ANALISIS KEMISKINAN MULTIDIMENSI DI KOTA MAGELANG DENGAN METODE *MULTIDIMENSIONAL POVERTY INDEX (MPI)*

Diajukan oleh

Ari Kurniati

23918016

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU EKONOMI

FAKULTAS BISNIS DAN EKONOMIKA

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

2025

HALAMAN SAMPUL DALAM

ANALISIS KEMISKINAN MULTIDIMENSI DI KOTA MAGELANG DENGAN METODE *MULTIDIMENSIONAL POVERTY INDEX (MPI)*

Tesis S-2

Program Studi Magister Ilmu Ekonomi

Diajukan oleh

Ari Kurniati

23918016

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU EKONOMI

FAKULTAS BISNIS DAN EKONOMIKA

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

2025

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

"Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam penulisan tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelas kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam refrensi. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa pernyataan ini tidak benar, maka saya sanggup menerima hukuman/sanksi apapun sesuai peraturan yang berlaku"

Yogyakarta, 14 November 2025



Ari Kurniati

HALAMAN PENGESAHAN

Yogyakarta, 8 Januari 2026

Telah diterima dan disetujui dengan baik oleh :

Dosen Pembimbing

Abdul Hakim, S.E., M.Ec., Ph.D.

BERITA ACARA UJIAN TESIS

Pada hari Jumat tanggal 19 Desember 2025 Program Studi Ilmu Ekonomi Program Magister, Fakultas Bisnis dan Ekonomika Universitas Islam Indonesia telah mengadakan ujian tesis yang disusun oleh :

ARI KURNIATI

No. Mhs. : 23918016

Konsentrasi : Ekonomi Kebijakan Publik

Dengan Judul:

ANALISIS KEMISKINAN MULTIDIMENSI DI KOTA MAGELANG DENGAN METODE MULTIDIMENSIONAL POVERTY INDEX (MPI)

Berdasarkan penilaian yang diberikan oleh Tim Penguji,

maka tesis tersebut dinyatakan **LULUS**

Penguji I	Penguji II
Abdul Hakim, SE., M.Ec., Ph.D.	Dr. Rokhedi Priyo Santoso, S.E., MIDEc.

Mengetahui

Ketua Program Studi,

Prof. Drs. Agus Widarjono, M.A., Ph.D.

HALAMAN PERSEMBAHAN



Dengan mengharap ridha Allah SWT, karya sederhana ini saya persembahkan kepada:

Suami dan anak-anak saya tercinta, yang senantiasa mengiringi setiap langkah saya dengan doa, kesabaran, dan kasih sayang, serta menjadi sumber kekuatan dan keteguhan hati dalam menyelesaikan tesis ini.

Rektor Universitas Islam Indonesia Yogyakarta

Ketua Program Studi Magister Ilmu Ekonomi Fakultas Ilmu Bisnis dan Ekonomika Universitas Islam Indonesia Yogyakarta

Bapak **Abdul Hakim, S.E., M.Ec., Ph.D.**, selaku Dosen Pembimbing sekaligus Dosen Penguji I, atas keikhlasan, kesabaran, serta bimbingan dan nasihat yang diberikan kepada penulis sebagai amanah keilmuan dalam proses penyelesaian tesis ini.

Bapak **Dr. Rokhedi Priyo Santoso, S.E., MIDEc.**, selaku Dosen Penguji II, atas perhatian, masukan, dan ilmu yang diberikan sebagai bagian dari ikhtiar penyempurnaan karya ilmiah ini.

Dosen, Pegawai, dan Tenaga Pendidik Program Studi Magister Ilmu Ekonomi Fakultas Ilmu Bisnis dan Ekonomika Universitas Islam Indonesia Yogyakarta, atas ilmu, keteladanan, nilai-nilai keislaman yang ditanamkan selama masa Pendidikan serta atas seluruh bantuan dan pelayanan yang diberikan dengan penuh amanah dan tanggung jawab

Serta teman-teman seperjuangan, yang dengan kebersamaan, doa, dan saling menguatkan dalam kebaikan, turut menjadi bagian dari perjalanan penulis dalam menyelesaikan tesis ini

Semoga karya ini menjadi amal jariyah dan memberi manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan serta kemaslahatan umat

“Barang siapa menempuh jalan untuk mencari ilmu, maka Allah akan memudahkan baginya jalan menuju surga.”
(HR. Muslim)

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan Puji dan Syukur Kehadirat Allah SWT atas segala Rahmat dan Karunianya pada penulis, akhirnya penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Magister (S-2) di Universitas Islam Indonesia Yogyakarta yang berjudul **"ANALISIS KEMISKINAN MULTIDIMENSI DI KOTA MAGELANG DENGAN METODE *MULTIDIMENSIONAL POVERTY INDEX (MPI)*".**

Penulis berterima kasih kepada semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung mendukung dan membantu dalam penyelesaian penyusunan tesis ini. Dengan segala hormat penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada:

1. Suami atas ijin yang diberikan kepada saya untuk menuntut ilmu pada jenjang berikutnya dan anak-anak saya yang selalu memahami keterbatasan waktu untuk bersama-sama, serta tentu dukungan dan semangat yang tiada henti untuk menyelesaikan tesis ini
2. Kedua orang tua saya yang selalu mendukung dan mendoakan kelancaran penyelesaian tesis ini
3. Bapak Prof. Fathul Wahid, S.T., M.Sc., Ph.D. selaku Rektor Universitas Islam Indonesia Yogyakarta
4. Bapak Prof. Drs. Agus Widarjono, M.A., Ph.D. selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Ekonomi Fakultas Ilmu Bisnis dan Ekonomika Universitas Islam Indonesia Yogyakarta
5. Bapak Abdul Hakim, S.E., M.Ec., Ph.D. selaku Dosen Pembimbing dan Dosen Penguji I yang selalu meluangkan waktu dan sabar membimbing penulis dengan rapi dan sistematis dalam menyelesaikan tesis
6. Bapak Dr Rokhedi Priyo Santoso, S.E., MIDEc. selaku Dosen Penguji II yang berkenan meluangkan waktu dan memberikan masukan kepada penulis dalam peyelesaian tesis

7. Seluruh Dosen Program Studi Magister Ilmu Ekonomi Fakultas Ilmu Bisnis dan Ekonomika Universitas Islam Indonesia Yogyakarta
8. Seluruh pegawai Tata Usaha Program Studi Magister Ilmu Ekonomi Fakultas Ilmu Bisnis dan Ekonomika Universitas Islam Indonesia Yogyakarta
9. Teman-teman seperjuangan yang selalu membantu, mendukung, dan memberikan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan tesis ini

Penulis sadar bahwa masih banyak kekurangan baik dari segi teoretis maupun analisis dalam penyusunan tesis ini. Penulis membutuhkan saran dan kritik yang membangun demi perbaikan lebih lanjut tesis ini. Semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri, pemerintah dan masyarakat.

Magelang, 8 Januari 2026



Ari Kurniati

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DALAM ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME iii
HALAMAN PENGESAHAN iv
HALAMAN BERITA ACARA UJIAN PENDADARAN v
HALAMAN PERSEMBAHAN vi
KATA PENGANTAR vii
DAFTAR ISI iix
DAFTAR TABEL xi
DAFTAR GRAFIK xii
DAFTAR GAMBAR xiiiii
DAFTAR LAMPIRAN xiv
ABSTRAK xv
ABSTRACT xvi
BAB I 1
PENDAHULUAN 1
1.1. Latar Belakang Masalah 1
1.2. Rumusan Masalah 7
1.3. Tujuan Penelitian 8
1.4. Manfaat Penelitian 8
1.5. Sistematika Penulisan 9
BAB II 10
KAJIAN PUSTAKA 10
2.1. Deskripsi Obyek Penelitian 10
2.2. Landasan Teori 11
2.2.1. Konsep Dasar dan Definisi Kemiskinan 11
2.2.2 Penyebab Kemiskinan 11
2.2.3 Pengukuran Kemiskinan 12
2.2.3.1. Pengukuran Kemiskinan Moneter 12
2.2.3.2. Pengukuran Kemiskinan Multidimensi 13
2.2.4. Metode Alkire Foster 16
2.2.5 Uji-t *(t-test)* 19

2.3. Penelitian Terdahulu....21
2.4. Kebaruan Penelitian....25
2.5 Kerangka Pemikiran....26
BAB III....28
METODE PENELITIAN....28
3.1. Jenis dan Pendekatan Penelitian....28
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian....28
3.3. Populasi dan Sampel....29
3.4. Sumber dan Teknik Pengumpulan Data....30
3.4.1. Sumber Data....30
3.4.2. Teknik Pengumpulan Data....30
3.5. Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel Penelitian....31
3.5.1. Definisi Operasional....31
3.5.2. Pengukuran Variabel Penelitian....40
3.5.2.1. Pengukuran Multidimensional Poverty Index (MPI)....40
3.5.2.2. Pengukuran Kontribusi Indikator terhadap Kemiskinan Multidimensi...48
3.5.2.3. Pengukuran Perbedaan Kemiskinan Multidimensi sebelum dan setelah Covid-19. 49....49
BAB IV....52
ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN....52
4.1. Analisis Multidimensional Poverty Index (MPI)....52
4.2. Analisis Kontribusi Indikator terhadap Kemiskinan Multidimensi....56
4.3. Analisis Perbedaan Kemiskinan Multidimensi sebelum dan setelah Covid.68
BAB V....73
KESIMPULAN DAN SARAN....73
5.1. Kesimpulan....73
5.2. Implikasi....76
5.2.1. Implikasi Teoritis....76
5.2.2. Implikasi Praktis....77
5.3. Saran....79
DAFTAR PUSTAKA....81
LAMPIRAN....86

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 6
Tabel 3. 1 43
Tabel 3. 2 45
Tabel 4. 1 52
Tabel 4. 2 53
Tabel 4. 3 56
Tabel 4. 4 57
Tabel 4. 5 66

DAFTAR GRAFIK

Grafik 4. 1 57
Grafik 4. 2 72

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 10
Gambar 2. 2 14
Gambar 2. 3 27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 87

Lampiran 2 87

Lampiran 3 88

Lampiran 4 88

Lampiran 5 89

Lampiran 6 89

ABSTRAK

Kondisi kemiskinan di Kota Magelang selama ini diukur menggunakan pendekatan monodimensi yaitu berbasis garis kemiskinan keluarga. Dimana hasilnya belum mampu menggambarakan deprivasi rumah tangga yang lebih komprehensif. Komprehensif yang dimaksud meliputi berbagai segi kehidupan dari pendidikan, kesehatan, dan standar hidup. Penelitian ini bertujuan untuk: (1) mengetahui kondisi kemiskinan multidimensi di Kota Magelang Tahun 2020-2024 berdasarkan analisis dengan Metode *Multidimensional Poverty Index* (2) mengetahui indikator yang paling berkontribusi terhadap kemiskinan multidimensi di Kota Magelang Tahun 2020-2024 (3) mengetahui perbedaan kemiskinan multidimensi di Kota Magelang periode sebelum dan sesudah pandemi Covid-19. Penelitian ini menggunakan data hasil Susenas Kota Magelang pada Tahun 2020-2024 dengan pengecualian di Tahun 2021 dimana Covid-19 berlangsung. Untuk mengetahui kondisi kemiskinan multidimensional di Kota Magelang perlu dilakukan penghitungan MPI menggunakan Metode Alkire-Foster yang terdiri 5 dimensi dan 11 indikator. Sedangkan untuk mengetahui perbedaan antar periode menggunakan uji-t *two sample independent*.

