



Analisis Indeks Kemiskinan Multidimensi Kalimantan Timur

Analysis of the Multidimensional Poverty Index of East Kalimantan

Tri Wulandari¹, Muliati²✉

¹Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Mulawarman, Samarinda, Indonesia.

²Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Mulawarman, Samarinda, Indonesia.

✉Corresponding author: muliati@feb.unmul.ac.id

Abstrak

Kemiskinan multidimensi adalah konsep kemiskinan yang tidak hanya berdasarkan dimensi pendapatan dan pengeluaran, namun memasukkan pula dimensi pendidikan, kesehatan dan standar hidup. United National Development Program (UNDP) dan Oxford Poverty and Human Development Initiative (OPHI) mengumumkan skema penilaian baru yang tertera dalam Human Development Report 2010 untuk mengukur kemiskinan dengan perhitungan Multidimensional Poverty Index (MPI). Indikator dimensi dalam MPI dapat dimodifikasi sesuai situasi daerah penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur komponen pembentuk kemiskinan yang ada di Provinsi Kalimantan Timur menggunakan Dimensi Kemiskinan Multidimensial. Jenis penelitian ini yaitu kualitatif, Penelitian ini menggunakan metode Analisis Faktor dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari SDKI dengan jumlah 1212 responden dan diolah dengan menggunakan program IBM SPSS versi 23. Hasil penelitian menemukan beberapa temuan menarik, diantaranya adalah daerah yang secara formal memiliki pendapatan perkapita paling besar justru masih terdapat persentase rumah tangga miskin. Selain itu dari dimensi standar hidup layak ditemukan kasus menarik dimana tidak semua individu yang masuk dalam kategori miskin secara multidimensi mengalami kemiskinan secara pengeluaran.

Abstract

Multidimensional poverty is a concept of poverty that is not only based on the dimensions of income and expenditure, but also includes the dimensions of education, health, and standard of living. The United National Development Program (UNDP) and the Oxford Poverty and Human Development Initiative (OPHI) announced a new assessment scheme listed in the 2010 Human Development Report to measure poverty by calculating the Multidimensional Poverty Index (MPI). The dimensional indicators in the MPI can be modified according to the situation of the research area. This study aims to measure the components of poverty in East Kalimantan Province using the Multidimensional Poverty Dimension. This type of research is qualitative. This study uses the Factor Analysis method using secondary data obtained from the SDKI with a total of 1212 respondents and processed using the IBM SPSS version 23 program. The results of the study found several interesting findings, including that areas that formally have the highest per capita income still have a percentage of poor households. In addition, from the dimension of decent living standards, an interesting case was found where not all individuals who fall into the multidimensional poverty category experience poverty in terms of expenditure.

This is an open-access article under the CC-BY-SA license.



Copyright © 2025 Tri Wulandari, Muliati

Article history

Received 2025-05-12

Accepted 2025-07-15

Published 2025-08-30

Kata kunci

Kemiskinan
Multidimensi;
Pendidikan;
Kesehatan;
Standar Hidup.

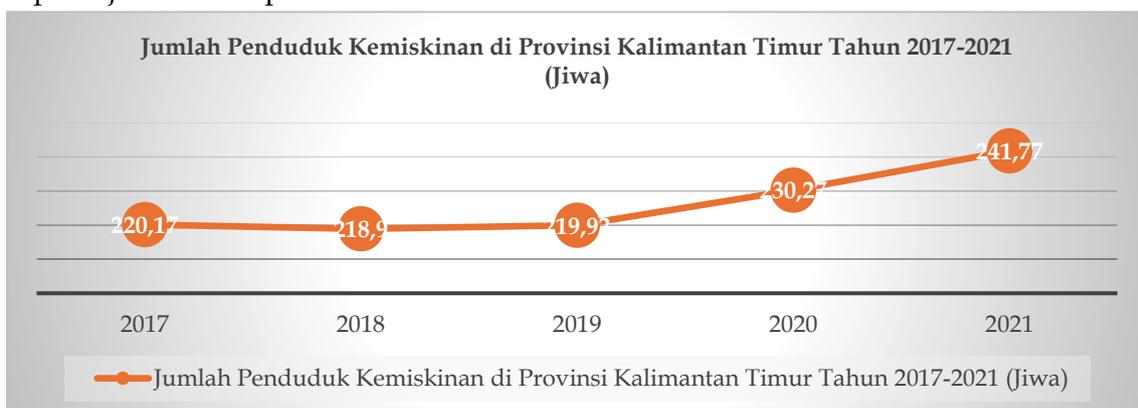
Keywords

Multidimensional
Poverty;
Education;
Health;
Standard of Living.

