

Pengaruh Pendidikan, Kesehatan dan Standar Hidup terhadap Kemiskinan Masyarakat Perkotaan (Survey pada Masyarakat Miskin Kecamatan Bojongloakaler Kota Bandung)

Fryanto Anugrah R

¹(Bandung Economic and Business Research Institute)

*corresponding author : fryyanto007@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini dilatarbelakangi tingginya angka kemiskinan di wilayah Perkotaan. Kota Bandung selaku Ibu Kota Provinsi Jawa Barat, ditengah kemajuan ekonomi yang pesat tidak lepas dari persoalan Kemiskinan. Kota Bandung tergolong ke dalam Kota ketiga dengan angka Kemiskinan tertinggi di Povinsi Jawa Barat. Selama ini faktor penentu kemiskinan belum mencerminkan kondisi yang bersifat multidimensi. Padahal kondisi kemiskinan dapat dimaknai secara multidimensi, terutama kemiskinan di wilayah Perkotaan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor penentu kemiskinan masyarakat perkotaan berdasarkan aspek multidimensi di wilayah Kota Bandung, khususnya di wilayah Kecamatan Bojongloakaler. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah survey eksplanatori dengan teknik analisis data model regresi probit-logit. Sampel penelitian berjumlah 380 unit keluarga miskin dari total keluarga miskin sebesar 11.405 melalui teknik Proposionate Stratified Random Sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuisisioner. Hasil penelitian menunjukkan (1) Angka kemiskinan Indeks kemiskinan multidimensi di Kecamatan Bojongloakaler sebesar tergolong rendah. (2) Hampir seluruh indikator dalam dimensi pendidikan berpengaruh terhadap kemiskinan multidimensi. (3) Tidak ada satupun indikator dalam dimensi kesehatan berpengaruh terhadap kemiskinan multidimensi. (4) Beberapa indikator dalam dimensi standar hidup berpengaruh terhadap kemiskinan multidimensi.

Kata Kunci : Kemiskinan Multidimensi, Dimensi Pendidikan, Dimensi Kesehatan, Dimensi Standar Hidup.

Pendahuluan

Kota Bandung sebagai Ibu Kota Provinsi Jawa Barat menjadikan wilayah Kota Bandung sebagai salah satu wilayah pusat aktivitas ekonomi serta sosial. Hal tersebut berdampak terhadap pertumbuhan ekonomi Kota Bandung yang cukup tinggi di Provinsi Jawa Barat sebesar 7.79% di tahun 2016 (BPS, 2017 hlm. 614). Meskipun Kota Bandung memiliki pertumbuhan ekonomi yang tinggi, angka kemiskinan Kota Bandung menunjukkan angka yang cukup tinggi. Laporan yang dimuat oleh BPS menunjukan bahwa Kota Bandung menempati peringkat kedua sebagai Kota dengan tingkat kemiskinan tertinggi sebesar

107,58 ribu jiwa (BPS, 2017 hlm. 14). Merujuk pada data yang ditampilkan oleh BPS menunjukan di tengah kemajuan ekonomi wilayah Perkotaan sekalipun masih memiliki persoalan pembangunan yakni kemiskinan.

Fenomena Kemiskinan Perkotaan terjadi terutama bagi wilayah Perkotaan yang berada di Negara Berkembang. terangkum dalam laporan *World Cities Report* menyebutkan disamping Kota dapat menciptakan kesejahteraan, disisi lain Kota sendiri memiliki beberapa tantangan yang bersifat multidimensi dapat digambarkan melalui kualitas hidup

masyarakat miskin di wilayah Perkotaan Negara Berkembang (Moreno, dkk 2016, hlm. 5 dan 172)

Mengingat pentingnya persoalan Kemiskinan di wilayah Perkotaan, beberapa Penelitian sebelumnya mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi Kemiskinan di wilayah Perkotaan. Radli (2010, hlm. 97) dalam penelitian yang bersifat explanatori menemukan bahwa tingkat pengeluaran, pekerjaan, keterampilan serta kebijakan berpengaruh terhadap kemiskinan Perkotaan di Kota Depok. Penelitian lain ditunjukkan Nguyen, dkk (2013). menyatakan bahwa kemiskinan perkotaan di Vietnam dipengaruhi oleh faktor pendidikan. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa kemiskinan disebabkan oleh faktor-faktor lain baik bersifat ekonomi maupun bersifat non-ekonomi. Amira, dkk, (2014) dengan menggunakan data makro menemukan bahwa Pertumbuhan Ekonomi, Jumlah Pengangguran dan Jumlah Penduduk berpengaruh terhadap kemiskinan. Penelitian lain dengan menggunakan data mikro Setyo, Ayu Rini, dkk (2016) menemukan bahwa tempat tinggal, tingkat pendidikan, gender kepala rumah tangga berpengaruh terhadap status kemiskinan.

Kemiskinan sendiri diartikan sebagai tingkat utilitas individu yang rendah dikarenakan keterbatasan sumber daya yang dimiliki. Tinson, dkk (2016, hlm. 14) mengartikan sumber daya yang dimaksud adalah pendapatan yang dimiliki oleh individu. Rendahnya pendapatan maka berpengaruh Masih dalam padangan yang sama Niemiets (2011, hlm. 25) mengartikan kemiskinan yakni ketidakmampuan dalam membeli kebutuhan sandang, pangan dan papan.

Pengertian diatas mengartikan kemiskinan pada pendekatan *Basic Need Approach*. Selama ini pendekatan *Basic Need Approach* dijadikan patokan dalam pengukuran kemiskinan absolut secara berkala. Kemiskinan absolut sendiri diartikan sebagai kondisi gambaran kemiskinan yang didasarkan pada pengukuran atas minimal pemenuhan kebutuhan dasar (Kuncoro, 2010, hlm. 57).

Kemiskinan absolut dengan menggunakan *Basic Needs Approach* dinilai masih belum menggambarkan kondisi kemiskinan secara keseluruhan. Terutama kondisi Kemiskinan di wilayah Perkotaan dalam hal ini Kota Bandung sendiri. Diperkuat oleh pendapat Tacoli, dkk (2015, hlm. 17) menyebutkan bahwa *Basic Needs Approach* belum mampu menangkap kondisi kemiskinan di wilayah perkotaan, pada umumnya bersifat multidimensi.

Sifat multidimensi yang dimaksud kaitan dengan kemiskinan di wilayah Perkotaan bahwa yakni menggambarkan kondisi kemiskinan tidak hanya bersandar pada pendapatan dan pengeluaran rumah tangga melainkan pada aspek yang lebih luas. Kajian berkenaan dengan Kemiskinan yang dibuat oleh Mathur (2014, hlm. 11) menyebutkan bahwa aspek multidimensi kemiskinan yang dialami oleh masyarakat perkotaan yakni ketiadaan akses terhadap kebutuhan dasar, mata pencaharian, pendidikan, kesehatan serta aspek sosial.