Hasil penelitian menunjukan bahwa nilai MPI berfluktuasi selama periode penelitian, dimana mengalami peningkatan tajam di Tahun 2022 pasca pandemi Covid-19 mulai menurun secara bertahap pada tahun 2023 dan 2024. Indikator yang berkotribusi tinggi terhadap kemiskinan multidimensional adalah rumah layak huni (85,63%), nutrisi balita (55,43%), dan mordibitas (47,45%). Terkait dengan perbedaan, berdasarkan hasil uji-t menunjukan adanya perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah covid-19 yang mengindikasikan bahwa pandemi memberikan dampak negatif terhadap peningkatan deprivasi rumah tangga. Temuan ini menguatkan teori Alkire-Foster dan pendekatan *capability* Amartya Sen, bahwa kemiskinan bersifat multidimensional dan idpengarugi oleh berbagai keterbatasan kemampuan akses rumah tangga terhadap layanan dasar. Penelitian ini menyarankan untuk menjadikan pengukuran *Multidimensional Poverty Index* (MPI) sebagai alat pemantauan rutin kesejahteraan rumah tangga. Hal ini penting agar kebijakan pengentasan kemiskinan dapat berbasis bukti (*evidence-based policy*) dan bisa fokus dalam menangani pengentasan kemiskinan sesuai dengan indikator yang berkontribusi terbesar dalam kemiskinan multidimensional di Kota Magelang. Serta perlu adanya pernguatan program perlindungan sosial sebagai respon cepat terhadap guncangan eksternal.

Kata Kunci: Kemiskinan Multidimensional Kota Magelang, MPI, Covid-19, Alkire-Foster

ABSTRACT

Poverty in Magelang City has been measured using a monodimensional approach, based on the family poverty line. The results have not been able to describe household deprivation more comprehensively. Comprehensiveness encompasses various aspects of life, including education, health, and standard of living. This study aims to: (1) determine the condition of multidimensional poverty in Magelang City in 2020-2024 based on analysis using the Multidimensional Poverty Index Method (2) determine the indicators that most contribute to multidimensional poverty in Magelang City in 2020-2024 (3) determine the differences in multidimensional poverty in Magelang City before and after the Covid-19 pandemic. This study uses data from the Magelang City Susenas (National Survey) for 2020-2024, with the exception of 2021 when Covid-19 occurred. To determine the condition of multidimensional poverty in Magelang City, it is necessary to calculate the MPI using the Alkire-Foster Method, which consists of 5 dimensions and 11 indicators. Meanwhile, to determine differences between periods, a two-sample independent t-test is used.

The results of the study show that the MPI value fluctuated during the study period, experiencing a sharp increase in 2022 after the Covid-19 pandemic began to decline gradually in 2023 and 2024. Indicators that contributed significantly to multidimensional poverty were decent housing (85.63%), toddler nutrition (55.43%), and morbidity (47.45%). Regarding differences, the t-test results showed a significant difference between before and after Covid-19, indicating that the pandemic had a negative impact on increasing household deprivation. This finding supports the Alkire-Foster theory and Amartya Sen's capability approach, which states that poverty is multidimensional and influenced by various limitations in household access to basic services. This study recommends making the Multidimensional Poverty Index (MPI) measurement a routine monitoring tool for household welfare. This is important so that poverty alleviation policies can be evidence-based and can focus on addressing poverty alleviation according to the indicators that contribute most to multidimensional poverty in Magelang City. Furthermore, there is a need to strengthen social protection programs as a rapid response to external shocks.

Keywords: Multidimensional Poverty in Magelang City, MPI, Covid-19, Alkire-Foster

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

"Deklarasi Milennium" tahun 2000 menyepakati komitmen untuk mempercepat pembangunan manusia dan pemberantasan kemiskinan yang memuat target dan tujuan dalam *Millennium Development Goals* (Stalker, 2008). Namun kemiskinan yang dibahas dalam *Millennium Development Goals* adalah kemiskinan yang hanya diukur dari penghasilan *(income poverty)* saja. Stalker (2008) menyatakan bahwa jika kemiskinan hanya diukur melalui penghasilan sedangkan harga barang pokok dapat berubah secara dinamis, maka bisa jadi kemiskinan tersebut tidak terasa. (Stalker, 2008) menjelaskan bahwa dalam realitas kehidupan, kemiskinan itu memiliki banyak dimensi selain dilihat dari pendapatan. Contohnya seperti rumah yang kumuh, kekurangan air bersih, terbatasnya akses pendidikan dan informasi.

Demikian juga penghitungan kemiskinan di Indonesia, ada beberapa indikator kemiskinan yang digunakan di Indonesia seperti National Poverty Line yang dihitung oleh Badan Pusat Statistik BPS dengan menggunakan pendekatan konsumsi (*basic need*), selanjutnya Asian Development Bank **(**ADB) menggunakan pendapatan perkapita yang dikonversi dengan *Purchasing Power Parity* (PPP) dengan batas garis kemiskinan USD. 1.25 PPP dan USD. 2 PPP (Budiantoro et al., 2013). Penduduk miskin adalah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran per kapita per bulan di bawah Garis Kemiskinan (BPS, 2024). Dengan pendekatan ini, kemiskinan dipandang sebagai ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan yang diukur menurut Garis Kemiskinan (BPS Kota Magelang, 2024). Amartya Sen mengkritik penggunaan pendekatan moneter untuk mengukur kemiskinan karena hanya menjelaskan sebagian dari permasalahan kemiskinan yang sebenarnya

sangat kompleks (Budiantoro et al., 2013).

Dalam berbagai studi kemiskinan, kemiskinan lebih banyak dibahas atau diukur sebagai kekurangan atau ketidakmampuan secara ekonomi. Melalui pendekatan seperti ini kemiskinan terlihat sebagai fenomena yang bersifat unidimensional yang lebih bersifat moneter. Penggunaan unit moneter menjadi sesuatu yang secara umum *(mainstream)* digunakan dalam studi kemiskinan. Berdasarkan pada variabel pendapatan atau pengeluaran, ditentukan garis kemiskinan yang membagi penduduk menjadi dua kelompok yaitu penduduk miskin dan tidak miskin. Seseorang dikatakan miskin jika pendapatan atau pengeluarannya berada di bawah dari garis kemiskinan tersebut.

Pendapatan ataupun pengeluaran sebagai satu-satunya indikator kemiskinan hanya mampu mengukur kemiskinan secara terbatas saja terutama pada negara sedang berkembang (Thorbecke, 2005). (Alkire & Foster, 2008) mengemukakan bahwa pendekatan moneter untuk pengukuran kemiskinan tidak cukup menggambarkan dimensi kemiskinan yang berkaitan dengan deprivasi dimensi lain selain moneter. Menurut Alkire & Santos (2010) pengukuran kemiskinan berbasis pendapatan atau pengeluaran memiliki beberapa kelemahan yaitu:

1. Membentuk asumsi bahwa pasar selalu ada (barang dan jasa) dan mengabaikan keberadaan barang publik dan *non-market provision*;
2. Mengabaikan fakta bahwa faktor konversi tiap orang berbeda. Konversi yang dimaksud adalah konversi sumber daya moneter menjadi fungsi yang berharga;
3. Sumber daya moneter yang dimiliki tidak menjaminan bahwa sumber daya tersebut akan digunakan pada barang dan jasa yang berharga;
4. Data pendapatan atau konsumsi yang dikumpulkan dari tingkat rumah tangga tidak memberikan informasi tentang alokasi sumber daya di dalam rumah tangga (*intra household*);
5. Data pendapatan atau konsumsi yang dikumpulkan dari tingkat rumah tangga tidak akurat karena *missing observation* dan *missinterpretation*.

Pengukuran kemiskinan yang dapat diukur dengan menggunakan indikator lain selain pendekatan Garis Kemiskinan atau dengan menggunakan indikator pendapatan, didukung dengan lahirnya *Multidimensional* Poverty *Index* (MPI), sebuah metode untuk mengukur kemiskinan multidimensi yang dikenalkan oleh Alkire & Foster pada tahun 2007 sampai dengan tahun 2009. Secara resmi *Multidimensional* Poverty *Index* (MPI) dikenalkan pada publik pada tahun 2010 oleh *Oxford Poverty and Human Development Initiative* (OPHI) dan *United Nations Development Program* (UNDP). Metode ini mengukur kemiskinan dalam tiga dimensi utama: Kesehatan (indikator: nutrisi & kematian anak), Pendidikan (indikator: tahun sekolah & kehadiran anak di sekolah), Standar hidup (indikator: akses air, sanitasi, listrik, perumahan, bahan bakar, aset).

Tidak banyak peneliti yang mengkaji kemiskinan yang menggunakan sudut pandang multidimensi. Namun hal berbeda dilakkukan oleh Perkumpulan Prakarsa sebagai salah satu lembaga penelitian dan advokasi kebijakan yang menyusun informasi kemiskinan secara multidimensi. Perkumpulan Prakarsa berbasis organisasi masyarakat sipil di Jakarta yang berdiri pada 31 Agustus 2004 dan disahkan oleh Keputusan Menteri Hukum dan HAM Republik Indonesia No.C-21.HT.01.03.TH.2005.

Prakarsa menggunakan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) untuk menghitungan indeks kemiskinan multidimensi (IKM) sejak tahun 2012. Penghitungan IKM tersebut menghasilkan dua Laporan penelitian IKM Tahun 2012-2014 dan Tahun 2015-2018. Pada tahun 2022 Prakarsa menginisasi untuk melakukan kembali penghitungan IKM 2019-2021 dan melakukan *backcasting* satu dekade IKM di Indonesia (2012-2021). Penghitungan IKM Tahun 2019-2021 menggunakan metode IKM yang dikembangkan oleh Alkire dkk. (2013) dari Oxford Poverty and Human Initiative (OPHI) University of Oxford.(Prasetya et al., 2023)

Berdasarkan hasil penghitungan IKM Prakarsa Tahun 2019-2021 diperoleh data bahwa intensitas kemiskinan multidimensi secara nasional turun dari 50,87% menjadi 43,99% pada Tahun 2021. Intensitas kemiskinan

multidimensi sebesar 43,99% pada Tahun 2021 mengindikasikan bahwa setiap penduduk miskin memiliki rata-rata deprivasi sebesar 43,99% dari nilai seluruh indikator kemiskinan. Karaktar kemiskinan multidimensi di Indonesia dalam rentang waktu 2019 – 2021 menunjukan 3 (tiga) indikator dominan yang membentuk kemiskinan yaitu: rumah layak, air minum layak, dan morbiditas. Dari 39 juta rumah tangga yang miskin multidimensi Tahun 2021, sebanyak 33,7 juta jiwa penduduk atau 86,4% diantaranya tinggal dalam rumah yang tidak layak huni. Pada indikator akses air minum layak, sejumlah 22,2 juta penduduk miskin tinggal atau 57% tidak memiliki sumber air minum layak. Sedangkan dalam aspek mordibitas, 20, 4 juta jiwa atau 52,5% memiliki anggota rumah tangga yang mengalami masalah kesehatan morbiditas.

Penelitian lainnya tentang kemiskinan multidimensional diantaranya dilakukan oleh (Artha & Misdawita, 2023) di Provinsi Jawa Barat yang juga menggunakan metode Alkire & Foster dengan hasil bahwa 23% populasi berada di bawah garis kemiskinan, dan indikator yang memiliki kontribusi tertinggi terhadap MPI masing-masing adalah tahun pendidikan, pekerjaan informal, dan asuransi kesehatan. Penelitian serupa juga dilaksanakan oleh (Beribe & Budyanra, 2023) dengan tujuan menghitung persentase rumah tangga miskin multidimensi di setiap kabupaten/kota di Provinsi Banten dan mengetahui gambaran umum serta variabel pada level individual dan kontekstual yang memengaruhi status miskin multidimensi rumah tangga di Provinsi Banten Tahun 2020. Penentuan status miskin multidimensi rumah tangga menggunakan metode Alkire-Foster dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan dan jenis pekerjaan kepala rumah tangga, jumlah anggota rumah tangga, klasifikasi wilayah tempat tinggal, status miskin moneter rumah tangga, harapan lama sekolah (HLS), tingkat pengangguran terbuka (TPT), dan persentase panjang jalan yang berkategori baik dan sedang berpengaruh signifikan terhadap status miskin multidimensi rumah tangga.

