyak 2% pada jumlah masyarakat yang menamatkan pendidikan tertingginya di tingkat SLTA dan kenaikan sebesar 2% pula untuk jumlah masyarakat yang menamatkan pendidikan tertingginya di perguruan tinggi.

Kenyataan di atas sesuai dengan teori Human Capital yang menyatakan bahwa asumsi dasar Human Capital adalah ketika seseorang dapat meningkatkan penghasilannya melalui peningkatan pendidikan. Setiap tambahan satu tahun sekolah, disatu sisi menambah peningkatan kemampuan kerja serta penghasilan. Keuntungan tersebut yang dipilih sebagian warga Daerah Istimewa Yogyakarta yang memilih melanjutkan belajarnya ke perguruan tinggi, dibanding langsung bekerja setelah menamatkan pendidikan SLTA dan yang sederajatnya. Menurut Schultz (dalam Mukhlis, 2010:1), proses peningkatan pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan bukan merupakan suatu bentuk konsumsi semata, namun merupakan suatu investasi yang amat besar dan berharga. Investasi dalam bidang pendidikan hasilnya tidak akan dirasakan dalam waktu yang singkat, tetapi akan dirasakan di kemudian hari, dan memerlukan waktu yang relatif lama. Nilai modal manusia (*human capital*) suatu bangsa atau suatu daerah tidak hanya ditentukan oleh jumlah populasi penduduk atau tenaga kerja kasar (*intensive labor*) tetapi sangat ditentukan oleh tenaga kerja intelektual (*intensive brain*).

Semakin panjangnya rata-rata lama sekolah diperlukan untuk mendapatkan pengeluaran yang lebih besar. Menurunnya persentase masyarakat yang menamatkan pendidikan tertinggi di SLTA atau SMK tidak membuat tingkat pengeluaran per kapita Daerah Istimewa Yogyakarta menurun pula, karena mereka lebih memilih untuk melanjutkan tingkat pendidikannya sampai perguruan tinggi. Jadi penurunan persentase masyarakat yang memiliki pendidikan SLTA dan SMK tidak sepenuhnya buruk, karena pada saat bersamaan persentase jumlah masyarakat yang menamatkan pendidikan di tingkat perguruan tinggipun juga meningkat, sehingga tetap mampu mendongkrak tingkat pengeluaran per kapita Daerah Istimewa Yogyakarta.

5.2.3. Pengaruh Standar Hidup Terhadap Pengeluaran per Kapita Daerah Istimewa Yogyakarta

Hasil analisis beberapa variabel yang berkaitan dengan standar hidup yaitu bahan bakar memasak utama menggunakan kayu bakar, tidak punya akses air bersih, sanitasi

tidak layak, tidak memiliki aset rumah tangga lebih dari satu, rumah bukan milik sendiri, dinding rumah selain tembok dan kayu, kondisi rumah kumuh terhadap pengeluaran per kapita di Daerah Istimewa Yogyakarta menunjukkan adanya hubungan yang signifikan. Kondisi rumah dengan sanitasi tidak layak, sumber air tidak bersih, dan tergolong kumuh terlihat punya pengaruh yang cukup besar. Rumah tangga tidak memiliki sanitasi layak jika rumah tangga tidak memiliki fasilitas buang air besar sendiri dan berjenis leher angsa. Rumah tangga tanpa akses air bersih adalah rumah tangga tanpa akses sumber air yang layak seperti sumur terlindung, ledeng meteran, ledeng eceran dan mata air terlindung, serta jarak sumber air dengan septik tank kurang dari 10 meter. Rumah tergolong kumuh bila memenuhi minimal 2 (dua) dari beberapa kriteria yaitu air minumnya tidak layak, sanitasi tidak layak, luas lantai per kapita kurang dari 7,2 meter persegi, dan ketahanan rumah rendah seperti atap rumbia, dinding bambu, jenis lantai rumah masih tanah.

Kondisi rumah yang kumuh merupakan tempat tinggal yang kurang memenuhi syarat kesehatan dan tidak bisa menjaga kesegaran udara di dalam rumah agar udara di dalam rumah tetap menyehatkan untuk penghuninya. Hasil analisis menggunakan regresi berganda menunjukkan bahwa kondisi rumah kumuh berpengaruh signifikan terhadap pengeluaran per kapita di Daerah Istimewa Yogyakarta. Dengan kondisi rumah yang kumuh akan menyebabkan kelembaban udara dalam ruangan akan menjadi tinggi, kurangnya cahaya matahari yang masuk ke dalam rumah membuat bakteri atau kuman penyakit akan berkembangbiak dengan baik dan beresiko terhadap penghuninya. Jenis dinding merupakan salah satu unsur rumah yang sangat penting dalam menunjang kesehatan penghuninya.