Lebih lanjut Tacoli, dkk (2015, hlm. 17) menyatakan selama ini secara statistik hanya menunjukkan kemiskinan yang bersifat pendapatan belum pada tahap aspek yang bersifat multidimensi seperti aksesibilitas air dan dimensi lainnya. Didasarkan pada hasil kajian maupun pendapat sebelumnya maka dalam menggambarkan kondisi kemiskinan

di wilayah Perkotaan dibutuhkan perluasan aspek yang bersifat multidimensi.

Berpijak pada penelitian sebelumnya serta perhitungan kemiskinan absolut dinilai belum mencerminkan kondisi kemiskinan seutuhnya. Peneliti mencoba menggambarkan dan menganalisis kemiskinan pada aspek multidimensional pada aspek yang lebih luas. Konsep aspek multidimensi dalam menggambarkan kondisi kemiskinan didalam penelitian ini merujuk pada konsep multidimensi kemiskinan UNDP. Kemiskinan multidimensi adalah menggambarkan kondisi kemiskinan melingkupi aspek pendidikan, kesehatan dan standar hidup. Konsep ini diperkenalkan oleh OPHI dan UNDP tahun 2010 perluasan dari *Human Development Index* (2010, hlm. 13).

Secara teoritis Kemiskinan multidimensi memiliki kaitan erat dengan teori kapabilitas sen. Sejak awal Sen mengatakan (2006, hlm. 160) pembangunan tidak hanya berfokus pada hal yang bersifat ekonomi melainkan pada aspek kualitas pembangunan itu sendiri. Kemakmuran yang dimaksud oleh Sen jika seseorang memiliki kapabilitas dan fungsi. Kapabilitas dijadikan sebagai rangkaian aktivitas yang dimana terkandung hitungan fungsi bagi individu jika hanya memiliki nilai tersebut. Dengan kata lain fungsi yakni sernagkaian aktivitas yang bernilai mampu meningkatkan kesejahteraan individu. Sedangkan kapabilitas adalah kebebasan dalam memperoleh beragam fungsi (Alkire, dkk, 2010, hlm. 31-32)

Seperti yang telah disinggung sebelumnya, bahwa kemiskinan multidimensi sendiri melingkupi tiga dimensi yakni dimensi pendidikan, dimensi kesehatan dan dimensi standar hidup.

Dimensi Pendidikan dijadikan sebagai tolok ukur dalam kemiskinan multidimensi dikarenakan pendidikan memiliki erat kapabilitas manusia dalam proses mencapai kesejahteraan. Aspek pendidikan dalam konteks kapabilitas memberikan kesempatan bagi berkembangnya manusia. Lebih lanjut implikasi pendidikan dalam kapabilitas kemampuan individu dalam menjalani suatu kehidupan untuk memiliki suatu nilai/fungsi dan meningkatkan substantif pilihan atas nilai/fungsi yang dimiliki. Indikator yang digunakan dalam mengukur dimensi pendidikan fokus pada proses individu dalam memperoleh pendidikan dan nilai yang didapatkan dari pendidikan itu sendiri (Unterhalter, 2009, hlm. 208-107).

Dimensi Kesehatan acapkali dikaitkan dengan kondisi kesejahteraan individu dikarenakan kesehatan memiliki pengaruh terhadap produktivitas yang dihasilkan oleh individu. Menurut WHO (1946) kesehatan diartikan kondisi kombinasi kesejahteraan antara mental, psikis dan sosial. Aspek dimensi kesehatan dalam kemiskinan multidimensi melihat ketidakberdayaan kapabilitas individu dalam mendapatkan nilai fungsi kesehatan. Indikator yang digunakan dalam mengukur dimensi kesehatan memperluas tidak hanya pada output kesehatan melainkan proses individu dalam menghasilkan kesehatan (Ariana, dkk, 2009, hlm. 228-234).

Dimensi standar hidup menggambarkan kondisi kehidupan sehari-hari individu. Masyarakat miskin selalu mendapatkan persoalan rendahnya kualitas standar hidup yang dialami. Tinson (2016) berpandangan keluarga miskin seringkali mengalami standar hidup yang tidak layak. Kemiskinan multidimensi dalam dimensi ini

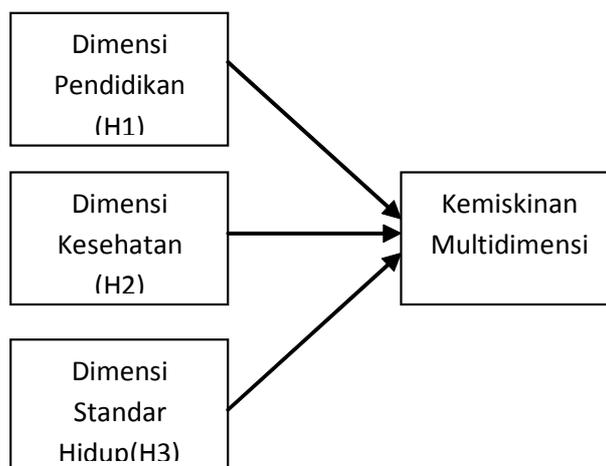
menggambarkan kemiskinan dilihat dari kondisi kehidupan masyarakat miskin. Salah satu alasan dimensi standar hidup dimasukan ke dalam perhitungan kemiskinan mutlidimensi dikarenakan dimensi standar hidup memfasilitasi dan membantu individu dalam mencapai fungsi dari dimensi pendidikan dan kesehatan (Alkire, dkk, 2010, hlm. 14). Indikator dimensi standar hidup berkaitan erat dengan capaian SDGs..

Bertitik tolak dari fenomena di atas, kajian ini bertujuan untuk mengimplementasikan perhitungan *Multidimensional Poverty Index* serta menganalisis faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kemiskinan berdasakan dimensi dan

indikator yang terangkum dalam perhitungan *Multidimensional Poverty Index*. Salah satu teori yang digunakan dalam penelitian ini yaitu teori Kapabilitas Sen. Teori Kapabilitas Sen melihat kapabilitas atas fungsi yang sebagaimana diterima oleh individu. Fungsi tersebut melingkupi dimensi pendidikan, kesehatan dan standar hidup sesuai dengan konsep kemiskinan multidimensi yang diajukan oleh OPHI (*Oxford Poverty Human Initiative*) bersama dengan UNDP.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode survei eksplanatori. Faktor-faktor yang



Gambar 1
Paradigma faktor yang mempengaruhi kemiskinan multidimensi

mempengaruhi kemiskinan multidimensi diidentifikasi menjadi tiga Indikator dimensi yakni Indikator dimensi pendidikan, Indikator dimensi kesehatan dan Indikator dimensi standar hidup.

Berdasarkan paradigma pada Gambar 1, definisi operasional yang digunakan dalam kajian ini adalah:

1. Kemiskinan Multidimensi ditunjukkan seseorang yang mengalami kemiskinan bersifat multidimensi dilihat dari aspek pendidikan, kesehatan dan standar kualitas hidup. (*Oxford Poverty Human Initiative, 2017, hlm. 2*)
2. Pendidikan adalah Tingkat intelektual yang dimiliki oleh anggota rumah

tangga sebagai hasil aksesibilitas terhadap sarana pendidikan (Maria Emma Santos dan Sabine Alkire, 2011, hlm. 6).