Pada tingkat kabupaten/kota telah dilakukan penelitian oleh (Muthia & Barikha, 2022) di Kota Pekalongan. Penelitian dilakukan untuk kondisi tahun 2019-2021 dengan metode pengukuran kemiskinan multidimensi Alkire-Foster. Hasil menunjukkan bahwa kemiskinan multidimensi selama 3 tahun di Kota Pekalongan selalu lebih tinggi dibandingkan pengukuran kemiskinan yang dilakukan oleh BPS. Penelitian ini juga menemukan skala prioritas bantuan pengentasan kemiskinan yang dibutuhkan di Kota Pekalongan berdasarkan deprivasi utamanya, yakni program bantuan untuk mengatasi lama sekolah dalam dimensi pendidkan, kecukupan gizi dalam dimensi kesehatan dan kepemilikan aset dalam dimensi standar hidup.

Meskipun sejumlah hasil penelitian serupa sebelumnya telah tersedia, penelitian ini cenderung dilakukan pada skala nasional atau tingkat provinsi dengan dimensi yang berbeda-beda. Isard dan Burton (1983) mengatakan bahwa padahal, analisis kinerja pemerintah tidak cukup jika hanya dilakukan pada tingkat nasional atau provinsi saja, tetapi perlu dilakukan penelitian pada lingkup yang lebih spesifik, yaitu pada tingkat kabupaten/kota (lihat Muthia & Barikha, 2022)

Begitu pula di Kota Magelang, penelitian mengenai kemiskinan multidimensi belum pernah dilakukan. Data terkait kondisi kemiskinan di Kota Magelang yang digunakan dalam proses pengambilan kebijakan oleh pemerintah Daerah adalah data yang disajikan oleh BPS setiap tahun, yang mengukur kemiskinan dengan pendekatan pendapatan atau pengeluarannya kurang dari nilai yang telah ditentukan. Sebagai gambaran kondisi kemiskinan Kota Magelang Tahun 2020-2024 yang disajikan oleh BPS adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1
Angka Kemiskinan Kota Magelang
Tahun 2020-2024

Tahun	Garis Kemiskinan (Rp/kapita/bulan)	Prosentase
2020	522.099	7,58 %
2021	537.783	7,75%
2022	575.130	7,10%
2023	602.794	6,11%
2024	626.614	5.94%

Sumber:(BPS Kota Magelang, 2024).

Dari Tabel 1.1 terlihat bahwa besarnya garis kemiskinan Kota Magelang pada tahun 2024 sebesar Rp. 626.614,-. Nilai ini menggambarkan besarnya pengeluaran perkapita minimum yang harus dibelanjakan oleh penduduk untuk memenuhi kebutuhan hidup, makanan dan bukan makanan agar tidak masuk kriteria penduduk miskin. Dengan kata lain, penduduk Kota Magelang yang memiliki daya beli kurang dari Rp. 626.614,- sebulan termasuk sebagai penduduk miskin.

Secara umum, tingkat kemiskinan di Kota Magelang terus mengalami penurunan selama periode lima tahun terakhir. Pada tahun 2020, persentase penduduk miskin di Kota Magelang besarnya 7,58% namun pada tahun 2021 justru meningkat menjadi 7,75% atau naik sebesar 0,17 poin dari tahun 2020. Hal ini terjadi karena pada periode tahun 2019 sampai dengan tahun 2021 adalah masa pedemi Covid. Setelah masa pandemic Covid-19 cukup mereda, tingkat kemiskinan menurun lagi pada angka 7,10 pada tahun 2022, pada tahun 2023 tingkat kemiskinan 6,11% dan menjadi lebih rendah lagi pada tahun 2024 menjadi 5,94%.

Gambaran kondisi kemiskinan tersebut adalah gambaran tingkat kemiskinan di Kota Magelang berdasarkan perhitungan pengeluaran perkapita minimum yang harus dibelanjakan oleh penduduk untuk memenuhi kebutuhan hidup, makanan dan bukan makanan agar tidak masuk

kriteria penduduk miskin sebagaimana telah disebutkan. Oleh karena itu, dalam rangka mendapatkan analisa yang lebih lengkap atau multidimensi penelitian ini dilaksanakan. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis kemiskinan multidimensi di Kota Magelang pada periode 2020–2024. Alasan pemilihan periode adalah untuk melihat masa kepemimpinan Wali Kota Magelang periode 2021-2025. Namun demikian karena penelitian ini juga akan melihat kondisi kemiskinan di Kota Magelang sebelum dan setelah Covid, maka dipilih periode 2020-2024, serta menyesuaikan data kemiskinan yang tersaji saat ini yaitu sampai dengan tahun 2024.

Dengan menggunakan metode *Multidimensional Poverty Index* (MPI), untuk menganalisis kemiskinan multidimensi di Kota Magelang serta guna mengidentifikasi aspek-aspek deprivasi utama yang dihadapi dan dapat memberikan masukan bagi perumusan kebijakan penanggulangan kemiskinan yang lebih efektif di tingkat lokal, maka peneliti mengemukakan judul **"Analisis Kemiskinan Multidimensi di Kota Magelang dengan Metode *Multidimensional Poverty Index (MPI)*".**

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang di jelaskan di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana kondisi kemiskinan multidimensi di Kota Magelang Tahun 2020-2024 berdasarkan analisis dengan Metode *Multidimensional Poverty Index*?
2. Indikator apa yang paling berkontribusi terhadap kemiskinan multidimensi di Kota Magelang Tahun 2020-2024?
3. Apakah terdapat perbedaan signifikan dalam kemiskinan multidimensi periode sebelum dan sesudah *Covid*-19?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini berdasar pada latar belakang masalah dan rumusan masalah di atas sebagai berikut:

1. Mengetahui kondisi kemiskinan multidimensi di Kota Magelang Tahun 2020-2024 berdasarkan analisis dengan Metode *Multidimensional Poverty Index*.
2. Mengetahui indikator yang paling berkontribusi terhadap kemiskinan multidimensi di Kota Magelang Tahun 2020-2024.
3. Mengetahui perbedaan kemiskinan multidimensi di Kota Magelang periode sebelum dan sesudah *Covid*-19.

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pihak-pihak yang bersangkutan. Manfaat penelitian ini berupa manfaat teoritis dan manfaat praktis.

1. Manfaat Teoritis: Secara teoritis penelitian ini di harapkan bermanfaat untuk memperkaya khasanah ilmu pengetahuan, khususnya yang berkaitan dengan kemiskinan multidimensi di kabupaten/kota berdasarkan analisis dengan Metode *Multidimensional Poverty Index*.
2. Manfaat Praktis: Secara praktis hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan dapat memberikan sumbangan pemikiran pada Pemerintah Kota Magelang dalam pengambilan kebijakan terkait pengentasan kemiskinan berdasarkan data kemiskinan multidimensi khususnya deprivasi yang menyebabkan kemiskinan sehingga kebijakan yang diambil sesuai dengan kebutuhan tertentu untuk mengurangi kemiskinan secara lebih efektif, serta dapat menjadi bahan refrensi bagi pihak lain untuk lebih mengembangkan penelitian ini.

1.5. Sistematika Penulisan

BAB I Pendahuluan, berisi: (1) Latar Belakang Masalah, yaitu uraian yang memuat gambaran objek dan atau topik penelitian, penelitian terdahulu yang menjelaskan hubungan/ pengaruh antar variabel, dan argumentasi tentang pentingnya/ menariknya/ kebaruan dari penelitian, (2) Rumusan masalah, yaitu rumusan penelitian yang akan dikaji dan relevan dengan judul, (3) Tujuan Penelitian, menjelaskan mengenai arah yang hendak dicapai dari penelitian yang dilakukan, (4) Manfaat Penelitian menjelaskan implikasi atau outcomes dari penelitian, dan (5) Sistematika Penulisan merupakan rencana isi tesis yang akan disusun sebagai gambaran awal untuk menilai kerangka materi yang akan ditulis.

BAB II Kajian Pustaka, memuat deskripsi obyek penelitian, teori yang terkait dengan penelitian yang akan dilakukan, hasil penelitian sebelumnya yang relevan dengan penelitian yang akan dilakukan dan pengembangan hipotesis berbasis teori dan hasil penelitian sebelumnya.

BAB III Metode Penelitian, bagian ini menjelaskan rancangan kegiatan yang akan dilakukan dalam rangka menjawab pokok masalah atau untuk membuktikan hipotesis yang dikemukakan. Hal-hal yang dibahas di bagian metode penelitian ini mencakup: (1) Populasi dan sampel, (2) Sumber dan Teknik Pengumpulan Data, (3) Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel Penelitian.

BAB IV Analisis Data dan Pembahasan, merupakan pelaporan hasil penelitian dan pembahasannya yang menjelaskan deskripsi profil obyek penelitian serta analisis data dan pembahasan.

BAB V Kesimpulan, Implikasi, dan Saran, berisi uraian tentang temuan-temuan yang penting dalam peneliti dan implikasi-implikasi dari temuan tersebut. Kesimpulan sejalan dengan masalah, tujuan, dan merupakan ringkasan hasil pembahasan dan analisis. Saran dikemukakan dengan mengaitkan temuan dalam kesimpulan dan jalan keluarnya, serta masalah-masalah baru yang ditemukan dalam penelitian yang memerlukan penelitian lanjut.

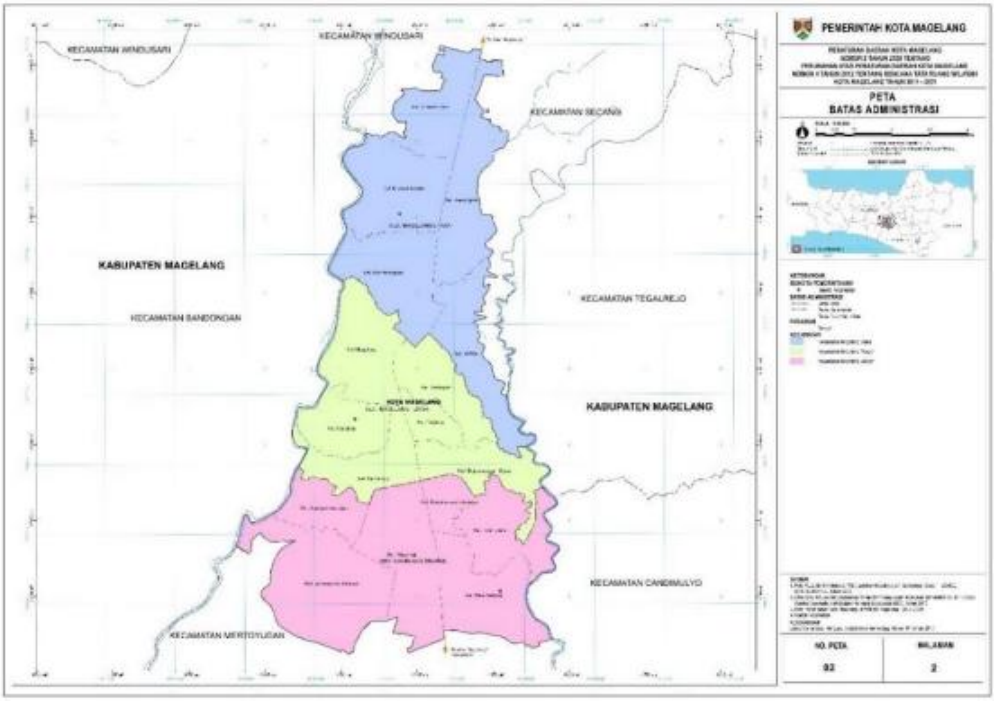
BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1. Deskripsi Obyek Penelitian

Kota Magelang terletak di Provinsi Jawa Tengah pada koordinat 110°11’56.0112” - 110°14’14.9136” BT dan 7°26’0.6216” - 7°30’21.6972” LS. Secara geografis, kota ini dikelilingi oleh Kabupaten Magelang, berbatasan langsung dengan Kecamatan Secang di utara, Kecamatan Mertoyudan di selatan, Kecamatan Tegalrejo di timur, dan Kecamatan Bandongan di barat (Gambar 2.1). Posisi ini menjadikan Kota Magelang menjadi kota yang unik karena terletak tepat di tengah Pulau Jawa. Kota Magelang memiliki luas wilayah 18,56 km2 dan hanya menempati areal sebesar 0,66% dari keseluruhan luas Propinsi Jawa Tengah. Secara administratif Kota Magelang terbagi menjadi 3 Kecamatan dan 17 Kelurahan.