1. Pendahuluan

Kemiskinan selalu menjadi problematika yang mendasar dalam berbagai program pembangunan nasional. Di Indonesia dan negara berkembang lainnya, indikator kemiskinan yang dirilis pemerintah menggunakan pendekatan moneter untuk mengukur tingkat kemiskinan absolut berbasis pada perhitungan rata-rata pengeluaran setiap individu/rumah tangga per bulan. Pengukuran kemiskinan dengan pendekatan moneter yang dikembangkan oleh Ravallion ini digunakan di beberapa negara di dunia termasuk Indonesia. Dengan melihat kebutuhan nutrisi, batas garis kemiskinan di Indonesia dihitung berdasarkan kebutuhan dasar minimal 2.100 kalori. Penduduk dikatakan miskin apabila memiliki rata-rata pengeluaran per kapita per bulan di bawah garis kemiskinan. Kebutuhan dasar, yaitu pengeluaran untuk kebutuhan makanan dan non makanan. Dengan demikian, jika pengeluaran seorang individu/rumah tangga tidak melewati standar moneter kebutuhan dasar yang telah ditetapkan maka individu tersebut didefinisikan sebagai individu/rumah tangga miskin (BPS, 2025). Seiring dengan perkembangan konsep kemiskinan metode pengukuran kemiskinan yang hanya dititikberatkan pada satu aspek saja dianggap kurang mewakili kondisi kemiskinan yang sebenarnya. Diperlukan pengukuran yang lebih kompleks dan memasukkan dimensi-dimensi lain selain pendapatan. Hal ini didasari pada pemikiran bahwa kemiskinan bukan hanya semata-mata tentang kekurangan uang, melainkan termasuk kurangnya akses pendidikan, kesehatan, dan standar hidup yang merefleksikan kesejahteraan.

Menurut *Amartya Sen* (1981), kemiskinan dikaitkan dengan ketidakmampuan dan kekurangan yang ditandai dengan ketidakmampuan fisik, dimensi sosial, dan kekurangan material. Kemiskinan timbul apabila masyarakat tidak memiliki pendapatan, tidak mendapatkan pendidikan yang memadai, dan kondisi kesehatan yang buruk. Kemiskinan adalah permasalahan multidimensi yang terkait satu sama lain yang tidak dapat berdiri sendiri. United Nation Development Program (UNDP) dan Universitas Oxford mengembangkan pengukuran kemiskinan yang memperhitungkan berbagai aspek dan dapat lebih mencerminkan kondisi faktual individu/rumah tangga miskin. Pengukuran tersebut dianggap lebih dapat memotret kemiskinan secara menyeluruh sehingga dapat ditelusuri penyebab kemiskinan tersebut terjadi. Secara konsep pengukuran kemiskinan multidimensi memperhitungkan deprivasi atau kekurangan aset (fisik dan non fisik) yang dialami oleh individu/rumah tangga sehingga yang bersangkutan tidak mampu mencapai batas garis kemiskinan. Sebagai contoh, salah satu aset adalah pendidikan, dimana deprivasi pada aset ini (tidak menempuh pendidikan misalnya) dapat mengurangi kesempatan bersaing untuk bekerja dengan upah tinggi, dan pada akhirnya membuat individu tersebut berada pada kategori miskin. Kondisi ini senada dengan konsep lingkaran setan kemiskinan oleh *Nurkse* dan pendekatan kapabilitas yang dikembangkan oleh *Sen* dimana disebutkan bahwa kesejahteraan seharusnya tidak hanya diukur dari sudut pandang ekonomi (pendapatan), tetapi juga dari sudut pandang kemampuan individu. Kemampuan ini mencakup akses terhadap pendidikan, kesehatan, pekerjaan, akses ke sumber daya, dan berbagai aspek yang memungkinkan individu untuk mencapai tujuan kehidupan.



Gambar 1. Jumlah Penduduk Miskin Provinsi Kalimantan Timur

Sumber: BPS, 2021.

Dibandingkan dengan daerah lain di Indonesia provinsi-provinsi di Pulau Kalimantan dikenal memiliki kekayaan alam yang menyokong pertumbuhan ekonomi. Kalimantan Timur misalnya, di provinsi tersebut rata-rata kontribusi sektor pertambangan terhadap perekonomian dalam 10 tahun terakhir hampir mencapai 60% BPS, (2022). Daerah yang memiliki kekayaan alam seperti tambang dan gas bumi umumnya memiliki PDRB besar, dan artinya pendapatan per kapita penduduk wilayah tersebut juga besar. Pendapatan per kapita yang besar implikasinya adalah kesejahteraan penduduk yang tinggi. Namun pada lima tahun terakhir yakni tahun 2017-2021 persentase penduduk miskin di Provinsi Kalimantan Timur mengalami peningkatan setiap tahunnya. Ini mengartikan bahwa proses pembangunan ekonomi dalam meningkatkan kesejahteraan sosial masih belum merata. Berdasarkan premis ini maka penulis tertarik untuk menganalisis kesejahteraan penduduk di Pulau Kalimantan Timur dengan melihatnya dari persepektif kemiskinan multidimensi. Penggunaan pendekatan kemiskinan multidimensi dianggap tepat untuk merefleksikan kesejahteraan masyarakat, dan sekaligus dapat mengetahui penyebab permasalahan kesejahteraan (kemiskinan) yang dialami.