3. Kesehatan merupakan bagian dari kebutuhan dasar mutlak yang dimiliki oleh individu secara jasmani (Budiantoro, dkk, 2013, hlm. 2)
4. Standar Kualitas hidup adalah representatif pola kehidupan keseharian dari masyarakat tersebut. (Badan Pusat Statistik, 2016, hlm. 20; Cecilia Calderon dan Miloard Kovacevic, 2015, hlm. 8)

Adapun hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah :

1. H1: Indikator Dimensi Pendidikan berpengaruh positif terhadap Kemiskinan Multidimensi.
2. H2: Indikator Dimensi Kesetana perkoperasian berpengaruh positif terhadap Kemiskinan Multidimensi.
3. H3: Pelayanan koperasi berpengaruh positif terhadap Kemiskinan Multidimensi.
4. H4: Indikator Dimensi Standar Hidup berpengaruh positif terhadap Kemiskinan Multidimensi.

Model analisis data yang digunakan untuk mengetahui pengaruh antara variabel bebas terhadap variabel terikat dan untuk menguji kebenaran dari dugaan sementara digunakan model ekonometrika Logit-Probit, serta alat bantu yang digunakan adalah menggunakan program komputer *Stata 14.2*. Untuk membuktikan bahwa koefisien regresi dari setiap model baik secara parsial maupun bersama-sama digunakan uji Z-Statistik dan uji F-statistik, yang dalam penelitian ini berdasarkan *level of significant* 5 %. Setelah dilakukan estimasi

logit-probit maka selanjutnya dilakukan uji signifikansi model diantaranya yakni uji model secara bersama-sama, uji parsial, Uji *Godness Of Fit*.

Adapun model persamaan yang digunakan dalam penelitian sebagai berikut:

a. Struktural Model Regresi Logit-Probit

$$L_i = \ln(P_i | 1 - P_i) = \beta_0 + \beta_1 LP_i + \beta_2 LT_i + \beta_3 KHD1_i + \beta_4 KHD2_i + \beta_5 IMT_i + \beta_6 MBI + \beta_7 FPS_i + \beta_8 FASKES_i + \beta_9 ILLNESDifabel_i + \beta_{10} IMN_i + \beta_{11} KLR_i + \beta_{12} KPR_i + \beta_{13} LISTRK_i + \beta_{14} SANITASI_i + \beta_{15} AIR_i + \beta_{16} BMi + \beta_{17} LVSi + \frac{1}{4}$$

Keterangan:

L_i = Probabilitas Kemiskinan

$\ln(P_i | 1 - P_i)$ = *Odds ratio* atau *Marginal Effect* dalam status kemiskinan multidimensional rumah tangga. Jika $P_i = 1$ maka unit keluarga dimasukan dalam status kemiskinan multlidimensi dan sebaliknya.

β_0 = konstanta regresi

$\beta_1 LP_i$ = Tingkat Pendidikan. 1= terdapat anggota keluarga dewasa tingkat pendidikan dibawah Sekolah Dasar, sebaliknya.

$\beta_2 LT_i$ = Literasi. 1= Jika terdapat anggota keluarga dewasa tidak mampu membaca maupun menulis bahasa indonesia, arab, lainnya, sebaliknya.

$\beta_3 KHD1_i$ = keberlanjutan anak usia sekolah hingga jenjang Sekolah Menengah Atas. 1= Jika terdapat anak dalam keluarga miskin tidak mampu melanjutkan sekolah, sebaliknya.

$\beta_4 KHD2_i$ = Aksesibilitas pendidikan pra sekolah (TK/PAUD). 1= Jika terdapat anak usia 4-6 dalam keluarga miskin tidak dapat mengakses terhadap TK/PAUD, sebaliknya.

2_5 IMT_i = Indeks Masa Tubuh. 1= terdapat dalam keluarga minimal satu orang anggota dewasa dengan IMT < 18.5 dan untuk usia anak hingga 17 tahun, sebaliknya.

2_6 MB_i = Prevelensi Terkena Penyakit. 1= Terdapat dalam keluarga terdapat anggota keluarga yang mengalami prevelensi penyakit lebih dari 3 kali, sebaliknya.

2_7 FPS_i = Fasilitas Melahirkan Medis. 1= Terdapat Ibu Hamil melahirkan dalam keluarga miskin tidak mendapatkan fasilitas medis maka, sebaliknya.

2_8 FASKES_i = Fasilitas Kesehatan (BPJS). 1=terdapat dalam keluarga minimal satu orang tidak memiliki kartu KIS(BPJS) Kesehatan, sebaliknya.

2_9 ILLNESDifabel_i = Kondisi Kesehatan. 1= terdapat dalam keluarga minimal satu orang yang mengalami sakit fisik/mental lebih dari 4 hari, sebaliknya.

${}^2_{10}$ IMN_i = Imunisasi. 1= Terdapat dalam keluarga memiliki anak dibawah usia 6 tahun dan tidak mendapatkan fasilitas imunisasi, sebaliknya.

${}^2_{11}$ KLR_i = Kelayakan Rumah. 1= Terdapat keluarga memiliki rumah yang tidak layak =1, sebaliknya.

${}^2_{12}$ KPR_i = Kepemilikan Rumah. 1= terdapat keluarga tidak memiliki tempat tinggal secara pribadi =1, sebaliknya.

${}^2_{13}$ LISTRK_i = Listrik. 1= Terdapat keluarga tidak memiliki aksesibilitas listrik secara mandiri, sebaliknya.

${}^2_{14}$ SANITASI_i = Sanitasi. 1= terdapat keluarga tidak memiliki aksesibilitas Sanitasi secara mandiri, sebaliknya.

${}^2_{15}$ AIR_i = Air Bersih. 1= Terdapat keluarga tidak memiliki aksesibilitas Air Bersih secara mandiri =1, sebaliknya.

${}^2_{16}$ BM_i = Bahan Bakar Memasak. 1= Terdapat keluarga tidak memiliki Bahan Bakar secara mandiri, sebaliknya.

${}^2_{17}$ LVS_i = Kepemilikan Aset. 1= Terdapat keluarga tidak memiliki kepemilikan aset minimal satu (sepeda, kulkas, televisi, dll) =1, sebaliknya.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah Keluarga Miskin di wilayah Kecamatan Bojongloakaler kota Bandung diambil. Penelitian ini menggunakan *Proposionat Stratified Random Sampling* dalam pengambilan sampel, maka yang akan menjadi responden dalam penelitian ini sebesar 380 keluarga miskin dari total populasi sebanyak 11.450 Keluarga Miskin. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket. Validitas menggunakan Point Biserial dan reliabilitas menggunakan Kucker Richardson 21.

Instrumen Penelitian

Instrument penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data merujuk pada ketentuan instrumen *Multidimensional Poverty Index* OPHI , *Prakarasa Reseach* serta dimodifikasi dengan penelitian terdahulu.