Gambar 2. 1
Peta Administrasi Kota Magelang



2.2. Landasan Teori

2.2.1. Konsep Dasar dan Definisi Kemiskinan

World Bank mendefinisikan kemiskinan sebagai: "*poverty is pronounced deprivation in well-being and comprises many* dimensions*, it includes low income and the ability to acquire the basic goods and services necessary for survival with dignity"* (*The World Bank's Updated Global Poverty Lines: Indonesia*, 2025) Dari definisi tersebut dapat dipahami bahwa kemiskinan merupakan kondisi ketidaksejahteraan secara multidimensi seperti rendahnya penghasilan, ketidakmampuan memenuhi kebutuhan dasar dan layanan yang diperlukan untuk keberlangsungan hidup bermartabat. Dengan kata lain kemiskinan merupakan fenomena yang bersifat multidimensi.

2.2.2 Penyebab Kemiskinan

Nasikun (2004) (dalam Suryawati, 2005) menjelaskan sumber dan proses penyebab terjadinya kemiskinan sebagai berikut:

1. *Policy induces processes* atau pelestarian kemiskinan yang diproduksi dari pelaksanaan suatu kebijakan. Contohnya pelaksanaanan kebijakan anti kemiskinan, tetapi kenyataannya justru menyebabkan peningkatan kemiskinan.
2. *Socio-economic dualism,* merupakan kecenderungan dimana negara bekas koloni mengalami kemiskinan karena masih menerapkan pola produksi kolonial. Contohnya tanah yang paling subur dikuasai oleh petani skala besar dan sebagian besar akan diekspor.
3. *Population growth* atau bisa disebut sebagai perspektif teori Malthus yang menyatakan bahwa pertambahan penduduk seperti deret ukur, sedangkan pertambahan pangan seperti deret hitung.
4. *Resources management and the environtment* atau kesalahan manajemen sumber daya alam dan lingkungan. Contohnya manajemen pertanian yang asal tebang dapat menurunkan produktivitas pertanian itu sendiri.
5. *Natural cycle and processes* atau kemiskinan yang alami. Contohnya kemiskinan karena tinggal di lahan kritis. Lahan kritis adalah lahan yang tidak produktif karena lahan itu akan banjir saat hujan dan akan kekeringan saat kemarau.
6. *The marginalisation of woman* atau diskriminasi terhadap kaum perempuan. Perempuan masih dianggap sebagai pekerja golongan kelas kedua, sehingga akses dan penghargaan hasil kerja lebih rendah dari pada pekerja laki-laki.

7. *Cultural and ethnic factor* atau pengaruh faktor budaya dan etnik yang memelihara kemiskinan. Misalnya pola konsumtif ketika panen raya serta adat istiadat yang konsumtif saat upacara adat atau keagamaan.
8. *Exploitatif intermediation,* keberadaan penolong yang menjadi penodong seperti rentenir.
9. *Internal political fragmentation and strata,* yaitu suatu kebijakan yang diterapkan pada suatu daerah yang fragmentasi politiknya kuat, dapat menjadi penyebab kemiskinan.
10. *International processes,* sistem internasional seperti kolonialisme dan kapitalisme membuat banyak negara menjadi miskin.

2.2.3 Pengukuran Kemiskinan

Sen (1976) menyebutkan bahwa dalam pengukuran kemiskinan ada dua tahapan utama yang harus dilakukan yaitu identifikasi dan agregasi.

1. Identifikasi individu miskin pada populasi. Identifikasi penduduk miskin dilakukan dengan menerapkan ambang batas (*threshold/cutt-off)* atau garis kemiskinan. Garis kemiskinan membagi populasi menjadi 2 (dua) kelompok yaitu miskin dan tidak miskin.
2. Agregasi untuk merangkum kemiskinan yang dialami seluruh individu kedalam suatu angka.

Kedua tahapan identifikasi dan agregasi yang dikemukakan Sen (1976) tersebut telah menjadi kerangka konseptual standar dalam banyak pengukuran kemiskinan.

2.2.3.1. Pengukuran Kemiskinan Moneter

Pengukuran kemiskinan moneter hanya mempertimbangkan dan mengukur kemiskinan dari satu sudut pandang saja yaitu dimensi ekonomi. Variabel yang biasanya digunakan untuk mengukur kemiskinan dalam pendekatan ini adalah pendapatan atau pengeluaran. Individu miskin diidentifikasi sebagai individu yang pendapatan atau pengeluarannya di bawah garis kemiskinan yang dinyatakan dalam satuan moneter. Garis kemiskinan moneter adalah jumlah minimum uang yang dianggap perlu untuk menjalani kehidupan yang tidak miskin (Alkire & Santos, 2010).

BPS menggunakan konsep kemampuan moneter individu dalam memenuhi kebutuhan dasarnya untuk mengukur kemiskinan. Dengan pendekatan ini, kemiskinan dipandang sebagai ketidakmampuan moneter individu untuk memenuhi kebutuhan dasar atas makanan dan makanan tersebut tidak diukur dari sisi

pengeluarannya. Kesimpulannya penduduk miskin adalah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran per kapita per bulan di bawah garis kemiskinan.

Garis kemiskinan (GK) yang digunakan BPS dibentuk dari 2 komponen yaitu Garis Kemiskinan Makanan (GKM) dan Garis Kemiskinan Non Makanan (GKNM). GKM adalah jumlah nilai pengeluaran dari 52 komoditi (padi-padian, umbi-umbian, ikan, daging, telur dan susu, sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan, minyak dan lemak, dll) dasar makanan yang riil dikonsumsi penduduk yang kemudian disetarakan dengan 2100 kilokalori per kapita per hari. Sementara GKNM merupakan penjumlahan nilai kebutuhan minimum dari komoditi-komoditi non-makanan terpilih yang meliputi perumahan, sandang, pendidikan, dan kesehatan. GK merupakan penjumlahan dari GKM dan GKNM. Penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran per kapita per bulan di bawah GK dikategorikan sebagai penduduk miskin.

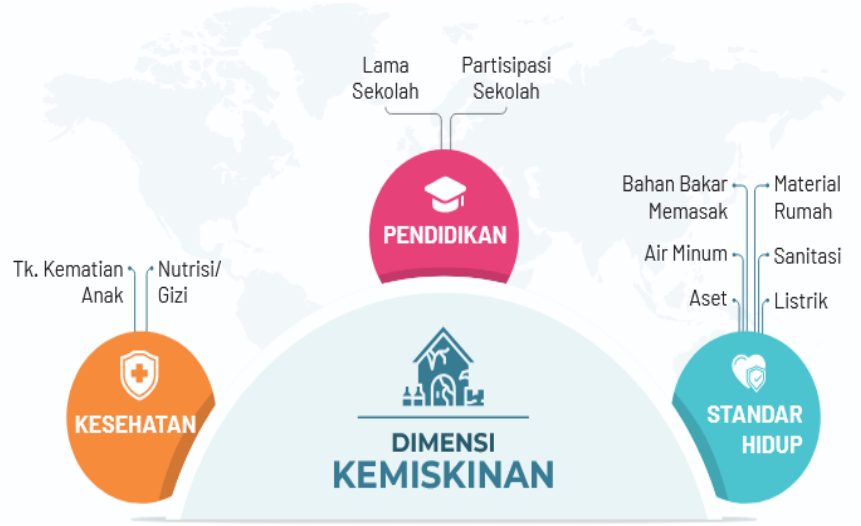
2.2.3.2. Pengukuran Kemiskinan Multidimensi

Pengukuran kemiskinan multidimensional mempertimbangkan variabel atau dimensi lain selain pendapatan atau pengeluaran dalam mengukur kemiskinan. Menurut Sen (1976), kemiskinan mempengaruhi dan memperluas pendekatan penghitungan kemiskinan yang awalnya berdasarkan pendapatan menjadi berbasis *capabilities* yang mempertimbangkan dimensi lain dari kemiskinan. Perspektif *capabilities* tidak hanya memandang kemiskinan sebagai kekurangan sumber daya moneter namun juga ketidakmampuannya dalam menjalankan fungsi tertentu dalam hidup bermasyarakat.

UNDP memperkenalkan *Human Poverty Index* (HPI) atau Indeks Kemiskinan Manusia (IKM) Tahun 1997 dan menjadi fitur tetap dalam publikasi *Human Development Report*. HPI tidak menggunakan variabel pengeluaran maupun pendapatan dalam penghitungannya. Namun indeks ini mempertimbangkan dimensi lain dari kemiskinan yang dianggap paling mendasar. Dimensi tersebut antara lain hidup panjang, kesehatan, pendidikan, dan standar hidup yang layak. Indikator Hidup panjang dan kesehatan menggunakan probabilitas penduduk meninggal sebelum berumur 40 tahun. Indikator Pendidikan menggunakan persentase penduduk dewasa yang buta huruf. Sedangkan indikator standar hidup yang layak menggunakan ukuran kemudahan untuk akses terhadap sumber air bersih, fasilitas kesehatan dan status gizi balita.

Indikator IKM dalam OPHI merupakan perhitungan IKM global yang merujuk pada 2 (dua) karaktaristik, standar, dan periode. Karakter pertama, memasukkan individu yang hidup dibawah kondisi standar minimum internasional seperti kekurangan gizi, pendidikan, dan sumber air bersih. Karakter kedua merujuk kepada individu yang tidak dapat memenuhi kebutuhan standar minimum pada beberapa dimensi namun dalam satu waktu yang sama. (Prasetya et al., 2023)

Gambar 2. 2
Dimensi Kemiskinan Multidimensi Global



Sumber : (Prasetya et al., 2023)

Gambar diatas menunjukkan dimensi kemiskinan global yang dikembangkan oleh OPHI yang terdiri dari 10 indikator dan 3 dimensi yakni kesehatan, pendidikan, dan standar hidup. Setiap dimensi memiliki bobot yang sama tapi jumlah turunan indikatornya berbeda. Bobot turunan tiap indikator tersebut, disesuaikan dengan nilai total bobot dalam satu dimensi.

Dimensi kesehatan IKM global terdiri atas 2 indikator yaitu nutrisi anak dan kematian anak. Indikator nutrisi anak mengacu pada standar Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu perbandingan antara berat badan dan usia anak. Sedangkan indikator kematian anak mengacu pada angka kematian anak. Angka kematian anak mencerminkan kurangnya akses pada pelayanan kesehatan dan menyebabkan timbulnya penyakit bahkan kekurangan gizi.

Dimensi selanjutnya yaitu dimensi pendidikan. Dimensi pendidikan IKM global terdiri dari lama sekolah dan partisipasi/kehadiran sekolah. Dua indikator ini mencerminkan akses individu/rumah tangga terhadap layanan pendidikan. Lama pendidikan dalam IKM dihitung minimal ada satu orang dalam rumah tangga yang telah menyelesaikan pendidikan minimal lima tahun. Sedangkan kehadiran anak di

sekolah dihitung berdasarkan keberadaan anak usia sekolah dalam satu rumah tangga, yaitu kelas satu (sekolah dasar) sampai kelas delapan (sekolah menengah pertama) yang mengakses (hadir) sekolah/pendidikan.