Hasil analisis menunjukkan bahwa jenis dinding yang bukan dari tembok atau kayu berpengaruh signifikan terhadap kesejahteraan atau ditunjukkan dengan pengeluaran per kapita. Berdasarkan penelitian jenis dinding yang dimiliki oleh penduduk sebagian besar sudah memenuhi kriteria dan syarat kesehatan yaitu dinding tembok atau kayu, tetapi masih ada juga yang berasal dari bahan yang kurang awet. Dinding berfungsi sebagai pelindung, baik dari gangguan hujan maupun angin serta melindungi dari pengaruh panas dan debu dari luar serta menjaga kerahasiaan penghuninya. Jenis dinding tersebut telah memenuhi kriteria kesehatan karena mampu melindungi penghuninya dari serangan bibit penyakit yang dapat membahayakan penghuni rumah. Rumah yang ditempati sudah baik dengan jenis dinding yang permanen.

Kepemilikan aset rumah tangga juga punya korelasi yang kuat dengan pengeluaran per kapita. Berdasarkan hasil regresi, diketahui kepemilikan aset rumah tangga berupa rumah atau barang-barang tahan lama seperti radio, televisi, telepon, sepeda, sepeda motor, atau kulkas dan mobil. Bila suatu rumah tangga tidak memiliki aset barang tahan lama atau hanya memiliki satu jenis aset saja maka ada kemungkinan rumah tangga tersebut miskin atau tertinggal. Hanya saja kepemilikan kendaraan rumah tangga di Daerah Istimewa Yogyakarta berfungsi tidak hanya sebagai alat transportasi keluarga tetapi juga digunakan untuk mencari uang, misalnya ojek, jual sayur, dan lain-lain.

Hasil regresi diperoleh bahwa koefisien regresi dari variabel kepemilikan aset adalah sebesar 0,199. Nilai tersebut menunjukkan bahwa kepemilikan aset berpengaruh positif terhadap kemiskinan rumah tangga, dimana rumah tangga memiliki aset lebih dari satu, akan terdapat perbedaan pengeluaran per kapita sebesar 0,199 persen. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh M.Thamrin Noor (2005), bahwa kepemilikan modal (aset) berpengaruh positif terhadap kemiskinan. Artinya semakin kecil aset yang dimiliki masyarakat, semakin kecil pula pendapatan per kapita masyarakat, yang berarti kualitas hidupnya semakin miskin.

VI. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Dari pembahasan di bab-bab sebelumnya maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Kondisi kemiskinan penduduk di D.I. Yogyakarta periode 2015-2016 secara multidimensi telah mengalami perbaikan menurut besar, intensitas dan ketimpangan. Pada tahun 2015 persentase penduduk miskin multi dimensi di D.I. Yogyakarta sebesar 22,15 mengalami penurunan 2,18 poin menjadi 19,97 persen pada tahun 2016. Intensitas kemiskinan multidimensi yang dialami orang miskin mengalami penurunan dari 44,64 persen pada tahun 2015 menjadi 42,95 persen pada tahun 2016. Demikian pula tingkat ketimpangan kemiskinan multidimensi pada tahun 2015 yang sebesar 9,89 persen, pada tahun 2016 angka tersebut mengalami penurunan menjadi 8,58 persen. Namun jika dilihat nilai pada tahun 2016 tersebut masih cukup tinggi baik menurut besar, intensitas, serta ketimpangannya.
- 2a. Tingkat kemiskinan multidimensi tahun 2015 dan 2016 yang relatif besar berada di Kabupaten Gunungkidul, Kulonprogo, dan Bantul yaitu lebih dari 20 persen. Dalam periode 2015-2016 terjadi kenaikan tingkat kemiskinan multidimensi di Kabupaten Kulonprogo, Kabupaten Bantul dan Kota Yogyakarta, sedangkan untuk Kabupaten Gunungkidul dan Kabupaten Sleman mengalami penurunan. Jika dilihat menurut klasifikasi wilayah, tingkat kemiskinan mengalami penurunan baik untuk wilayah perkotaan maupun wilayah perdesaan. Untuk kategori lapangan usaha KRT, terjadi penurunan tingkat kemiskinan multidimensi pada lapangan usaha pertanian (A) dan industri (M), sedangkan untuk lapangan usaha jasa-jasa (S) dan KRT tidak bekerja mengalami kenaikan tingkat kemiskinan.
- 2b. Ketimpangan kemiskinan antar kabupaten/kota semakin menurun dalam periode 2015-2016. Hal yang sama juga terjadi jika dilihat antar klasifikasi wilayah dan lapangan usaha KRT.
- 3a. Dilihat dari sisi nutrisi, penduduk D.I. Yogyakarta rata-rata telah mengonsumsi kalori dan protein di atas standar minimal yang dianjurkan. Namun, jika dilihat menurut kabupaten/kota, maka Kabupaten Kulonprogo termasuk wilayah dengan

konsumsi kalori dan protein di bawah standar, sedangkan untuk Kabupaten Bantul dan Kota Yogyakarta hanya konsumsi kalori penduduknya yang di bawah standar.