Instrumen penelitian terdiri dari 4 dimensi yakni Dimensi Pendidikan (Tingkat Pendidikan Terakhir yang ditamatkan, Angka Literasi, Keberlanjutan pendidikan anak usia sekolah, aksesibilitas anak usia dini terhadap pendidikan informal), Dimensi Kesehatan (indeks masa tubuh, kondisi kesehatan, prevelensi terkena penyakit, kematian pada anak, fasilitas medis melahirkan ibu hamil, imunisasi, fasilitas jaminan kesehatan) dan Dimensi Standar Hidup (melingkupi kepemilikan rumah, kelayakan rumah, akses

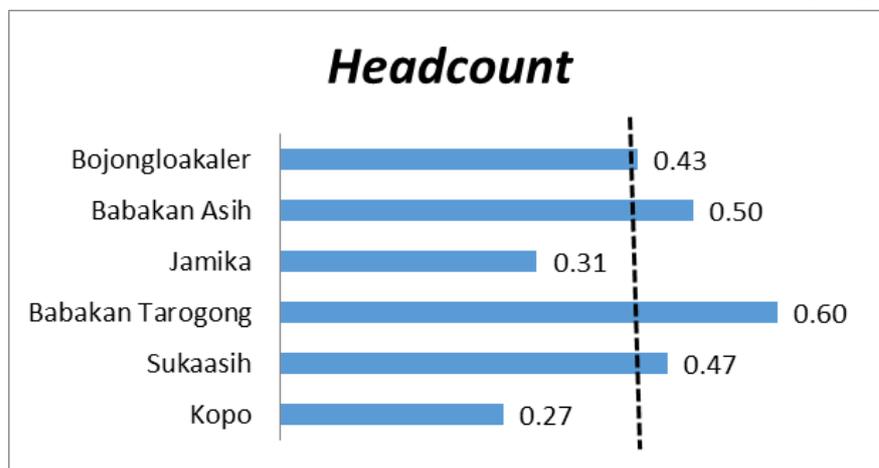
listrik, sanitasi, air bersih, bahan bakar memasak, kepemilikan aset)

Gambaran Kemiskinan Multidimensi

Pada bagian ini akan dijelaskan kondisi tingkat kemiskinan yang ada di wilayah Kecamatan Bojongloakaler berdasarkan aspek multidimensi. Perhitungan kemiskinan multidimensi mencakup dua komponen utama yakni (H) Insiden/ *Headcount Ratio*

dan (A) Intensitas/ *Intensity Of Poverty*. *Headcount Ratio (H)* merupakan proporsi dari seluruh populasi yang mengalami Miskin secara Multidimensi. Gambaran secara umum *Headcount Ratio* di Kecamatan Bojongloakaler sebesar 0.43 atau 43%, artinya persentase masyarakat yang termasuk kedalam kategori Miskin secara Multidimensional sebesar 43%. Lebih lanjut (H) Insiden/ *Headcount Ratio* akan ditampilkan pada Gambar 2:

Gambar 2
Headcount Ratio/Insiden Kemiskinan di wilayah Kecamatan Bojongloakaler



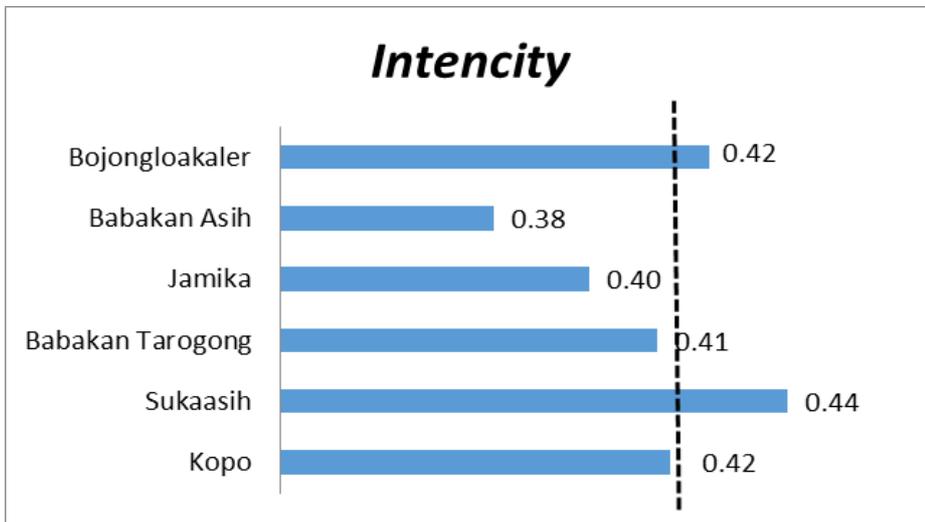
Sumber : Data diolah

Gambar 2 menunjukkan Proporsional masyarakat yang mengalami miskin secara multidimensi paling tinggi berada di daerah Kelurahan Babakan Tarogong dengan angka *Headcount Ratio (H)* sebesar 0.60 dan terendah di Kelurahan Kopo sebesar 0.27. Kelurahan Babakan Tarogong merupakan salah satu wilayah dengan tingkat kepadatan penduduk paling tinggi serta tingkat penduduk miskin yang tinggi dibandingkan dengan wilayah kelurahan yang lain. Hal tersebut memungkinkan Kelurahan Babakan Tarogong memiliki jumlah masyarakat yang mengalami kemiskinan multidimensi lebih tinggi.

Sementara itu *Intensity Of Poverty (A)* yakni skor kemiskinan yang dialami oleh individu dibandingkan pada total jumlah keluarga yang teridentifikasi Miskin secara Multidimensi. Gambaran Intensitas/*Intensity Of Poverty (A)* akan ditampilkan pada Gambar 3:

Gambar 3 menunjukkan *Intensity Of Poverty (A)* Kecamatan Bojongloakaler sebesar 0.42 artinya bahwa rata-rata skor kemiskinan multidimensi individu dalam populasi yang teridentifikasi miskin secara multidimensi di Kecamatan Bojongloakaler yakni 0.42. Kelurahan Sukaasih salah satu dengan angka *Intensity* tertinggi sebesar

Intensity di Wilayah Kecamatan Bojongloakaler



Sumber : Data diolah

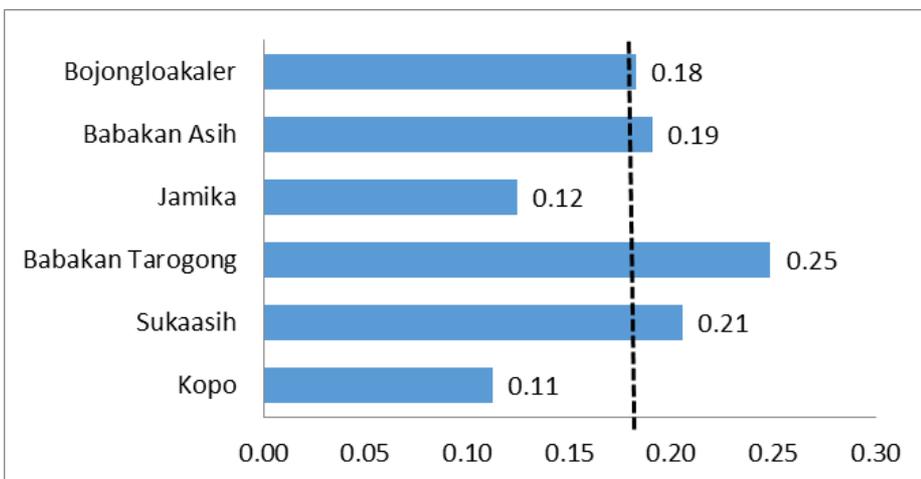
0.44 lebih tinggi dari angka Kecamatan. hal tersebut mengindikasikan bahwa kondisi keluarga miskin di wilayah Kelurahan Sukaasih mengalami miskin multidimensi jauh lebih mengesankan dibandingkan dengan wilayah lainnya.