1.1. Kemiskinan

Menurut BPS (2016), kemiskinan adalah keadaan tidak mampu, secara finansial atau lainnya, untuk memenuhi kebutuhan dasar fisik dan nutrisi seseorang. Kemiskinan merupakan masalah inti dari sebuah perekonomian negara. Hidup dalam kemiskinan bukan hanya hidup dalam kekurangan uang dan tingkat pendapatan rendah, tetapi juga banyak hal lain, seperti tingkat kesehatan, pendidikan rendah, perlakuan tidak adil dalam hukum, kerentanan terhadap ancaman tindak kriminal, ketidakberdayaan menghadapi kekuasaan, dan ketidakberdayaan dalam menentukan jalan hidupnya sendiri. Kemiskinan dapat dibagi dalam empat bentuk, yaitu:

- 1) Kemiskinan absolut: bila pendapatannya di bawah garis kemiskinan atau tidak cukup untuk memenuhi pangan, sandang, kesehatan, perumahan, dan pendidikan yang diperlukan untuk bisa hidup dan bekerja.
- 2) Kemiskinan relatif: kondisi miskin karena pengaruh kebijakan pembangunan yang belum menjangkau seluruh masyarakat, sehingga menyebabkan ketimpangan pada pendapatan.
- 3) Kemiskinan kultural: mengacu pada persoalan sikap seseorang atau masyarakat yang disebabkan oleh faktor budaya, seperti tidak mau berusaha memperbaiki tingkat kehidupan, malas, pemboros, tidak kreatif meskipun ada bantuan dari pihak luar.
- 4) Kemiskinan struktural: situasi miskin yang disebabkan karena rendahnya akses terhadap sumber daya yang terjadi dalam suatu sistem sosial budaya dan sosial politik yang tidak mendukung pembebasan kemiskinan, tetapi seringkali menyebabkan suburnya kemiskinan.

1.2. Pendidikan

Tingkat pendidikan mampu digunakan sebagai salah satu indikator untuk melihat tingkat kesejahteraan penduduk. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin baik pula kualitas sumberdaya manusianya. Asumsi dasar teori human capital mengatakan bahwa seseorang dapat meningkatkan penghasilannya melalui Pendidikan.

Tingkat pendidikan mampu digunakan sebagai salah satu indikator untuk melihat tingkat kesejahteraan penduduk. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin baik pula kualitas sumberdaya manusianya. Dengan kata lain Pendidikan sebagai faktor penting yang dapat membuat seseorang keluar dari kemiskinan karena pendidikan dapat menentukan status pekerjaan dan jabatan serta jenis pekerjaan yang dipegangnya Eha, (2024). Keterkaitan kemiskinan dengan pendidikan sangat besar karena pendidikan memberikan kemampuan untuk berkembang lewat ilmu dan keterampilan.

1.3. Kesehatan

Menurut Undang-undang No. 23 tahun 1992, kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Kesehatan pribadi merupakan segala usaha dan tindakan seseorang untuk menjaga, memelihara, dan meningkatkan derajat kesehatannya sendiri agar memiliki tenaga kerja yang sebaik-baiknya.

Tenaga kerja yang memiliki kesehatan secara fisik dan mental akan lebih produktif sehingga dapat mendapatkan pendapatan yang lebih tinggi.

Kesejahteraan masyarakat tidak saja dilihat dari tingkat pendidikan tetapi juga dilihat dari tingkat kesehatan. Seseorang yang berpendidikan tinggi tidak akan bermanfaat apabila tidak sehat, begitupun sebaliknya seseorang yang sehat belum tentu sejahtera jika tidak berpendidikan. Semakin sehat kondisi suatu masyarakat, maka proses dan dinamika pembangunan ekonomi di wilayah tersebut akan semakin baik. Angka keluhan kesehatan yang semakin tinggi akan mempengaruhi tingkat produktivitas masyarakat dalam mengurangi kemiskinan.

1.4. Standar Hidup Layak

Standar hidup layak menggambarkan tingkat kesejahteraan yang dinikmati oleh penduduk sebagai dampak membaiknya ekonomi. Kemampuan daya beli masyarakat terhadap sejumlah kebutuhan pokok yang dilihat dari rata-rata besarnya pengeluaran perkapita sebagai pendekatan pendapatan yang mewakili capaian pembangunan untuk hidup layak.