- 3b. Untuk dimensi kesehatan, penduduk D.I. Yogyakarta sebagian besar telah sehat. Dilihat menurut kabupaten/kota, maka Kabupaten Gunungkidul masih banyak yang mengalami kesakitan (di atas 20 persen). Selain itu, di D.I. Yogyakarta penduduknya agak sulit mengakses fasilitas kesehatan (rumah sakit).
- 3c. Tingkat pendidikan penduduk D.I. Yogyakarta cukup tinggi (rata-rata lulusan SMP ke atas). Penduduk dengan tingkat pendidikan tertinggi adalah Kota Yogyakarta (rata-rata sekitar kelas 2-3 SLTA), sedangkan Kabupaten Gunungkidul memiliki penduduk dengan tingkat pendidikan paling rendah (rata-rata kelas 1 SLTP).
- 3d. Kondisi standar hidup penduduk D.I. Yogyakarta periode 2015-2016 mengalami perbaikan yaitu bahan bakar utama untuk memasak, akses air minum bersih, aset lebih dari satu, kepemilikan rumah, dinding terluas dan kondisi lingkungan kecuali sanitasi yang mengalami penurunan kualitas.
4. Diagnosis kemajuan wilayah yang digambarkan dengan peningkatan pengeluaran rumah tangga berhubungan sangat kuat dengan variabel komponen penyusun MPI yaitu konsumsi kalori, konsumsi protein, keluhan kesehatan, akses terhadap rumah sakit, rata-rata lama sekolah, bahan bakar utama untuk memasak, akses air bersih, sanitasi layak, jumlah aset, kepemilikan rumah, jenis dinding rumah terluas, dan kondisi lingkungan (kumuh atau tidak kumuh).

6.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas disampaikan saran-saran sebagai berikut :

1. Perlu penanganan serius dalam menurunkan tingkat kemiskinan multidimensi dengan meningkatkan nilai-nilai komponen penyusun kemiskinan multidimensi yaitu dimensi kesehatan pendidikan, dan standar hidup. Fokus dalam melakukan perbaikan secara makro adalah Kabupaten Kulonprogo dan Kabupaten Bantul, karena pada 2 (dua) wilayah tersebut tingkat kemiskinan masih besar dan mengalami kenaikan dengan tidak melupakan Kabupaten Gunungkidul, Kota Yogyakarta dan Kabupaten Sleman. Secara mikro, fokus perbaikan diarahkan sebaiknya diarahkan selain mereka yang bekerja di Pertanian juga pada rumah tangga dengan KRT yang tidak bekerja dan KRT yang bekerja di sektor jasa-jasa (S).