Dari kedua komponen diatas akan diperoleh angka *Multidimensional Poverty Index/Kemiskinan Multidimensi*. angka

Multidimensional Poverty Index/Kemiskinan Multidimensi menggambarkan Insiden serta Intensitas dari Kemiskinan Multidimensi. Angka Kemiskinan Multidimensi di wilayah Kecamatan Bojongloakaler akan tergambar dalam Gambar 4:

Gambar 4 menunjukkan angka *Multidimensional Poverty Index (Mo)* Kecamatan Bojongloakaler sebesar 0.18,

Gambar 4
***Multidimensional Poverty Index* di wilayah Kecamatan Bojongloakaler**



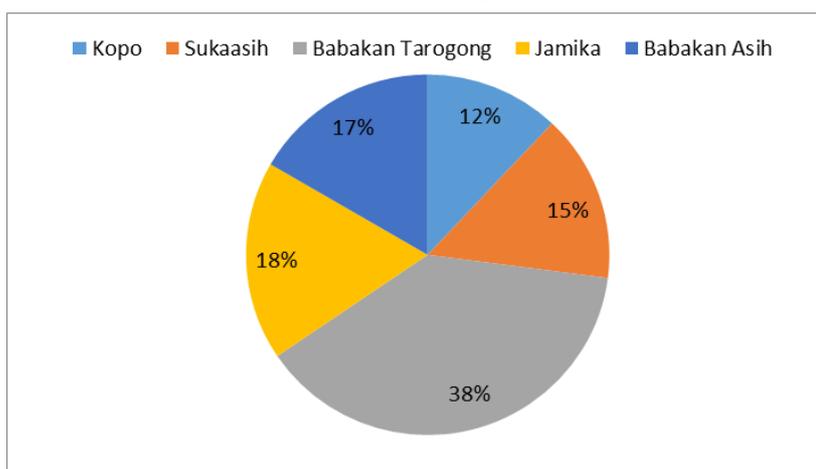
Sumber : Data diolah

semakin mendekati angka 1 maka semakin tinggi tingkat kemiskinan secara multidimensi. Kelurahan Babakan Tarogong menjadi salah satu wilayah dengan tingkat *Multidimensional Poverty Index (Mo)* tertinggi sebesar 0.25. Semakin tinggi angka *Multidimensional Poverty Index (Mo)* maka ada kemungkinan tiga yang terjadi yakni tingginya Insiden atau Intensitas bahkan dapat menggambarkan keduanya. Tingginya angka *Multidimensional Poverty Index (Mo)* di wilayah Kelurahan Babakan Tarogong didukung oleh tingginya angka

Intensitas dan Insiden Kemiskinan Multidimensi.

Dilihat dari berdasarkan *Subgroup Decomposition* Kelurahan Babakan Tarogong menyumbang merupakan salah satu wilayah penyumbang terbesar kontribusi terhadap angka *Multidimensional Poverty Index (Mo)* atau Kemiskinan Multidimensi pada level Kecamatan. Pada Gambar 5 akan ditampilkan *Subgroup Decomposition* pada masing-masing wilayah:

Gambar 5
***Subgroup Decomposition* Wilayah Kelurahan terhadap Kemiskinan Multidimensi Kecamatan Bojongloakaler**



Gambar 5 menunjukkan Kontribusi Kelurahan Babakan Tarogong sebesar 38% paling tinggi dibandingkan dengan wilayah kelurahan lainnya. Sementara Kelurahan Kopo menyumbang kontribusi yang paling rendah sebesar 12%. Salah satu faktor Kelurahan Babakan Tarogong menyumbang besar terhadap Kemiskinan Multidimensi dikarenakan kelurahan tersebut memiliki Insiden, Intensitas dan yang angka *Multidimensional Poverty Index* yang cukup tinggi. Selain itu Kelurahan Babakan Tarogong merupakan wilayah dengan kepadatan yang tinggi.

Jika dilihat kontribusi persentasi Indikator terhadap kemiskinan Multidimensi atau *Multidimensi Poverty Index*, dimensi standar hidup menyumbang persentasi paling besar terhadap kemiskinan multidimensi sebesar 48%. Kemudian disusul oleh dimensi pendidikan sebesar 34%. Terakhir dimensi kesehatan menyumbang persentasi yang paling rendah sebesar 0.18%. Dari ketiga dimensi, dimensi standar kualitas hidup salah satu dimensi yang memiliki banyak indikator tergolong kategori miskin seperti kelayakan rumah, kepemilikan rumah, sanitasi, air bersih.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

A. Uji Normalitas

Pengujian Normalitas dalam penelitian ini dimaksudkan sebagai dasar pemilihan model regresi logistik atau Probit. Terutama bagi variabel dependen dalam hal ini adalah status kemiskinan

multidimensi berdasarkan perhitungan *Ci*. Metode yang digunakan dalam menghitung normalitas yakni Skewness/Kurtosis.

Berdasarkan pada pengujian normalitas menunjukkan bahwa probabilitas >0.05 yang menandakan bahwa variabel dependen dalam hal ini kemiskinan multidimensi berdistribusi normal.

Tabel 1
Hasil Pengujian Normalitas Skewness Kurtosis

Variabel	Obs	Prob>Chi2
<i>Ci</i>	380	0.1998

Sumber : Hasil pengolahan data penelitian

B. *Odss Ratio (Logistik) dan Marginal Effect (Probit)*

Pengujian ini dilakukan guna mengetahui seberapa besar peluang serta berapa

tingkat perubahan kemiskinan ketika variabel prediktor berubah. Hasil pengujian ini dapat digambarkan pada Tabel 2:

Tabel 2
Odds Ratio (Logistik) dan Marginal effect (Probit)

Variabel	Odds Ratio	Marginal Effect
1.LP	6.00**	0.38**
1.LT	2.07	0.14
1.KHD1	2.25**	0.18**
1.KHD2	2.08**	0.15**
1.IMT	1.409	0.07
1.MB	-1.008	-0.01
1.FPS	-0.285	-0.27
1.FASKES	1.098	0.20
1.ILLNESDifabel	1.397	0.07
1.IMN	Omitted	Omitted
1.KLR	2.453**	0.19**
1.KPR	2.754**	0.21**
1.LISTRK	1.194	0.03
1.SANITASI	0.670	-0.08
1.AIR	1.746**	0.11*
1.BM	2.048	0.15
1.LVS	0.923	0.00
_cons	0.128	0.02**

Keterangan : ** *p* signifikan < 0.05, * *p* signifikan < 0.1

Sumber : Hasil pengolahan data menggunakan software Stata 14.2.