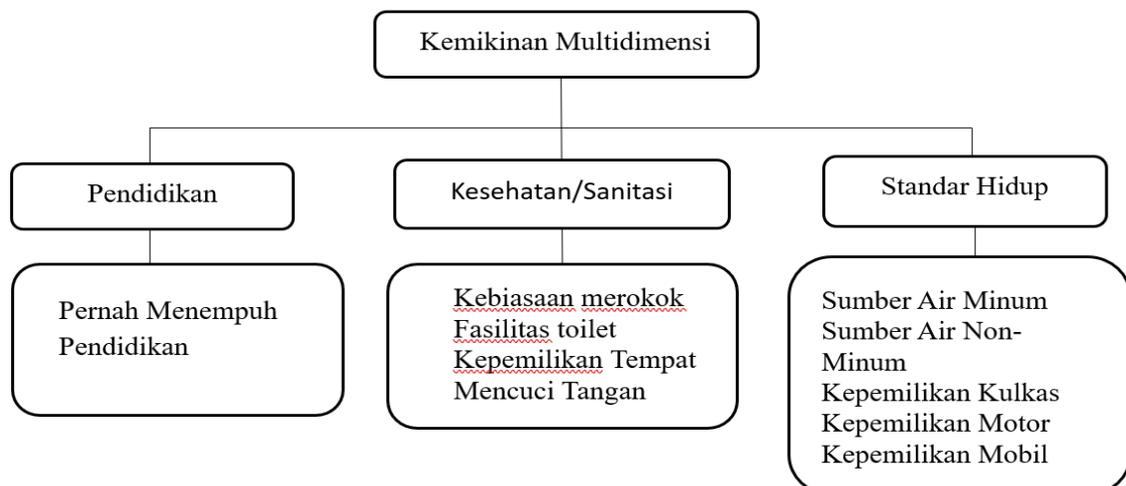
2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dan menggunakan metode Alkire-Foster. Data yang digunakan merupakan data sekunder yang didapatkan dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 dan Badan Pusat Statistik (BPS). Pelaksanaan SDKI 2017 dilakukan di 34 provinsi yang ada di Indonesia salah satunya di Kalimantan Timur. Sampel yang dirancang SDKI adalah 49.250 rumah tangga pada level nasional dan provinsi Kalimantan Timur. Pada awalnya terdapat 1.213 sampel setelah dilakukan filter kelengkapan data untuk setiap variabel yang digunakan total rumah tangga yang memenuhi kriteria Analisa adalah 1.212 rumah tangga. Alat analisis yang digunakan dalam penelitian ini dengan metode analisis faktor dengan menggunakan aplikasi SPSS versi 23. Penelitian ini melakukan pengujian analisis faktor yang terdiri dari *Correlation Matrix*, *Uji Determinant of Correlation Matrix*, *Uji Kaiser Meyer Olkin Measure of Sampling (KMO)*, *Uji Bartlett Test of Sphericity*, *Uji Faktor Rotated Matrix*, *Uji Principal Component Analysis (PCA)*.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil Penelitian

Indikator yang digunakan untuk menentukan kemiskinan multidimensi terdiri dari tiga dimensi yaitu dimensi pendidikan, kesehatan/sanitasi, dan standar hidup. Masing-masing dimensi terdiri dari beberapa indikator yang berbeda-beda dengan total sejumlah 9 indikator. Pada dimensi pendidikan terdiri dari 1 indikator, yaitu jenjang pendidikan yang pernah ditempuh. Dimensi kesehatan terdapat 2 indikator pembentuk yaitu kebiasaan merokok dan fasilitas toilet. Sedangkan dimensi standar hidup terdiri atas 5 indikator, yaitu akses terhadap sumber air dan air non-minum, kepemilikan kendaraan roda 2, kepemilikan kulkas, dan kepemilikan R4. Indikator pembentuk dimensi IKM dapat dilihat pada gambar 2.



Gambar 2. Dimensi dan Indikator Pembentuk Kemiskinan Multidimensi

3.1.1. Analisis Data

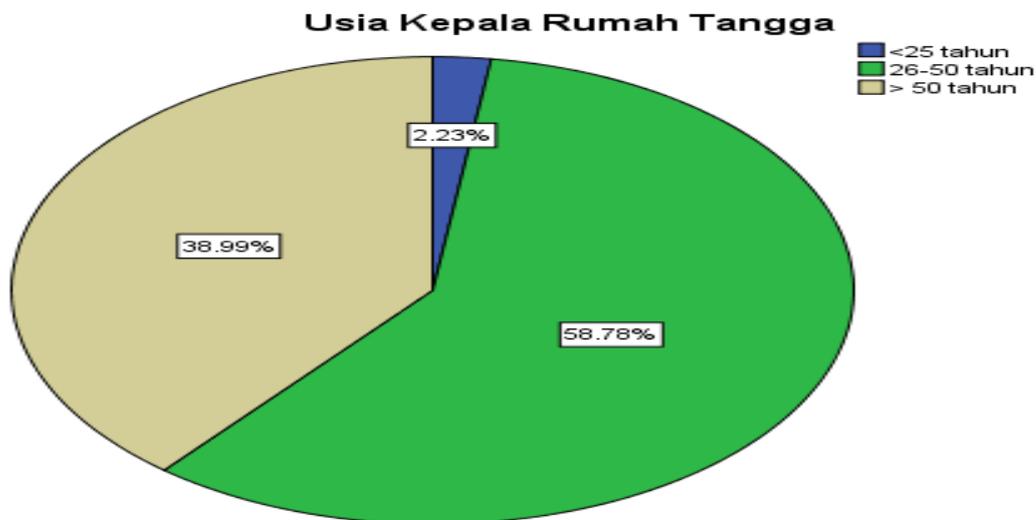
Penelitian ini menggunakan variabel dengan indikator yang digunakan untuk mengukur tingkat Kemiskinan rumah tangga, dengan tujuan untuk mengetahui seberapa besar indikator kemiskinan multidimensi dalam mempengaruhi kesejahteraan masyarakat. Dalam penelitian ini menggunakan sumber data skunder yang diperoleh melalui situs resmi SDKI. Pada penelitian ini terdapat sebanyak 3 dimensi, dan menggunakan 9 indikator dengan respon biner yaitu 1 (Miskin) dan 0 (Tidak Miskin) sebagai berikut:

Tabel 1. Indikator Kemiskinan Multidimensial

Indikator	1	0
Pernah Bersekolah	Miskin	Tidak Miskin
Frekuensi Merokok Di Dalam Rumah	Miskin	Tidak Miskin
Tempat Mencuci Tangan	Miskin	Tidak Miskin
Sumber Air Minum	Miskin	Tidak Miskin
Sumber Air Non-Minum	Miskin	Tidak Miskin
Jenis Fasilitas Toilet	Miskin	Tidak Miskin
Kepemilikan Kulkas	Miskin	Tidak Miskin
Kepemilikan Motor	Miskin	Tidak Miskin
Kepemilikan Mobil	Miskin	Tidak Miskin

1) Tingkat Kemiskinan Berdasarkan Usia

Berdasarkan data yang tersedia, penduduk miskin dapat dikelompokkan berdasarkan usianya. Untuk penjelasan lebih lanjut, silakan lihat gambar 2 berikut ini:

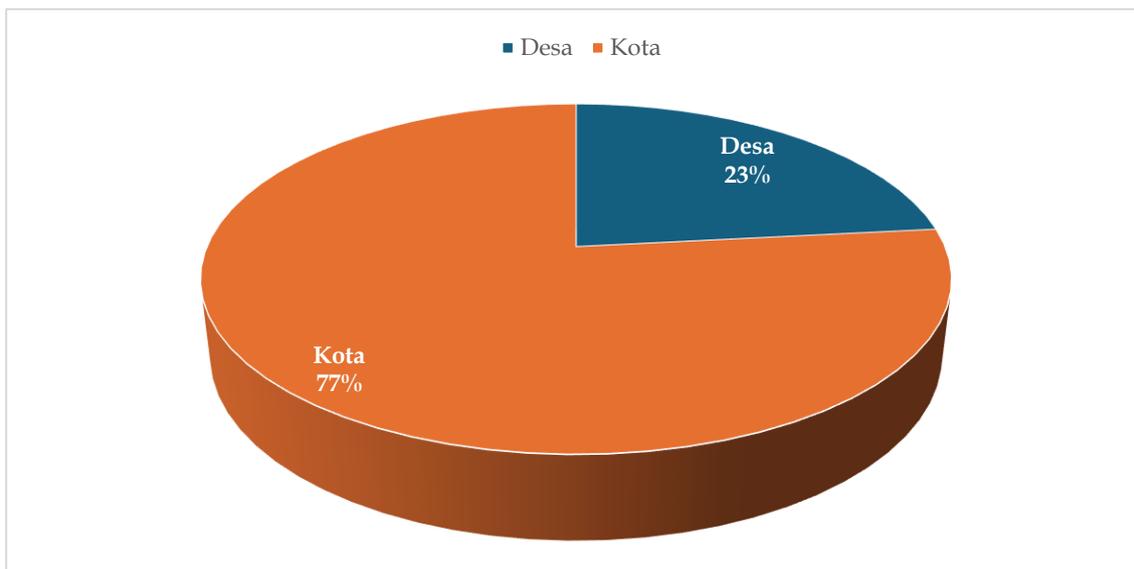


Gambar 3. Diagram Persentase Penduduk Miskin Berdasarkan Usia Di Kaltim

Usia tidak produktif didefinisikan sebagai rentang usia <25 tahun dan >26 tahun, sebagaimana definisi yang ditetapkan oleh Badan Pusat Statistik Indonesia. Hasil analisis data menunjukkan bahwa persentase kepala rumah tangga yang berada pada usia non produktif dan mengalami kemiskinan multidimensional adalah sebesar 2,23%, dan 58,78% lainnya adalah kepala rumah tangga berusia produktif.