Dimensi ketiga yaitu standar hidup mencerminkan kemampuan individu untuk memenuhi kualitas standar kehidupan sesuai SDGs. Indikator dimensi standar hidup mencakup akses air bersih, sanitasi, listrik, material rumah, bahan bakar memasak, dan kepemilikan aset.

OPHI mengukur IKM global menggunakan indikator yang bersifat dinamis, menyesuaikan dengan perkembangan standar, dan ketersediaan data secara umum. Standar baku bertujuan untuk membandingkan hasil antar wilayah dalam satu periode yang sama sehingga capaian program pengentasan kemiskinan antar negara atau wilayah bisa terlihat secara utuh dan komprehensif. (Prasetya et al., 2023)

Indeks Kemiskinan Multidimensional (IKM) selanjutnya lebih dikenal sebagai *Multidimensional Poverty Index (MPI)* tercantum dalam laporan pembangunan manusia UNDP yang dihitung oleh Alkire & Santos (2010). MPI menerapkan *Alkire-Foster Methodology* yang dikembangkan oleh Alkire & Foster (2008) untuk mengukur kemiskinan multidimensional. IKM menggunakan data level wilayah sehingga tidak mampu memberikan gambaran secara spesifik kemiskinan multidimensional yang dialami oleh individu atau rumah tangga (Sen, 2010). Sedangkan MPI menggunakan data level rumah tangga yang menghasilkan persentase kemiskinan penduduk dalam berbagai dimensi.

Pengaruh teori Amartya Sen kemudian mendorong perkembangan alat ukur baru untuk memahami kemiskinan dalam berbagai dimensi oleh *Sabina Alkire* dan *James Foster* dari OPHI, yang mengembangkan metodologi Alkire-Foster (AF Method) yang menjadi dasar dari *Multidimensional Poverty Index* (MPI) pada tahun 2007-2009. Rumah tangga miskin diidentifikasi dan ukuran agregat dibangun menggunakan metodologi yang diusulkan oleh Alkire dan Foster 2007, 2009 (Alkire & Santos, 2010).

Alkire & Santos (2010) mengatakan bahwa,

> "MPI adalah indeks kemiskinan multidimensi akut. Indeks ini mencerminkan kekurangan dalam layanan yang sangat mendasar dan fungsi inti manusia bagi masyarakat di 104 negara. Meskipun sangat dibatasi oleh keterbatasan data, MPI mengungkapkan pola kemiskinan yang berbeda dari kemiskinan pendapatan, karena MPI menyoroti serangkaian kekurangan yang berbeda. MPI memiliki tiga dimensi: kesehatan, pendidikan, dan standar hidup. Dimensi-dimensi ini diukur menggunakan sepuluh indikator. Rumah tangga miskin diidentifikasi dan ukuran agregat dibangun menggunakan metodologi yang diusulkan oleh Alkire dan Foster (2007, 2009)".

Metode *Alkire-Foster* digunakan karena memiliki beberapa keunggulan sebagaimana dikemukakakn oleh Alkire & Seth (2009) sebagai berikut:

1. Dapat diterapkan pada data ordinal maupun nominal
2. Fokus pada kemiskinan terdeprivasi, memperlakukan setiap dimensi independen terhadap dimensi lain tanpa mengasumsikan subtitusi antar dimensi;
3. Penerapan bobot yang setimbang atau berbeda pada dimensi yang berbeda lebih fleksibel tergantung pada kepentingannya
4. Efektif dalam mengidentifikasi individu termiskin dari penduduk miskin dengan menaikkan *aggregate cut off point*;
5. Mampu menunjukkan dimensi apa yang dominan mempengaruhi kemiskinan multidimensi pada wilayah tertentu ataupun pada kelompok penduduk tertentu sehingga lebih informatif

2.2.4. Metode Alkire Foster

Sen (1976) menggunakan metode Akire-Foster untuk menghitung kemiskinan yang terdiri atas 2 tahapan dasar yaitu identifikasi dan agregasi. Identifikasi untuk menentukan siapakah yang dianggap sebagai individu miskin dan agregasi berfokus pada "*how many are poor*". Metode *Alkire- Foster* menerapkan garis kemiskinan ganda. Garis kemiskinan yang pertama adalah garis kemiskinan untuk masing-masing indikator, dan yang kedua adalah garis kemiskinan dimensi. Sementara itu tahapan agregasi mengadopsi ukuran FGT indeks yang disesuaikan (*adjusted FGT index).*

Tahapan Penghitungan *Multidimensional Poverty Index* (MPI) metode Alkire-Foster dijabarkan ke dalam 12 langkah (Alkire & Foster, 2008). Langkah 1-8 merupakan tahapan identifikasi, sedangkan langkah 9-12 merupakan tahapan agregasi.

<u>Tahap identifikasi</u>

Langkah 1 : Memilih unit analisis (individu, rumah tangga, komunitas, atau lainnya)

Langkah 2 : Memilih dimensi kemiskinan

Langkah 3 : Memilih indikator kemiskinan tiap dimensi

Langkah 4 : Menentukan *cut-off* deprivasi tiap indikator (*cut-off*-1).

Langkah 5 : Mengaplikasikan *cut-off-1* pada indikator tiap rumah tangga.

Langkah 6 : Menghitung skor deprivasi tiap rumah tangga

terlebih dahulu menentukan bobot tiap dimensi dan indikator. Bobot dimensi adalah rata-rata, sedangkan bobot indikator berdasarkan jumlah indikator tiap dimensi

Langkah 7 : Menentukan garis kemiskinan (*poverty-cut-off*) untuk mengindikasikan rumah tangga yang miskin multidimensi (*cut-off-2*). *Poverty cut-off* bernilai 0,333 dimana rumah tangga harus terdeprivasi minimal 33% dari jumlah deprivasi indikator untuk dikategorikan miskin multidimensional.

Langkah 8 : Mengaplikasikan *poverty-cut-off* dengan skor deprivasi

penerapan *poverty-cut-off* untuk memperoleh himpunan rumah tangga miskin dan menyensor data dari rumah tangga non miskin. rumah tangga ke-i dikatakan miskin jika $c_i \geq k$

Tahap agregasi

Langkah 9 : Menghitung nilai *multidimensional poverty headcount (H)*.

dengan cara membagi jumlah individu miskin multidimensi dengan total rumah tangga. H dapat diartikan sebagai proporsi rumah tangga miskin (q) terhadap total rumah tangga (n)

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

Langkah 10 : Menghitung *Intensity of Poverty/Average deprivation shared across the poor* (A).

merupakan rata-rata jumlah deprivasi yang dialami oleh rumah tangga miskin dengan menjumlahkan proporsi total deprivasi yang dialami oleh rumah tangga miskin multidimensi kemudian dibagi dengan jumlah total rumah tangga miskin;

$$A = \frac{\sum_{i=1}^{q} C_i(k)}{dq}$$

di mana $c_i(k)$: total deprivasi rumah tangga miskin

d : jumlah indikator

q : jumlah rumah tangga miskin

Langkah 11 : Menghitung *Adjusted Multidimensional Poverty Index* (M_0). Indikator ini dihitung dengan cara mengalikan H dengan A;

$M_0 = H\ A$

M_0 adalah tingkat kemiskinan multidimensi yang telah disesuaikan dengan intensitasnya. M_0 memenuhi aksioma *dimensional monotonicity*, artinya ketika rumah tangga mengalami deprivasi lebih banyak dari sebelumnya, M_0 akan meningkat. Berbeda dengan indikator H yang tidak berubah ketika rumah tangga terdeprivasi lebih banyak. M_0 mempunyai kemungkinan nilai antara 0 hingga 100%. M_0 akan bernilai 0 persen jika tidak ada satupun rumah tangga dalam suatu populasi mengalami deprivasi. Sementara itu M_0 akan bernilai 100% jika seluruh rumah tangga dalam populasi mengalami deprivasi dalam semua indikator.

Langkah 12 : Mendekomposisi data berdasarkan kelompok populasi maupun berdasarkan dimensi sesuai keperluan analisis.

dalam studi penelitian ini salah satu dekomposisinya adalah menurut indikator dilakukan dengan cara menghitung *censored headcount ratio* (CH) masing-masing indikator yang merupakan proporsi rumah tangga miskin multidimensi dan terdeprivasi pada masing-masing indikator.

2.2.5 Uji-t *(t-test)*

Gosset (1876-1937) seorang ahli statistik asal Inggris tidak menerbirkan uji-t dengan nama aslinya, melainkan dengan nama samaran *"Student"*, sehingga uji-t dikenal sebagai *student'e t-test* (Al-Achi, 2019). Uji-t mengatasi keterbatasan data dengan sampel yang kecil. Uji-t meurpakan uji statistik parametik untuk mengetahui perbedaan yang signifikan antara dua rata-rata *(mean).* Uji-t sendiri memiliki banyak jenis, untuk penelitian ini menggunakan jenis uji-t *independent t-test (two samples)* dengan rumus perhitungan sebagai berikut:

$$t = \frac{\overline{X_1} - \overline{X_2}}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

$$df = \frac{\left(\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}\right)^2}{\frac{\left(\frac{s_1^2}{n_1}\right)^2}{n_1 - 1} + \frac{\left(\frac{s_2^2}{n_2}\right)^2}{n_2 - 1}}$$

Keterangan:

$\overline{X_1}$: rata-rata kelompok 1

X_2 : rata-rata kelompok 2

s_1 : simpangan baku kelompok 1

s_2 : simpangan baku kelompok 2

n_1 : jumlah sampel kelompok 1

n_2 : jumlah sampel kelompok 2

df : derajat kebebasan

Adapun langkah-langkah perhitungannya sebagai berikut:

1. Menentukan hipotesis

   Ho : Tidak ada perbedaan rata-rata antar kelompok

   H_1 : Ada perbedaan rata-rata antar kelompok

   signifikansi level yang digunakan adalah 0,05 (α = 5%) dengan hipotesis dirumuskan sebagai berikut,

   - Hipotesis nol (H0) : Tidak ada perbedaan rata-rata MPI antar kelompok waktu.

- Hipotesis alternatif (Ha) : Ada perbedaan rata-rata MPI antar setidaknya satu kelompok waktu.

Dasar kriteria uji-t sebagai berikut,

- Jika nilai signifikansi kurang dari 0.05 maka H0 ditolak dan Ha diterima, artinya Ada perbedaan rata-rata MPI antar setidaknya satu kelompok waktu.
- Jika nilai signifikansi lebih dari 0.05 maka H0 diterima dan Ha ditolak, artinya tidak ada perbedaan rata-rata MPI antar kelompok waktu.

2. Menghitung Rata-Rata Setiap Kelompok dan Rata-Rata Total

rata-rata setiap kelompok (X_i) dan rata-rata total (X)

Rata-Rata Setiap Kelompok

$$\bar{X}_i = \frac{\sum_{j=1}^{n_i} X_{ij}}{n_i}$$

Dimana:

- $\bar{X}_i$ = rata-rata kelompok ke–i
- X_{ij} = nilai pengamatan ke–j pada kelompok ke–i
- n_i = jumlah pengamatan pada kelompok ke–i
- $i = 1, 2, ..., k$

Rata-rata Total

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^{k} \sum_{j=1}^{n_i} X_{ij}}{N}$$

Dimana:

- $\bar{X}$ = rata-rata keseluruhan
- $N = \sum_{i=1}^{k} n_i$ = total seluruh observasi

3. Menghitung uji-t dan derajat kebebasan (df) dengan rumus sebagai berikut:

$$t = \frac{\overline{X_1} - \overline{X_2}}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

$$df = \frac{\left(\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}\right)^2}{\frac{\left(\frac{s_1^2}{n_1}\right)^2}{n_1 - 1} + \frac{\left(\frac{s_2^2}{n_2}\right)^2}{n_2 - 1}}$$

4. Membandingkan t_{hitung} dengan t_{tabel}.

   Uji t dilakukan dengan cara membandingkan nilai t-hitung dengan t-tabel pada taraf signifikansi tertentu dengan kriteria pengambilan keputusannya sebagai berikut,

   - Jika t_{hitung} lebih besar dari t_{tabel} maka hipotesis nol (H_0) ditolak yang berarti Ada perbedaan rata-rata MPI antar setidaknya satu kelompok waktu.
   - Jika t_{hitung} kurang dari sama dengan t_{tabel} maka H_0 diterima yang berarti tidak ada perbedaan rata-rata MPI antar kelompok waktu

2.3. Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu berisi hasil-hasil penelitian sebelumnya yang mendukung penelitian. Penelitian tentang pengukuran kemiskinan multidimensi telah dilakukan di berbagai negara. Di Indonesia penelitian telah dilakukan pada tingkat provinsi dan kabupaten/kota. Secara lebih rinci, berikut disajikan beberapa penelitian terdahulu sebagai bahan referensi untuk untuk membentuk dasar konsep pengetahuan dan teori dalam penulisan tesis.