C. Uji Hipotesis Parsial

Dalam pengujian hipotesis melalui uji Z-statistik ini, penulis menggunakan tingkat kesalahan sebesar 5% atau 0,05 pada taraf signifikansi 95% dengan batas minimal nilai

Z-Statistik ≥ 1.96 (Princeton Statistik). Adapun hasil pengujian hipotesis secara parsial melalui uji Z-statistik masing-masing variabel dalam dimensi pendidikan, kesehatan, dan standar hidup sebagai berikut:

Tabel 3
Uji Hipotesis Parsial Odds Ratio (Logistik)

Variabel	Z-Statistik	Z-Statistik Minimal	Keputusan	Kesimpulan
1.LP	5.19>	1.96	H ₀ ditolak, H _a diterima	Signifikan
1.LT	0.89>	1.96	H ₀ ditolak, H _a diterima	Signifikan
1.KHD1	2.43>	1.96	H ₀ ditolak, H _a diterima	Signifikan
1.KHD2	2.15>	1.96	H ₀ ditolak, H _a diterima	Signifikan
1.IMT	0.288	1.96	H ₀ diterima, H _a ditolak	Tidak Signifikan
1.MB	0.283	1.96	H ₀ diterima, H _a ditolak	Tidak Signifikan
1.FPS	1.256	1.96	H ₀ diterima, H _a ditolak	Tidak Signifikan
1.FASKES	0.279	1.96	H ₀ diterima, H _a ditolak	Tidak Signifikan
1.ILLNES Difabel	0.300	1.96	H ₀ diterima, H _a ditolak	Tidak Signifikan
1.IMN	Omitted	Omitted	-	-
1.KLR	2.91>	1.96	H ₀ ditolak, H _a diterima	Signifikan
1.KPR	3.22>	1.96	H ₀ ditolak, H _a diterima	Signifikan
1.LISTRK	0.68	1.96	H ₀ diterima, H _a ditolak	Tidak Signifikan
1.SANITASI	1.45	1.96	H ₀ diterima, H _a ditolak	Tidak signifikan
1.AIR	2.01>	1.96	H ₀ diterima, H _a ditolak	Signifikan
1.BM	0.85	1.96	H ₀ ditolak, H _a diterima	Tidak Signifikan
1.LVS	0.18	1.96	H ₀ diterima, H _a ditolak	Tidak Signifikan
_cons	6.97>	1.96	H ₀ diterima, H _a ditolak	Tidak Signifikan

Tabel 4
Uji Hipotesis Parsial Marginal Effect (Probit)

Variabel	Z-Statistik	Z-Statistik Minimal	Keputusan	Kesimpulan
1.LP	5.32>	1.96	H ₀ ditolak, H _a diterima	Signifikan
1.LT	0.82>	1.96	H ₀ ditolak, H _a diterima	Signifikan
1.KHD1	2.43>	1.96	H ₀ ditolak, H _a diterima	Signifikan
1.KHD2	2.06>	1.96	H ₀ ditolak, H _a diterima	Signifikan
1.IMT	1.10<	1.96	H ₀ diterima, H _a ditolak	Tidak Signifikan
1.MB	-0.17<	1.96	H ₀ diterima, H _a ditolak	Tidak Signifikan
1.FPS	-0.98<	1.96	H ₀ diterima, H _a ditolak	Tidak Signifikan
1.FASKES	0.32<	1.96	H ₀ diterima, H _a ditolak	Tidak Signifikan
1.ILLNESDifabel	1.13<	1.96	H ₀ diterima, H _a ditolak	Tidak Signifikan
1.IMN	Omitted	Omitted	-	-
1.KLR	2.86>	1.96	H ₀ ditolak, H _a diterima	Signifikan
1.KPR	3.18>	1.96	H ₀ ditolak, H _a diterima	Signifikan
1.LISTRK	0.47<	1.96	H ₀ diterima, H _a ditolak	Tidak Signifikan
1.SANITASI	-1.36<	1.96	H ₀ diterima, H _a ditolak	Tidak Signifikan
1.AIR	1.86<	1.96	H ₀ ditolak, H _a diterima	Tidak Signifikan
1.BM	0.83<	1.96	H ₀ ditolak, H _a diterima	Tidak Signifikan
1.LVS	0.08<	1.96	H ₀ diterima, H _a ditolak	Tidak Signifikan
_cons	0.00<	1.96	H ₀ diterima, H _a ditolak	Tidak Signifikan

Sumber : Hasil pengolahan data menggunakan software Stata 14.2

D. Uji Hipotesis Simultan (Likelihood Ratio)

Pengujian hipotesis simultan menggunakan Likelihood Ratio dilakukan

guna mengetahui pengaruh hubungan antara variabel prediktor terhadap variabel dependen secara simultan. Hasil dari pengujian LR-Test sebagai berikut baik regresi logistik ataupun probit:

Tabel 5
Pengujian LR-test Regresi Logistik

LR-Test	Chi-Square	Prob
97.76	1.57	0.00

Tabel 6
Pengujian LR-test Regresi Probit

LR-Test	Chi-Square	Prob
94.98	1.57	0.00

E. Uji Goodnes Of Fit Test

Pengujian *Goodnes Of Fit Test* dilakukan tak lain guna mengukur ketepatan model yang digunakan melakukan prediksi variabel prediktor terhadap variabel dependen.

Ukuran *Goodnes Of Fit Test* yang sering digunakan yakni *percent correctly predicted* dan *MCFadden R²*. Berikut merupakan hasil dari pengukuran *Goodnes Of Fit* test kedua model:

Tabel 7
Pengujian LR-test Regresi Logistik-Probit

<i>Percent Correctly Predicted</i>	<i>MCFadden R² Logit</i>	<i>MCFadden R² Probit</i>
0.2	0.724	0.742

Sumber : data diolah menggunakan software Stata 14.2

PEMBAHASAN

Secara keseluruhan indeks kemiskinan multidimensi di kecamatan bojongloakaler sebesar 0.18 masih tergolong rendah. Rendahnya angka kemiskinan multidimensi dalam level kecamatan dikarenakan masih tergolong rendah skor insiden (0.43) serta

skor intensitas (0.42). Berbeda dengan kondisi di wilayah Kelurahan Babakan Tarogong Sukaasih memiliki indeks kemiskinan multidimensi yang lebih tinggi dibandingkan dengan kecamatan. Kelurahan Babakan Tarogong memiliki angka insiden cukup tinggi (0.60) namun

skor intensitas masih dibawah kecamatan (0.41). Bertolak belakang dengan Wilayah kelurahan Sukaasih menjadi salah satu wilayah yang memiliki skor intensitas dan insiden sebesar (0.44) dan (0.47) melebihi angka kecamatan.