2) Tingkat Kemiskinan Menurut Wilayah Tempat Tinggal

Berdasarkan hasil perhitungan dari Gambar 3 menunjukkan bahwa N atau jumlah data setiap variabel yang valid berjumlah 1212 responden. Dari data yang saya peroleh Masyarakat di provinsi Kalimantan Timur 76,7% bertempat tinggal di kota dan 23,5% berada di desa.



Gambar 4. Diagram Kemiskinan Multidimensi Menurut Wilayah Tempat Tinggal

3) Matriks Korelasi

Tabel 2. Nilai Barlett's Test Of Sphericity dan Kaiser-Meyer-Olkin Measure Of Sampling Adequacy (KMO-MSA).

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	.617	
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	297.404
	Df	21
	Sig.	.000

Berdasarkan hasil pengolahan data seperti yang terlihat pada tabel menunjukkan bahwa nilai *Kaiser Meyer Oklin Measure Of Sampling Adequacy (KMO-MSA)* sebesar 0,617 yang berarti nilai $KMO-MSA \geq 0,5$ sehingga dapat disimpulkan bahwa analisis faktor cocok untuk digunakan dan ada kedekatan antar variable dalam populasi.

4) Ekstraksi Faktor

Eigenvalue digunakan untuk menganalisis layak atau tidaknya suatu factor baru. Syarat layak menjadi suatu factor baru adalah eigenvalue lebih besar atau sama dengan 1, sedangkan apabila terdapat factor yang memiliki eigenvalue kurang dari 1 maka factor tersebut akan dikeluarkan atau tidak digunakan. Hasil dari Penelitian ini ada 2 faktor yang terbentuk, karena factor 1 dan 2 memiliki angka eigenvalues masih diatas 1 yaitu 1.113 dan 1.624. Namun untuk 5 faktor lainnya angka eigenvalues sudah dibawah 1, yaitu 0.994, sehingga proses *factoring* berhenti pada 2 faktor saja. Sampai pada proses ini, terlihat dari tujuh variabel yang di masukan kedalam analisis factor terbentuk dua faktor. Hal ini menunjukkan ada pengelompokan sejumlah variabel ke factor tertentu, karena ada kesamaan ciri variabel -variabel tertentu.

5) Uji Cimpnent *Matrix*^a

Tabel 3. Hasil Rotated Component *Matrix*^a

	Component	
	1	2
Sumber Air Minum	.773	.096
Sumber Air Non-Minum	.787	.023
Jenis Fasilitas Toilet	.323	.481
Kepemilikan Motor	-.116	.681
Kepemilikan Mobil	-.055	.570
Frekuensi Merokok Di Dalam Rumah	.120	.257
Pernah Bersekolah	.170	.512

Extraction Method: Principal Component Analysis.
Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.^a

Loading faktor yang dihitung menghasilkan dua komponen sebagai variabel pembentuk kemiskinan multidimensi. Penentuan indikator yang menjadi pembentuk variabel didasarkan pada nilai loading faktor di atas 0,5. Pada komponen satu terdapat 2 indikator yang memiliki nilai loading faktor lebih dari nilai yang ditentukan yaitu sumber air minum dan sumber air non-minum. Pada komponen kedua terdapat 3 indikator yang memiliki nilai loading faktor lebih dari nilai yang ditentukan yaitu kepemilikan motor, kepemilikan mobil, dan pernah bersekolah. Berdasarkan karakteristiknya komponen 1 disebut sebagai variabel kebutuhan dasar kemudian untuk komponen 2 disebut sebagai variabel kebutuhan tersier.

3.2. Pembahasan

3.2.1. Pendidikan terhadap Kemiskinan

Pada dimensi pendidikan pernah menempuh pendidikan menjadi salah satu indikator pembentuk dimensi tersebut. Suatu rumah tangga dikatakan terdeprivasi jika mereka tidak pernah menempuh pendidikan sama sekali. Hasil perhitungan skor untuk indikator tersebut terdapat 578 rumah tangga masuk dalam kategori miskin multidimensi, dan terdapat 11 rumah tangga atau 1,9% rumah tangga yang tidak pernah menempuh pendidikan sama sekali. teori yang dikemukakan oleh Bloom dalam Susanto & Pangesti, (2019) yang menyatakan bahwa pendidikan mampu memperbaiki kesejahteraan dan mengurangi kemiskinan.

Sejalan dengan teori yang dijelaskan sebelumnya hasil dari penelitian ini menyatakan bahwa dimensi pendidikan merupakan komponen utama pembentuk kemiskinan multidimensi dengan nilai loading faktor $0,512 > 0,5$. Fakta di lapangan menunjukkan bahwa salah satu indikator umum keberhasilan Pendidikan adalah rata-rata lama sekolah

Adapun penelitian yang tidak sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Baniadi & Mustofa, (2018) di Jogjakarta yang mengemukakan bahwa dimensi pendidikan bukan komponen utama pembentuk kemiskinan multidimensi dengan nilai perhitungan $0,22 < 0,5$ maka hal tersebut menunjukan bahwa dimensi pendidikan bukan komponen utama pembentuk kemiskinan multidimensi.