Determinants of poverty in rural cocoa farming communities in Ghana: unidimensional and multidimensional analysis (Agyeman-Boaten, 2024). Penelitian ini menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi tingkat kemiskinan rumah tangga petani kakao terutama di pedesaan Ghana. Indeks

kemiskinan multidimensi dan ukuran kemiskinan berbasis pengeluaran digunakan untuk memperkirakan regresi probit bivariat untuk menemukan determinan kemiskinan rumah tangga petani kakao. Penulis menemukan bahwa kemiskinan di antara petani kakao ditentukan bersama-sama, secara unidimensional dan multidimensional, oleh akses ke layanan kesehatan, kematian anak rumah tangga, anak usia sekolah rumah tangga yang tidak bersekolah, akses ke input pertanian, dan usia kepala rumah tangga. Sementara tingkat pendidikan kepala rumah tangga, frekuensi sakit, penggunaan tenaga kerja eksternal, status migrasi, dan hubungan dengan kepala rumah tangga signifikan dalam menentukan kemiskinan multidimensi, jumlah anggota rumah tangga, keanggotaan serikat koperasi, akses ke air pertanian, keragaman pekerjaan, akses rumah tangga ke kredit keuangan, dan status perkawinan kepala rumah tangga secara signifikan menentukan kemiskinan unidimensi di antara petani kakao. Meskipun kedua ukuran kemiskinan menghasilkan hasil yang cukup berbeda, temuan penelitian menunjukkan pentingnya pendekatan kemiskinan unidimensi dan multidimensi yang saling menguntungkan dalam menentukan kemiskinan dan merumuskan kebijakan pembangunan yang baik bagi petani kakao.

Measurement and determinants of multidimensional poverty: the case of Hong Kong, (Chan & Wong, 2024). Penelitian ini menganalisis kelompok-kelompok yang berisiko mengalami kemiskinan multidimensi dengan ambang batas deprivasi yang berbeda. Kemiskinan multidimensi diukur berdasarkan tujuh dimensi: pendidikan, kesehatan, kesehatan mental, perumahan, pekerjaan, jaringan sosial, dan kemiskinan subjektif. Peneliti menemukan bahwa bahwa berjenis kelamin perempuan, lajang, lebih tua, berpenghasilan rendah, dan kekurangan kebutuhan merupakan faktor risiko kemiskinan multidimensi dengan berbagai batas kemiskinan. Pendapatan rendah dan kekurangan kebutuhan berkorelasi tetapi tidak tumpang tindih dengan kemiskinan multidimensi. Temuan penelitian menyiratkan bahwa pengukuran kemiskinan harus bersifat multidimensi, dan kebijakan anti-kemiskinan harus lebih terarah dan beragam sesuai dengan risiko

kemiskinan multidimensi yang dialami berbagai kelompok.

Ainistikmalia et al., (2022) menganalisis korelasi rumah tangga miskin multidimensi sangat berpeluang besar menjadi rumah tangga tidak tahan pangan di Pemerintah Provinsi Kalimantan Utara. Empat dimensi diukur dengan MPI Alkire-Foster yaitu moneter, kesehatan, pendidikan, dan infrastruktur dasar. Hasil penelitian menunjukkan dimensi moneter memiliki kontribusi terhadap kemiskinan multidimensi, tetapi tidak menjadi faktor utama penyebab kemiskinan. Hal ini berbanding terbalik dengan laporan ketahanan pangan rumah tangga di Provinsi Kalimantan Utara yang termasuk dalam kategori tahan pangan. Kesimpulannya hasil penelitian ini membuktikan bahwa rumah tangga miskin multidimensi berpeluang menjadi rumah tangga yang tidak tahan pangan.

Salam et al., (2021) menganalisis pengaruh karaktaristik sosial ekonomi rumah tangga terhadap status kemiskinan multidimensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor sosial ekonomi tidak berpengaruh secara terhadap kemiskinan multidimensi yang mengukur kemiskinan berdasarkan dimensi moneter. Status pekerja formal hanya signifikan pada kemiskinan moneter. Topografi wilayah hanya signifikan terhadap kemiskinan multidimensi saja. Kredit nonformal hanya signifikan pada kemiskinan moneter sedangkan jarak ke puskesmas hanya signifikan pada kategori rumah tangga yang mengalami kemiskinan secara moneter dan multidimensi.

Windria, Y (2020) menganalisis kemiskinan multidimensi di Provinsi Sumatera Barat dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa: (1) Kondisi kemiskinan yang diukur dengan moneter dan nonmoneter memberikan gambaran yang berbeda; (2) Mayoritas kemiskinan multidimensional di Sumatera Barat lebih tinggi di daerah pedesaan; (3) indikator penggunaan bahan bakar memasak, akses prasekolah, dan sanitasi merupakan faktor dominan yang mempengaruhi kemiskinan multidimensi.

Al Chasanah & Ekaria, (2022) meneliti determinasi kemiskinan multidimensi perempuan berusia produktif di Pulau Papua Tahun 2020 untuk mengetahui gambaran umum dan variabel yang memengaruhi kemiskinan multidimensi berdasarkan aspek sosial, demografi dan ekonomi dengan memperhatikan keterkaitan antarwilayah. Hasil penelitian menunjukkan 70,4% perempuan berusia produktif Pulau Papua tahun 2020 mengalami kemiskinan multidimensi lebih tinggi terjadi di wilayah kabupaten, diantaranya Kabupaten Deiyai, Nduga dan Intan Jaya. Persentase desa/kelurahan berstatus perdesaan dan keadaan ekonomi merupakan variabel yang memengaruhi kemiskinan multidimensi perempuan berusia produktif di Pulau Papua pada Tahun 2020.

Raihana & Yulhendri (2024) meneliti tingkat kemiskinan multidimensi di Kota Padang Tahun 2022 dengan indikator yaitu: imunisasi, jaminan kesehatan, melek huruf, pendidikan terakhir tertinggi, air bersih, bahan lantai, sumber penerangan, sanitasi, dan kepemilikan bangunan. Hasilnya, jumlah penduduk miskin multidimensi di Kota Padang sebesar 68,7% dengan MPI sebesar 0,367. Indikator menunjukkan angka deprivasi yang cukup tinggi sehingga membuktikan bahwa kemiskinan bersifat multidimensi.

Penelitian ini mengadopsi semua rangkaian penelitian diatas, yaitu penelitian terkait kemiskinan multidimensi. Namun pada kenyataannya penelitian kemiskinan multidimensi sangat bermacam-macam pendekatan dimensi dan indikator yang diambil. Meskipun semua menggunakan metode Alkire Foster, namun pemilihan dimensi dan indikator bervariasi, juga terkait dengan substansi yang diteliti diantaranya masih terdapat penelitian yang belum menampilkan indikator yang berkontribusi paling besar dalam kemiskinan multidimensi. Demikian juga dengan pemilihan masa/waktu penelitian yang relatif pendek yaitu memotret kondisi kemiskinan multidimensi satu atau dua tahun saja.

Pada penelitian ini, penulis mencoba untuk melakukan penghitungan kemiskinan multidimensional dengan range waktu 5 (lima) tahun agar dapat

memotret kondisi kemiskinan multidimensi secara lebih lengkap, membandingkan kondisi sebelum dan setelah Covid-19 terhadap kondisi kemiskinan multidimensi di Kota Magelang serta memotret indikator yang berkontribusi paling besar dalam kemiskinan multidimensi di Kota Magelang. Selanjutnya terkait dimensi dan indikator, penulis mengambil referensi dimensi dan indikator yang digunakan oleh Prasetya et al., (2023) pada penelitian kemiskinan multidimensi di Indonesia Tahun 2012-2021, karena menurut penulis dimensi dan indikator yang digunakan relatif lengkap diantara penelitian-penelitian yang dilaksanakan sebelumnya.

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa di Kota Magelang, penelitian tentang kemiskinan baru dilaksanakan oleh BPS Kota Magelang dan masih menggunakan pendekatan moneter. Dimana pendekatan moneter berdasarkan atas kemampuan individu untuk memenuhi kebutuhan dasar (*basic needs approach*), sehingga terdapat perbedaan pendekatan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya, yaitu menggabungkan penelitian terdahulu menjadi satu penelitian yang akan menghasilkan pengukuran kemiskinan multidimensi dengan dimensi dan indikator yang lebih lengkap, disajikan indikator yang berkontribusi paling besar dalam kemiskinan multidimensi, disajikan perbandingan kondisi kemiskinan multidimensi sebelum dan setelah Covid-19 serta belum pernah dilaksanakan penelitian kemiskinan dengan penghitungan multidimensi di Kota Magelang.

2.4. Kebaruan Penelitian

Kebaruan Penelitian ini dengan beberapa penelitian terdahulu yaitu:

1. Pemilihan Dimensi dan Indikator dalam penelitian ini mempertimbangkan supaya hasil penelitian dapat dibandingkan dengan hasil penelitian yang dilakukan pada skala nasional.
2. Periode waktu penelitian dilakukan untuk jangka 5 (lima) tahun, lebih panjang dibandingkan dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang rata-rata hanya 1 (satu) sampai 3 (tiga) tahun.
3. Pada penelitian-penelitian tentang pengukuran kemiskinan multidimensi

yang ada, lebih banyak dilakukan pada lingkup provinsi dan masih jarang penelitian yang dilakukan untuk lingkup kabupaten/kota.

4. Penelitian kemiskinan multidimensi yang dilakukan, belum ada yang menguji perbedaan kemiskinan multidimensi sebelum pandemi Covid-19 dan setelah Covid-19.
5. Penelitian tentang kemiskinan multidimensi menggunakan metode *Multidimensional Poverty Index* (MPI) belum pernah dilaksanakan di Kota Magelang.