2. Wilayah-wilayah yang penduduknya memiliki konsumsi kalori dan protein di bawah standar sebaiknya diberikan program kegiatan untuk peningkatan konsumsi kalori dan protein. Hal ini bisa dilakukan melalui sosialisasi di masyarakat melalui desa/kelurahan, dukuh sampai dasa wisma yang langsung bersentuhan dengan masyarakat terutama di wilayah Kabupaten Kulonprogo. Selain itu, program pemberian makanan tambahan bergizi juga harus lebih ditingkatkan lagi.
3. Untuk menurunkan angka kesakitan penduduk, perlu disosialisasikan perilaku hidup sehat dan menjaga lingkungan dari sumber-sumber penyakit seperti nyamuk, limbah dan lain-lain yang dapat menyebabkan berbagai penyakit. Selain itu, untuk mempermudah akses masyarakat ke fasilitas kesehatan perlu ditingkatkan lagi pembangunan infrastruktur baik berupa fasilitas kesehatannya maupun akses jalan dan pembiayaannya agar penduduk yang sakit dapat segera mendapat perawatan kesehatan.
4. Pada program peningkatan pendidikan masyarakat dapat dilakukan dengan memudahkan akses terhadap fasilitas pendidikan dari tingkat dasar sampai tingkat lanjutan agar partisipasi penduduk usia sekolah dapat terjamin. Selain itu, diperlukan bantuan agar masyarakat dapat menikmati sekolah tanpa mengeluarkan biaya yang besar dari pendidikan dasar sampai pendidikan lanjutan.
5. Perbaikan standar hidup masyarakat dapat dilakukan dengan program pemberdayaan ekonomi masyarakat agar daya beli masyarakat bisa meningkat, yang dapat menyebabkan masyarakat akan beralih dari penggunaan kayu bakar ke gas untuk memasak, memiliki aset yang lebih banyak sebagai modal, mampu memiliki rumah, memperbaiki dinding rumah dan sanitasi lingkungannya disertai dengan program sosialisasi pentingnya menjaga lingkungan yang sehat. Selain itu, perlu peningkatan infrastruktur pengadaan air bersih, mempermudah program kepemilikan rumah misal rumah murah, uang muka kecil, dan lain-lain, serta program bedah rumah yang mampu memperbaiki kondisi rumah yang digunakan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adeniyi, dkk. 2009. *Economic Growth and Human Capital Development: The Case of Nigeria (online)*, (<http://www.economics-ejournal.org>).
- Afzal, dkk. 2012. *Relationship among education, Health and Economic Growth in Pakistan: An Econometric Analysis(online)*, (<http://www.proquest.co.uk/en-UK.html>).
- Alkire, S., and J.E. Foster. 2011. *Counting and Multidimensional Poverty Measurement*. Journal of Public Economics. 95(7-8): 476-487.
- Badan Pusat Statistik Provinsi DIY. 2017. *Daerah Istimewa Yogyakarta dalam Angka Tahun 2017*. Yogyakarta
- Badan Pusat Statistik. 2010. *Penghitungan dan Indikator Kemiskinan Makro 2010 (Profil dan Penghitungan Kemiskinan Tahun 2010)*. Jakarta.
- Baker, Schimnt.2008. *The Need for an Economic Stimulus Package (online)*, (<http://www.proquest.co.uk/en-UK.html>).
- Bourguignon, Francois and Satya R. Cakravarty. 2003. *The Measurement of Multidimensional Poverty*. *Journal of Economic Inequality*. April 2003. pg 25. Netherland
- Daliyo, Haning Romdiati, dan Suko Bandiyono. 1994. *Indeks Perkembangan Manusia Jawa Barat 1980-1990*. Puslitbang Kependudukan dan Ketenagakerjaan LIPI. Jakarta.
- Foster, James. Greer, Joel. and Thorbecke, Erik. 1984, "A Class of Decomposable Poverty Measures," *Econometrica*, Vol. 5, No. 3: 761-766
- Ikhsan, M. 1999. *The Disaggregation of Indonesian Poverty : Policy and Analysis*. Ph.D. Dissertation. University of Illinois, Urbana
- Jhingan, M.L. 2000. *Ekonomi Pembangunan dan Perencanaan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Mohanty SK. 2011. *Multidimensional Poverty and Child Survival in India*. PLoS ONE 6(10): e26857. doi:10.1371/journal.pone.0026857
- Nanga Muana, 2006, *Dampak Transfer Fiskal terhadap Kemiskinan di Indonesia: Suatu Analisis Simulasi Kebijakan*, Disertasi Sekolah Pasca Sarjana IPB, Bogor
- Nawari. 2010. *Analisis Regresi dengan MS Exel 2007 dan SPSS 17*. Jakarta : PT. Elex Media Komputindo
- Nazara. 1994. *Pertumbuhan Ekonomi Regional Indonesia tahun 1985 hingga tahun 1991*. (<http://isjd.pdii.lipi.go.id>).
- Noor, M. Thamrin. 2005. "Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Kemiskinan di Kabupaten Kotawaringin Kalimantan Tengah". *Jurnal Aplikasi Manajemen*, Vol.3, No.2, Agustus 2005
- Notoatmodjo Soekidjo.2009. *Pembangunan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ravallion Martin and Shaohua Chen. 2008. *The Developing World Is Poorer Than We Thought, But No Less Successful in the Fight against Poverty*. The World Bank Development Research Group August 2008 Research Paper No. 2004/4

- Sahn, David E. and David C. Stifel. 2004. *Urban-Rural Inequality in Living Standards in Africa*. UNU World Institute for Development Economics Research (UNU-WIDER) Katajanokanlaituri 6 B, 00160 Helsinki, Finland. January 2004
- Sen, Amartya. 2000. *Development as Freedom*, Oxford University Press. New Delhi.
- Sen, Amartya. 1987. *The Standard of Living*. The Tanner Lectures On Human Values. Delivered at Clare Hall, Cambridge University
- Todaro, Michael P. 1997. *Pembangunan Ekonomi Di Dunia Ketiga*. Edisi Ke Enam, Alih Bahasa : Drs. Haris Munandar, M. A., Jakarta: PT Gelora Aksara Pratama.
- UNDP (United Nations Development Programme). 2010. *Human Development Report 2010*. The Real Wealth of Nations: Pathways to Human Development. UNDP, New York.
- World Bank. 2002. *World Development Report 2002 (Overview): Building Institutions for Markets*. <http://dx.doi.org/10.1596/0-8213-5016-1>