3.2.2. Kesehatan terhadap Kemiskinan

Suatu rumah tangga dikatakan terdeprivasi jika memiliki kebiasaan merokok setiap hari dan 1 bulan sekali. Jika anggota rumah tangga tidak memiliki kebiasaan merokok atau merokok 1 kali dalam kurun waktu satu minggu maka rumah tangga tersebut dianggap tidak memiliki deprivasi. Seseorang atau rumah tangga dikatakan memiliki deprivasi dalam indikator kesehatan/sanitasi jika tidak memiliki fasilitas toilet baik pribadi maupun bersama dengan jenis kloset bukan leher angsa serta tidak memiliki septic tank. Selain itu ada satu indikator lain seperti fasilitas tempat mencuci tangan, namun indikator ini tidak dimasukkan sebagai pembentuk dimensi kesehatan/sanitasi karena data yang dihasilkan tidak bervariasi/seragam.

Berdasarkan pengujian menggunakan analisis faktor dimensi kesehatan/sanitasi di Kalimantan di bentuk oleh ketersediaan fasilitas toilet dan frekuensi merokok di dalam rumah dengan hasil perhitungan untuk indikator ketersediaan toilet sebesar 524 yang artinya 90,7% dari total rumah

tangga yang berada dalam kategori miskin multidimensi memiliki fasilitas toilet sedangkan 54 atau 9,3% rumah tangga lainnya tidak memiliki fasilitas toilet.

Adapun, kebiasaan merokok menjadi indikator pembentuk pada dimensi kesehatan/sanitasi. Angka persentase yang di hasilkan pada indikator frekuensi merokok di dalam rumah dilakukan oleh 47,8% rumah tangga sedangkan 52,2% rumah tangga tidak memiliki kebiasaan merokok. Hasil ini memperlihatkan bahwa mayoritas rumah tangga di kaltim sudah mulai memperhatikan kesehatannya dengan tidak merokok. Hasil analisis penelitian ini dalam dimensi kesehatan menunjukkan bahwa keduanya bukan komponen utama pembentuk kemiskinan multidimensi karna nilai component matrix kurang dari 0,5.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Adhitya et al., (2022) yang berjudul "Analisis Pengaruh Pendidikan, Kesehatan, Sanitasi dan Rata-Rata Jumlah Anggota Keluarga Per Rumah Tangga terhadap Kemiskinan di Indonesia" dengan hasil kesehatan dan rata-rata jumlah anggota keluarga per rumah tangga tidak berpengaruh terhadap Kemiskinan di Indonesia tahun 2013-2020.

3.2.3. Standar Hidup Layak terhadap Kemiskinan Multidimensi

Empat indikator yang membentuk dimensi standar hidup adalah aksesibilitas sumber air minum atau sumber air non minum, kepemilikan kendaraan roda dua, dan kepemilikan roda empat. Selain empat indikator itu sebenarnya terdapat empat indikator lain seperti kepemilikan kulkas, kepemilikan lahan/tanah, jenis atap, dan jenis dinding. Namun indikator ini tidak dimasukkan sebagai pembentuk dimensi kesehatan/sanitasi karena data yang dihasilkan tidak bervariasi/seragam. Deprivasi pada indikator kepemilikan kendaraan roda 2 dan roda 4 adalah jika rumah tangga tersebut tidak memiliki asset/kendaraan roda 2 dan roa 4 dalam rumah tangga. Dua indikator terakhir pada dimenisi ini adalah aksebilitas terhadap sumber air minum dan sumber air non minum. Jika suatu rumah tangga tidak memiliki sumber air minum dan sumber air non minum yang terlindungi seperti air ledeng PDAM, air galon, sumur bor, dan mata air terlindungi.

Penelitian ini menghasilkan angka 21,9% rumah tangga yang tidak menggunakan PDAM sebagai sumber air minum, dan untuk sumber air non-minum terdapat 8,1% rumah tangga yang tidak menggunakan sumber air terlindungi diantaranya menggunakan sumur bor, sungai, atau air hujan.