Alhasil tingginya indeks kemiskinan yang terdapat pada wilayah Kelurahan maupun Kecamatan tergantung pada skor insiden ataupun intensitas yang dimiliki oleh masing-masing daerah. hal tersebut mengimplikasikan terhadap cara reduksi kemiskinan multidimensi. Jika skor insiden lebih tinggi maka pengentasan secara kuantitas dalam hal ini pemberian BLT dapat dilakukan. Sedangkan jika skor intensitas lebih tinggi maka pengentasan dapat dilakukan dengan peningkatan kualitas hidup mempermudah aksesibilitas seperti pendidikan, kesehatan serta fasilitas kebutuhan dasar.

Tingginya skor insiden yang dimiliki oleh kelurahan Babakan Tarogong berdampak terhadap kontribusi *Subgroup Decomposition* indeks kemiskinan multidimensi di wilayah Kecamatan Bojonglokal. Hal tersebut mengindikasikan bahwa sebagian besar kemiskinan multidimensi disumbang dari rumah tangga miskin di kelurahan bojongloakaler.

Jika dilihat uji pengaruh masing-masing indikator yang terkandung dalam dimensi kemiskinan multidimensi. Pertama hampir seluruh indikator dalam dimensi pendidikan berpengaruh terhadap kemiskinan multidimensi terkecuali indikator literasi dikarenakan Z-statistik < 1,96. Dari sekian variabel yang terkandung daam dimensi pendidikan, indikator tingkat pendidikan berpengaruh terhadap status kemiskinan multidimensi. Interpretasi dalam *Odds ratio*

jikan dalam dalam keluarga miskin terdapat anggota keluarga yang memiliki pendidikan dibawah SMP maka 6 kali lebih tinggi rentang masuk dalam kategori miskin. Sedangkan interpretasi *Marginal Effect* ketika terdapat peningkatan jumlah keluarga miskin dengan tigkat pendidikan dibawah SMP maka akan meningkatkan persentase keluarga miskin sebesar 38% (Tabel 2, Tabel 3 dan Tabel 4). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gaedert, dkk, 2015;Nguyen, dkk, 2013, Gounder, 2013; Nguyi, dkk, 2015;Setyo Rini, Ayu, 2016) bahwa tingkat pendidikan berpengaruh besar terhadap kemiskinan multidimensi.

Guna menangani persoalan tersebut, program peningkatan kualitas sumber daya saat ini dilakukan dengan penyelenggaraan Paket A hingga C. Sayangnya hal tersebut belum berjalan dengan baik dikarenakan masyarakat miskin yang akan mengikuti program tersebut diminta untuk membayar uang administratif. sehingga dirasa bahwa program tersebut belum berjalan secara efektif.

Dalam dimensi Kesehatan tidak ada satupun indikator yang berpengaruh terhadap status kemiskinan multidimensi. Dapat dilihat pada (Tabel 3 dan Tabel 4) dimana seluruh variabel memiliki Z-statistik < 1.96 dengan angka probabilitas > 0.05, mengindikasikan bahwa tidak adanya pengaruh yang signifikan. Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan hasil penelitian (Nuryitman, 2016;Nguyen, dkk, 2013; Nguyi,dkk, 2015;Martinez JR, dkk, 2017) menyatakan bahwa indikator dalam dimensi kesehatan berpengaruh besar terhadap kondisi kemiskinan pada umumnya maupun kemiskinan multidimensi. Ada beberapa yang

menyebabkan dimensi kesehatan tidak berpengaruh terhadap kemiskinan multidimensi. Kondisi kesehatan masyarakat miskin di wilayah kecamatan bojongloakaler sudah tergolong baik dilihat dari IMT berada diatas standar, memiliki kondisi kesehatan yang baik serta tersedianya aksesibilitas terhadap fasilitas kesehatan. Kondisi kesehatan yang baik juga ditunjang oleh tersedianya fasilitas kesehatan seperti Rumah Sakit, Klinik maupun Puskesmas. Selain itu pemerintah menyediakan fasilitas BPJS kesehatan guna mempermudah aksesibilitas berobat ke fasilitas medis agar mendapatkan pengobatan yang tepat.

Pada hasil estimasi variabel indikator dalam dimensi standar hidup terdapat perbedaan antara model logistik dan probit. Dalam hasil estimasi model regresi logistik menunjukkan bahwa kelayak rumah, kepemilikan rumah dan fasilitas kebutuhan air berpengaruh positif terhadap status kemiskinan multidimensi dengan masing-masing *Odds Ratio* 2.43, 2.75, 1.74. Indikator kepemilikan rumah memiliki peluang yang cukup besar jatuh pada kondisi kemiskinan multidimensi. Keluarga miskin yang tidak memiliki rumah maka 2.75 kali lipat lebih tinggi masuk kedalam kondisi kemiskinan multidimensi (Tabel 2 dan Tabel 3).

Berbeda dengan hasil estimasi model probit dimana hanya Kelayakan Rumah dan Kepemilikan Rumah yang berpengaruh positif terhadap kemiskinna mutlidimensi. *Marginal effect* kepemilikan rumah memiliki angka yang paling tinggi dibandingkan dengan kelayakan rumah sebesar 0.21, artinya jika kenaikan keluarga miskin yang tidak memiliki rumah makan akan meningkatkan keluarga miskin sebesar 21% (0.21). Berbeda dengan kelayakan

rumah yakni jika kenaikan keluarga miskin yang memiliki rumah namun tidak layak dapat meningkatkan kemiskinan multidimensi sebesar 19% (0.19) (Tabel 2 dan Tabel 3).

Hasil estimasi standar hidup sejalan dengan kajian kemiskinan Perkotaan yang dilakukan Baker, dkk (2017, hlm. 4) menyebutkan bahwa kondisi kemiskinan multidimensi di wilayah perkotaan dapat ditandai dengan kondisi *Spatial Inclusion* artinya bahwa masyarakat miskin tidak mampu mengakses terhadap kepemilikan lahan, rumah, fasilitas kebutuhan dasar publik. Hasil penelitian ini berbeda dengan (Pasanen, dkk; 2016; Biyase, dkk, 2017) bahwa kepemilikan aset berpengaruh sangat tinggi terhadap kemiskinan multidimensi.

Secara simultan baik model regresi logistik maupun probit berpengaruh terhadap status kemiskinan multidimensi hal tersebut tergambar pada tabel 5 dan tabel 6 dimana LR-test (97.76/Logistik dan 94.98/probit) > 1.57 Chi Square dengan angka probabilitas < 0.05 (Tabel 6).