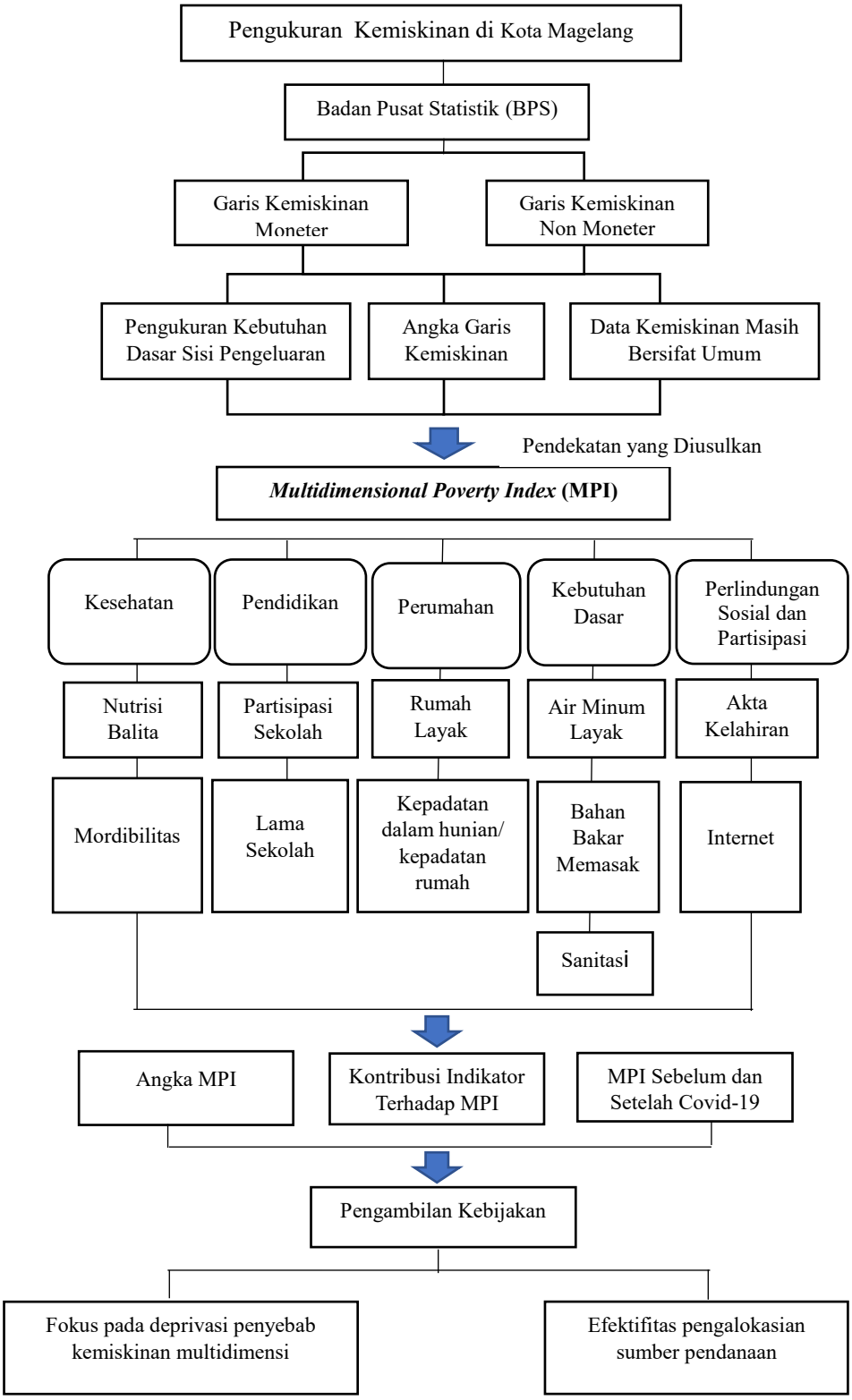
2.5 Kerangka Pemikiran

Selama ini, pengukuran kemiskinan di Indonesia, termasuk di Kota Magelang, umumnya masih dilakukan dengan pendekatan monodimensi, yakni berbasis pada garis kemiskinan pengeluaran. Dalam pendekatan ini, individu atau rumah tangga dianggap miskin apabila pengeluarannya berada di bawah garis kemiskinan. Pendekatan ini memiliki keterbatasan dalam menangkap dimensi lain dari kemiskinan, seperti akses terhadap pendidikan, layanan kesehatan, dan kondisi tempat tinggal.

Untuk memberikan gambaran yang lebih utuh mengenai kondisi kemiskinan, pendekatan *Multidimensional Poverty Index* (MPI) menjadi relevan. *MPI* mengukur kemiskinan berdasarkan beberapa indikator yang mencakup tiga dimensi utama: pendidikan, kesehatan, dan standar hidup. Metode ini memungkinkan identifikasi deprivasi yang dialami masyarakat secara lebih komprehensif.

Sebagaimana telah disampaikan sebelumnya, bahwa pengukuran kemiskinan di Kota Magelang masih didasarkan pada metode dari Badan Pusat Statistik (BPS). Belum terdapat penelitian pengukuran kemiskinan secara multidimensi yang dilakukan di kota ini. Dengan demikian, terdapat kebutuhan untuk mengembangkan pemetaan kemiskinan yang lebih mendalam dan menyeluruh melalui pendekatan *MPI*. Secara lebih rinci, kerangka pemikiran penelitian ini disampaikan dalam bentuk bagan dibawah ini:

Gambar 2. 3
Kerangka Pikir Penelitian



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Sugiyono (2013) berpendapat, metode penelitian merupakan cara ilmiah yang digunakan untuk mendapatkan data yang valid dengan tujuan dapat ditemukan, dikembangkan, dan dibuktikan suatu pengetahuan tertentu, sehingga pada gilirannya dapat digunakan untuk memahami, memecahkan, dan mengantisipasi masalah (lihat Rosjanah & Kiptiyah, 2024). Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif-deskriptif. Penelitian kuantitatif menurut Sekaran dan Bougie (2019) adalah metode ilmiah yang datanya berbentuk angka atau bilangan yang dapat diolah dan dianalisis dengan menggunakan perhitungan matematika dan statistika (lihat Yuda, 2023). Sedangkan Sugiyono (2017) menjelaskan bahwa metode deskriptif merupakan metode yang bertujuan menggambarkan dan menjelaskan tentang hubungan antar variabel yang diteliti (lihat Sumarto et al., 2020).

Pendekatan kuantitatif - deskriptif menggambarkan dan menjabarkan hasil pengukuran *Multidimensional Poverty Index* (MPI) yang mengacu pada metode Alkire-Foster ***(AF methods)*** dan uji-t ***(student's t-test)*** untuk mengetahui bagaimana kondisi kemiskinan multidimensional di Kota Magelang.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Kota Magelang Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2025 dengan rentang waktu penelitian dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2024.

3.3. Populasi dan Sampel

Sekaran dan Bougie (2019) mendefinisikan populasi adalah kelompok orang, kejadian, atau hal-hal menarik dimana peneliti ingin membuat opini (berdasarkan statistik sampel), sedangkan sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih (lihat Yuda, 2023). Populasi dalam penelitian ini adalah rumah tangga yang berada di wilayah administrasi Kota Magelang dalam rentang waktu tahun 2020 sampai tahun 2024. Populasi ini mencakup rumah tangga yang tercatat dalam data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) oleh Badan Pusat Statistik (BPS). BPS menyelenggarakan Susenas secara periodik setiap tahun pada bulan Maret.

Sampel dalam penelitian ini bersumber dari data sekunder, sehingga teknik pengambilan sampel didasarkan pada skema dan desain yang digunakan oleh BPS dalam pelaksanaan Susenas. Jumlah sampel dalam penelitian ini berdasarkan data hasil Susenas yang dilaksanakan pada Bulan Maret 2020, Maret 2021, Maret 2022, Maret 2023 dan Maret 2024. Jumlah rumah tangga sampel yang digunakan setiap tahunnya di Kota Magelang tergantung pada alokasi sampel dari BPS dan dapat bervariasi dari tahun ke tahun. Adapun jumlah sampel dalam penelitian ini, yaitu selama tahun 2020 sampai dengan tahun 2024 atau 5 (lima) tahun sebanyak 3.289 rumah tangga dengan rincian sampel yaitu sampel Susenas Maret 2020 untuk Kota Magelang sebanyak 543 rumah tangga (BPS Kota Magelang, 2020), sampel Susenas Maret 2021 untuk Kota Magelang sebanyak 543 rumah tangga (BPS Kota Magelang, 2021), sampel Susenas Maret 2022 untuk Kota Magelang sebanyak 550 rumah tangga (BPS Kota Magelang, 2022), sampel Susenas Maret 2023 untuk Kota Magelang sebanyak 550 rumah tangga (BPS Kota Magelang, 2023), dan sampel Susenas Maret 2024 untuk Kota Magelang sebanyak 560 rumah tangga. (BPS Kota Magelang, 2024).

BPS menjelaskan penggunaan *statified multistage sampling* dengan blok sensus sebagai PSU dan rumah tangga sebagai unit analisis akhir yang merujuk

pada estimasi kemiskinan berdasarkan indikator sosial ekonomi pada level wilayah. Desain ini dirancang untuk mendukung estimasi indikator sosial ekonomi, dimana kemiskinan termasuk di dalamnya, yang tersaji secara representatif hingga ke tingkat wilayah. Dalam penerapannya, desain sampel bertingkat tidak memiliki peluang yang sama untuk setiap pemilihan unit sampel. Setiap unit observasi memiliki bobot penimbang yang mewakili jumlah populasi. Bobot penimbang digunakan dalam proses analisis statistik agar menghasilkan estimasi yang representatif yang mencakup nilai rata-rata, proporsi dan indeks kemiskinan multidimensi (Alkire & Foster, 2011).

Selain menggunakan bobot penimbang, penelitian ini juga mempertimbangkan struktur desain survei yaitu strata dan *primary sampling unit* (PSU). Pendekatan ini diperlukan untuk memperoleh estimasi standar error yang akurat dan mendukung kevalidan uji statistik. Penggunaan bobot penimbang dan desain survei yang simultan, diharapkan mampu menghasilkan keandalan hasil penelitian yang tinggi dan hasilnya dapat digeneralisasikan secara tepat pada populasi sasaran.

3.4. Sumber dan Teknik Pengumpulan Data

3.4.1. Sumber Data

Data Sekunder menurut Sekaran dan Bougie (2019) merupakan data yang mengacu pada informasi yang dikumpulkan dari sumber-sumber yang sudah ada untuk diolah kembali sesuai tujuan penelitian (lihat (Yuda, 2023). Data sekunder merupakan sumber utama dalam penelitian ini. Data sekunder diperoleh dari data hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) dan Publikasi Statistik BPS Kota Magelang tahun 2020 sampai 2024.

3.4.2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dokumentasi dan studi literatur untuk mengakses, mengumpulkan, dan

mengolah data sekunder yang relevan dengan indikator kemiskinan multidimensional. Pengumpulan data dilakukan dengan prosedur sebagai berikut:

1. Berkoordinasi dengan Badan Perencanaan Pembangunan dan Riset Daerah (Bapperida) Kota Magelang yang telah memiliki akses resmi atas data hasil Susenas Kota Magelang tahun 2020 -2024 yang berasal dari BPS Kota Magelang.
2. Mengidentifikasi dan menyeleksi variabel-variabel dalam Susenas yang sesuai dengan indikator kemiskinan multidimensional berdasarkan pendekatan Alkire-Foster.

Pengukuran kemiskinan multidimensional dilakukan dengan metode *Alkire-Foster* mengikuti langkah-langkah yang telah diuraikan pada sub bab sebelumnya. Perhitungan dilakukan dengan bantuan software STATA.11 paket program "Distributive Analysis Stata Package" (DASP) versi 2.2. yang dieksekusi dengan *syntax.*

3.5. Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel Penelitian

3.5.1. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjabaran dari konsep-konsep teoritis ke dalam bentuk yang dapat diukur secara empiris dan kuantitatif. Penelitian ini menerapkan metode Alkire dan Foster yaitu *Multidimensional Poverty Index* (MPI). Sedangkan dimensi dan indikator yang digunakan mengacu pada Indeks Kemiskinan Multidimensi Indonesia 2012-2021 yang dilakukan oleh (Prasetya et al., 2023).

Prakarsa menghitung indeks kemiskinan multidimensi (IKM) menggunakan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) sejak Tahun 2012. Dua laporan penelitian IKM terbit untuk 2012-2014 dan 2015-2018. Prakarsa menginisasi kembali penghitungan IKM 2019-2021 dan melakukan backcasting satu dekade IKM di Indonesia (2012-2021). Penghitungan IKM

menggunakan metode IKM Alkire et.al. (2013) dari *Oxford Poverty and Human Initiative* (OPHI) (Prasetya et al., 2023).