Selanjutnya indikator kepemilikan motor (R2) dan kepemilikan mobil/truck (R4) indikator ini menjadi menarik untuk dibahas karena umumnya pemilik kendaraan R2 dan R4 dikategorikan bukan sebagai individu/rumah tangga miskin. Namun pada pendekatan multidimensi ini indikator R2 terhitung sebesar 15,9% dan R4 sebesar 80,4% dan diterjemahkan sebagai rumah tangga miskin yang tidak memiliki motor dan mobil/truck. Bagian menariknya adalah, pada kelompok kemiskinan yang sama rumah tangga yang memiliki motor tercatat sebesar 84,1% dan rumah tangga yang memiliki mobil/truck 19,6%. Artinya untuk kasus Kalimantan ternyata memiliki R2 dan R4 tersebut bukan jaminan bahwa rumah tangga tersebut tidak termasuk dalam kategori tidak miskin. Munculnya anomali dalam hal kepemilikan kendaraan dalam kajian ini bisa jadi disebabkan oleh banyak hal, namun salah satu hal yang dapat menjadi argumen timbulnya kondisi ini adalah masalah geografis dan kondisi infrastruktur transportasi antar wilayah di provinsi Kalimantan Timur.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Anugrah, 2020) yang berjudul "Pengaruh Pendidikan, Kesehatan dan Standar Hidup terhadap Kemiskinan Masyarakat Perkotaan (Survey pada Masyarakat Miskin Kecamatan Bojongloakaler Kota Bandung)" dengan hasil standar hidup berpengaruh terhadap kemiskinan multidimensi. Dari sekian banyak indikator terdapat tiga indikator yang berpengaruh signifikan terhadap kemiskinan multidimensi yakni Kelayakan Rumah, Kepemilikan Rumah dan Fasilitas Air Bersih.

4. Simpulan

Kesimpulan yang dihasilkan dari penelitian ini adalah, pengukuran kesejahteraan dengan memasukan dimensi kemiskinan multidimensi menghasilkan kesimpulan bahwa dimensi kemiskinan multidimensi tetap memiliki peran dan berkontribusi penting terhadap kesejahteraan

rumah tangga, sehingga kita tidak hanya bisa menggunakan dimensi moneter saja dalam mengukur kesejahteraan Masyarakat tetapi juga bisa menggunakan dimensi kemiskinan multidimensi

- 1) Dimensi Pendidikan ini adalah indikator yang menyatakan apakah anggota rumah tangga tersebut pernah bersekolah atau tidak. Hasil perhitungan analisis faktor Menyatakan bahwa Pendidikan merupakan komponen utama pembentuk kemiskinan multidimensi.
- 2) Dimensi Kesehatan, ini adalah indikator yang menyatakan apakah rumah tangga memiliki fasilitas toilet yang baik dan frekuensi merokok, apakah ada anggota rumah tangga yang merokok di dalam rumah. Namun dalam penelitian ini indikator yang digunakan dalam dimensi kesehatan bukan komponen utama pembentuk kemiskinan multidimensi karena nilai component matrix kurang dari 0,5.
- 3) Dimensi Standar Hidup Layak, dimensi ini digambarkan menggunakan indikator sumber air minum apakah rumah tangga menggunakan PDAM sebagai sumber air minum, dan sumber air non minum mereka apakah terlindungi, kemudian indikator kepemilikan motor (R2) dan kepemilikan Mobil/truck (R4). Dimensi standar hidup layak merupakan komponen pembentuk kemiskinan multidimensi karne memiliki nilai component matrix lebih dari 0,5

Daftar Pustaka

- Adhitya, B., Prabawa, A., & Kencana, H. (2022). Analisis Pengaruh Pendidikan, Kesehatan, Sanitasi dan Rata-Rata Jumlah Anggota Keluarga Per Rumah Tangga terhadap Kemiskinan di Indonesia. *Ekonomis: Journal of Economics and Business*, 6(1), 288. <https://doi.org/10.33087/ekonomis.v6i1.501>
- Anugrah, F. (2020). Pengaruh Pendidikan, Kesehatan dan Standar Hidup terhadap Kemiskinan Masyarakat Perkotaan. *Journal of Business and Political Economy*, 2(1), 57–73.
- Badan Pusat Statistik. (2022). Indeks Pembangunan Manusia. In *Badan Pusat Statistik*. <https://www.bps.go.id/subject/26/indeks-pembangunan-manusia.html>
- Baniadi, P., & Mustofa. (2018). Kemiskinan Multidimensi Di Kota Yogyakarta. *Jurnal Ekonomi Dan Pendidikan*, 15(1), 27–34. <https://doi.org/10.21831/jep.v15i1.19706>
- BPS. (2025). *Garis Kemiskinan Makanan (Rupiah/Kapita/Bulan) Menurut Provinsi dan Daerah, 2025*. <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/NTA1IzI=/garis-kemiskinan-makanan--rupiah-kapita-bulan--menurut-provinsi-dan-daerah.html>
- Eha, J. La. (2024). Analisis Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Kesejahteraan Masyarakat Menggunakan Indikator Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. *Journal of Geographical Sciences and Education*, 2(1), 27–35. <https://doi.org/10.69606/geography.v2i1.82>
- Sen, A. K. (1981). *Poverty and Famines: An Essay on Entitlement and Deprivation*.
- Susanto, R., & Pangesti, I. (2019). Pengaruh Tingkat Pendidikan terhadap Kemiskinan di DKI Jakarta. *JABE (Journal of Applied Business and Economic)*, 5(4), 340. <https://doi.org/10.30998/jabe.v5i4.4183>
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 1992 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga Sejahtera. (1992). 1–42. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/46602>