Jika dilihat menggunakan *Percent Correctly Predicted* seluruh variabel indikator dalam dimensi pendidikan, kesehatan dan standar hidup berpengaruh terhadap kemiskinan multidimensi sebesar 20% (model logit-probit). Berbeda dengan menggunakan metode *MCFadden R²* pada model regresi logistik bahwa seluruh variabel indikator kemiskinan multidimensi dapat mempengaruhi status kemiskinan multidimensi sebesar 72.4%, sedangkan dalam model probit dapat mempengaruhi sebesar 74.2%. Sedangkan sisanya dipengaruhi oleh variabel lainya (Tabel 7).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dikemukakan sebelumnya menghasilkan beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Angka Multidimensional Poverty Index di wilayah Kecamatan Bojongloakaler masih menunjukkan angka yang rendah. Kelurahan Babakan Tarogong merupakan salah satu wilayah dengan angka Multidimensional Poverty Index paling tinggi melebihi angka Kecamatan Bojongloakaler.
2. Indikator dalam dimensi Pendidikan berpengaruh terhadap kondisi kemiskinan multidimensi. Dari sekian banyak indikator yang dijadikan variabel hanya satu yang tidak berpengaruh signifikan terhadap kemiskinan multidimensi yakni indikator literasi. Sedangkan variabel tingkat pendidikan, kehadiran anak usia sekolah serta aksesibilitas pendidikan anak usia pra-sekolah berpengaruh terhadap kemiskinan multidimensi.
3. Indikator dalam dimensi Kesehatan tidak ada yang berpengaruh terhadap kondisi kemiskinan multidimensi. Dari sekian banyak indikator tidak ada satupun berpengaruh signifikan terhadap kemiskinan multidimensi. Jika dilihat berdasarkan hubungan Kondisi Sakit/Penyakit serta Indeks masa Tubuh memiliki hubungan positif yang sangat besar terhadap kondisi kemiskinan multidimensi.
4. Indikator dalam dimensi Standar Hidup memiliki pengaruh terhadap kondisi kemiskinan multidimensi. Dari sekian banyak indikator terdapat tiga indikator yang berpengaruh signifikan terhadap kemiskinan multidimensi yakni Kelayakan Rumah, Kepemilikan Rumah dan Fasilitas Air Bersih. Kelayakan Rumah dan Kepemilikan

Rumah memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap kemiskinan multidimensi.

Berdasarkan proses dan hasil penelitian yang telah dilakukan maka penulis memiliki saran kiranya bermanfaat bagi pihak-pihak terkait :

1. Pemerintah Agar dilakukan semacam *Background Study* berkenaan dengan studi kemiskinan multidimensi sebagai bahan evaluasi efektivitas pengentasan kemiskinan.
2. Badan Pusat Statistik agar setiap berkala mempublikasikan tingkat kemiskinan pada aspek yang bersifat multidimensi.
3. Untuk peneliti selanjutnya, diharapkan dapat menggunakan metode lain dalam analisis kemiskinan multidimensi menggunakan SEM serta menggunakan indikator lain dalam menggambarkan ketiga dimensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik Jawa Barat (2016). Profil penduduk provinsi Jawa Barat hasil supas 2015. Bandung: BPS Jawa Barat.
- Badan Pusat Statistik Kota Bandung (2017). *Kecamatan bojongloakaler dalam angka 2017*. Bandung: BPS Kota Bandung.
- Moreno, dkk (2016). *Urbanization and development*. Kenya: UN-Habitat
- Radli, Adib. (2010). Analisis faktor yang mempengaruhi tingkat kemiskinan di daerah masyarakat miskin kota (studi kasus di tiga kelurahan kota Depok: bedahan, leuwinanggung dan pondok jaya). (Skripsi). Sekolah Sarjana. Institut Pertanian Bogor.

- Nguyen, C, dkk (2013). "Urban poverty in vietnam:determinant and policy implication". **International Journal Of Development Issues** 12 (2). hlm. 110-139.
- Amira, Rizka, dkk (2014). "Penagruh variabel ekonomi, sosial dan demografi terhadap jumlah penduduk miskin pada era paasca otonomi daerah di provinsi bali". **E-Jurnal EP-UNUD** 3 (7). hlm. 329-336.
- Setyo Rini, Ayu, dkk (2016). "Faktor faktor kemiskinan penentu kemiskinan di indonesia:analisis rumah tangga". **Jurnal Ilmu Ekonomi Terapan** 1 (2). hlm:17-33.
- Tinson, Adam, dkk. (2016). *Monitoring poverty and social exlcusion 2016*. Joseph Rowntree Foundation :UK
- Niemietz, Kristian (2011). *A new understanding of poverty, poverty measurement and policy implication*. London, Institute Of Economic Affair.
- Kuncoro, Mudrajad (2010). *Dasar-dasar ekonomika pembangunan*. Yogyakarta: UPP STIM YKPN.
- Tacoli, Cecilia, dkk (2015). *Urbanisation, rural-urban migration and urban poverty*. IIED Working Paper. hlm. 1-33.
- Mathur, P (2014). *Urban poverty in asia*. Piliphina: *Asian Development Bank*
- United Nation Development Programme (2010). *The real wealth of nation*. UNDP: USA
- Sen, Amartha (2006). "Development as freedom". **Indian Journal Of Industrial Relations** 42 (2). hlm: 157-169.
- Sabine, Alkire. dkk (2010b). "The human development and capability approach". Dalam Severine Deuneulin dan Lila sahani (penyunting). *An introduction to the human development and capability (freedom and agency)* (hlm. 31-32). London:Earthscan.
- Unterhalter, C, dkk (2009). *Education*. Dalam Severine Deneulin, dkk (Penyunting). *An introduction to the human development and capability approach: freedom and agency* (hlm.208-217). UK:Earthscan.
- Ariana, P, dkk (2009). *Health*. Dalam Severine Deneulin, dkk (Penyunting). *An introduction to the human development and capability approach: freedom and agency* (hlm.228-245). UK:Earthscan
- Tinson, Adam, dkk. (2016). *Monitoring poverty and social exlcusion 2016*. Joseph Rowntree Foundation :UK
- Oxford Of Department International Development* (2017). *Ophi briefing country 2017: Indonesia*. OPHI:UK
- Budiantoro, dkk. 2013. *Multidimensional poverty index (MPI): konsep dan pengukuran*. Jakarta:Prakasa Research.
- Calderon, Cecilia, dkk (2015). *Training material for producing human devklopmnt report: the multidimensional poverty index(contruction and analysis)*. OPHI:UK
- Subdirektorat Statistik Kerawanan Sosial (2016). *Perhitungan dan analisis kemiskinan makroindonesia 2016*. Jakarta : BPS Pusat.
- Alkire dan Santos (2016). *Acute multidimensional poverty: a new index for developing countries*. UNDP:USA
- Gaeddert, dkk (2015). "Measuring mutlidimensional poverty in a komplekx environment;indentifying teh sensitive links" **Sciendirect** 107. hlm:172-180

Gounder, Neelesh (2013). *"Correlates of poverty in fiji:an analysis of individual, household and community factors related to poverty"*. International Journal Of Social Economics 40 (10). hlm:923-938.

Nguyi, dkk (2015). *"Multidimensional analysis of the determinants of poverty indicators in teh lake victoria basin(kenya)"*. **Journal Of Mathematics (IOSR-JM)** 11 (3).hlm: 73-87.