Adapun IKM nasional Indonesia 2019-2021 terdiri atas 5 (lima) dimensi, yaitu kesehatan, pendidikan, perumahan, fasilitas dasar, dan perlindungan sosial. Dimensi dan indikator inilah yang digunakan penulis dalam penelitian ini sebagai dimensi dan indikator perhitungan IKM Kota Magelang Tahun 2020-2024. Pertimbangan atas penggunaan dimensi dan indikator ini adalah:

1. Bahwa dimensi dan indikator yang digunakan untuk penghitungan IKM Tahun 2019-2021 telah melalui proses penyesuaian berdasarkan pertimbangan IKM global, ketersediaan data, dan relevansi studi (Prasetya et al., 2023).
2. Bahwa dimensi dan indikator tersebut digunakan untuk perhitungan IKM Nasional dan telah digunakan sebagai data dalam pengambilan kebijakan nasional. Formulasi kebijakan dapat didasarkan pada angka kemiskinan multidimensional supaya kebijakan dan program pembangunan efektif menyasar pengentasan kemiskinan (Prasetya et al., 2023). Berdasar hal ini maka hasil perhitungan IKM yang dilakukan oleh peneliti dapat diperbandingkan dengan IKM Nasional karena terdapat keselarasan dalam penghitungan IKM.

Adapun dimensi dan indikator yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Dimensi Kesehatan, indikatornya Nutrisi Balita dan Mordibitas
b. Dimensi Pendidikan, indikatornya Partisipasi Sekolah dan Lama Sekolah
c. Dimensi Perumahan, indikatornya Rumah Layak (Atap, Lantai, Dinding) dan Kepadatan dalam hunian/kepadatan rumah.
d. Dimensi Kebutuhan Dasar, indikatornya terdiri atas Air Minum Layak, Bahan Bakar Memasak, dan Sanitasi
e. Dimensi Perlindungan Sosial dan Partisipasi, indikatornya Akta Kelahiran dan Internet.

dengan definisi operasional masing-masing dimensi dan indikator sebagai berikut:

a. Dimensi Kesehatan

Kesehatan didefinisikan sebagai keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Indikator IKM dimensi kesehatan terdiri atas nutrisi balita dan mordibitas. Indikator tersebut termasuk dalam program prioritas nasional Perpres 18 tahun 2020 tentang RPJMN 2020-2024. Nutrisi buruk pada balita menunjukkan asupan gizi tidak terpenuhi untuk tumbuh kembang anak. Sedangkan morbiditas (angka kesakitan) merefleksikan kualitas kesehatan masyarakat secara umum.

- Indikator Nutrisi Balita

  Definisi:

  Balita merupakan individu dalam rumah tangga yang berumur 0-4 tahun yang memenuhi gizi seimbang sesuai rekomendasi Kementerian Kesehatan.

  Justifikasi:

  Satuan rumah tangga digunakan untuk menghitung indikator nutrisi balita padahal tidak semua rumah tangga memiliki anak balita. Sehingga perlu dibedakan antara rumah tangga yang mempunyai dan yang tidak mempunyai anak balita dalam populasi. Jika balita tersebut tidak memenuhi standar nutrisi Permenkes 28/2019 maka rumah tangga tersebut terdeprivasi.

  Permenkes 28/2019 menyebutkan bahwa nutrisi balita dapat dilihat dari angka kecukupan gizi yang dianjurkan untuk masyarakat Indonesia atau biasa disebut AKG. AKG adalah nilai yang menunjukkan kebutuhan rata-rata zat gizi tertentu yang harus dipenuhi setiap hari untuk semua orang supaya sehat dengan karakteristik tertentu meliputi umur, jenis kelamin, tingkat aktivitas fisik, dan kondisi fisiologis. Berdasarkan pasal 2 Permenkes Nomor 28 tahun 2019, AKG meliputi kecukupan energi, protein, lemak

karbohidrat, serat, dan air.

Cut-off perhitungan:

Rumah tangga yang masuk dalam kategori miskin sesuai indikator nutrisi balita adalah individu berumur antara 0-4 tahun (0<u<4) yang tidak memenuhi standar gizi seimbang sesuai rekomendasi pemerintah meliputi kecukupan energi, protein, lemak, atau karbohidrat

- Indikator Mordibitas

Definisi:

Individu dalam rumah tangga yang mengalami sakit secara kontinu atau paling lama sebulan terakhir sehingga mengganggu kegiatan sehari-hari.

Justifikasi:

Indikator ini terbatas pada individu yang memiliki keluhan kesehatan dan berdampak pada terganggunya kegiatan sehari-hari. Satuan yang digunakan adalah individu sehingga semakin banyak individu yang mengalami keluhan kesehatan berarti semakin rendah derajat kesehatan dari masyarakat bersangkutan dan morbiditas meningkat.

Cut-off perhitungan:

Individu yang termasuk dalam hitungan memiliki kriteria:

- Jika individu mempunyai keluhan kesehatan (contoh: panas, batuk, pilek, diare, pusing, penyakit kronis) selama sebulan terakhir
- Akibat keluhan kesehatan mengakibatkan terganggunya pekerjaan, sekolah atau kegiatan sehari-hari.

b. Dimensi Pendidikan

- Indikator Partisipasi Sekolah

Definisi:

Individu yang termasuk dalam usia sekolah yaitu 7-18 tahun tapi tidak pernah sekolah atau tidak lagi melanjutkan sekolahnya sesuai pada usianya sekolahnya (tidak sampai lulus SMA/sederajat).

Justifikasi:

Dalam pasal 11 ayat 2 UU Nomor 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional, baik pemerintah pusat, provinsi maupun kabupaten/kota wajib memberikan layanan dan kemudahan serta menjamin pendidikan bagi setiap warga negara yang berusia 7-15 tahun. Selanjutnya disebutkan dalam pasal 17 ayat 2, pendidikan dasar yang dimaksud berbentuk sekolah dasar (SD)/madrasah ibtidaiyah (MI)/sederajat dan sekolah menengah pertama (SMP)/madrasah tsanawiyah (MTs)/sederajat.

Cut-off perhitungan:

Jika dalam suatu rumah tangga mempunyai anak dengan usia wajib sekolah, namun anak tersebut tidak berpartisipasi sekolah sesuai umurnya maka rumah tangga tersebut terdeprivasi.

- Individu berusia 7-18 tahun
- Individu yang tidak menyelesaikan sekolah minimal SMA
- Individu yang tidak pernah sekolah

- Indikator Lama Sekolah

Definisi:

Individu dalam rumah tangga berumur 19-30 tahun yang pendidikannya tidak lulus SMP/ sederajat atau lebih rendah lagi.

Justifikasi:

UU Nomor 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional menyebutkan bahwa pendidikan wajib belajar adalah 9 tahun, minimal lulus SMP. Indikator lama sekolah dibatasi pada usia 19-30 tahun. Artinya, apabila individu berusia 19 sampai 30 tahun tapi pendidikannya di bawah SMP maka rumah tangga ini terhitung terdeprivasi. Tanda buktinya dengan melihat ijazah terakhir yang dimiliki oleh individu pada rentang usia 19-30 tahun.

Cut-off perhitungan:

- usia 19-30 tahun
- Ijazah terakhir jika tidak punya ijazah
    - Paket A

- Sekolah Dasar Luar Biasa
- Sekolah Dasar
- Madrasah Ibtidaiyah

c. Dimensi Perumahan

- Indikator Rumah Layak meliputi kondisi Atap, Lantai, dan Dinding

Definisi:

Rumah tangga yang material huniannya, meliputi atap, lantai, dan dinding, yang tidak sesuai dengan standar hunian layak menurut BPS dan Keputusan Menteri Sosial Nomor 146 tahun tahun 2013 tentang Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu.

Justifikasi:

Rumah tangga terdeprivasi jika 1 dari 3 bagian material hunian (atap, lantai, dan dinding) menggunakan bahan yang tidak layak.

- Atap dikatakan layak jika mayoritas bagian atap rumah menggunakan material beton, genteng, seng, dan asbes. Sedangkan jika mayoritas bagian atap menggunakan material bambu, kayu, jerami, atau bahan lainnya yang tidak layak maka rumah tangga terdeprivasi.
- Lantai dikatakan layak jika mayoritas bagian lantai rumah menggunakan material marmer, keramik, parket, ubin, dan semen. Sedangkan jika mayoritas bagian lantai menggunakan bahan material kayu, bambu, tanah, dan bahan lainnya yang tidak layak terdeprivasi.
- Dinding dikatakan layak jika mayoritas bagian dinding berupa tembok, plesteran, dan kayu yang kualitasnya layak. Sedangkan jika mayoritas bagian dinding rumah berbahan anyaman bambu, batang kayu, bambu, dan bahan lainnya yang tidak layak, maka rumah tangga terdeprivasi.

Cut-off perhitungan:

Jika 1 dari 3 bagian rumah tidak memenuhi kriteria layak maka rumah tangga tersebut terdeprivasi.

- Indikator Kepadatan dalam hunian/kepadatan rumah

Definisi:

Rumah tangga yang tinggal dalam hunian dengan luas lantai ≤ 7,2 m^2 per individu dalam rumah tangga

Justifikasi:

Kepadatan rumah merupakan perbandingan dari luas lantai dibagi dengan jumlah anggota rumah tangga. Kepadatan Rumah tangga minimum adalah 7,2 m^2 per anggota tangga sesuai standar BPS dan Keputusan Menteri PUPR No 403 tahun 2002 tentang Pedoman Teknis Pembangunan Rumah Tangga Sehat. Rumah tangga dengan kepadatan di bawah 7,2 m^2 per kapita dianggap terdeprivasi

Cut-off perhitungan:

Rumah tangga terdeprivasi pada indikator kepadatan rumah jika luas lantai per anggota rumah tangga ≤ 7,2 $meter^2$.

d. Dimensi Kebutuhan Dasar

- Indikator Air Minum Layak

Definisi:

Rumah tangga yang memiliki air minum dari sumber air minum tidak layak

Justifikasi:

Rumah tangga yang tidak memiliki sumber air dari sumur pompa, mata air terlindungi, air pam, atau air kemasan yang memiliki pipa yang berjarak ≤ 10 meter dari septic tank dikatakan terdeprivasi. Sumber air minum yang berjarak ≤ 10 meter dari septic tank berpotensi tercemar.

Cut-off perhitungan:

Rumah tangga yang menggunakan sumber air minum tidak layak dari:

- Sumur tak terlindung
- Mata air tak terlindung
- Air permukaan (sungai/danau/waduk/kolam/irigasi)
- Air hujan
- Sumur dengan jarak dengan septic tank < 10 meter

  - Pompa dengan jarak dengan septic tank < 10 meter
  - Mata air dengan jarak dengan septic tank < 10 meter
- Indikator Bahan Bakar Memasak

  Definisi:

  Rumah tangga yang menggunakan sumber bahan bakar memasak selain bahan bakar utama yang direkomendasikan pemerintah seperti listrik, gas, briket, minyak tanah, arang, kayu bakar, dan lainnya

  Justifikasi:

  Rumah tangga dikatakan menggunakan bahan bakar memasak yang layak contohnya menggunakan bahan bakar listrik, gas, dan briket. Sedangkan rumah tangga yang menggunakan bahan bakar memasak selain bahan bakar utama yang direkomendasikan pemerintah sebagai bahan bakar memasak utama dikatakan tidak layak atau terdeprivasi. Rumah tangga yang tidak memasak di rumah tidak masuk hitungan.

  Cut-off perhitungan:

  Bahan bakar memasak utama yang direkomendasi pemerintah yaitu:

  - Minyak tanah
  - Briket
  - Arang
  - Kayu bakar
  - Lainnya yang tidak layak

  Selain bahan bakar diatas, rumah tangga tersebut dikatakan terdeprivasi
- Indikator Sanitasi

  Definisi:

  Rumah tangga yang sanitasi rumahnya tidak layak

  Justifikasi:

  Sanitasi dikatakan layak jika menggunakan kloset leher angsa atau memiliki fasilitas buang air besar sendiri, bersama, dan umum. Sedangkan rumah tangga yang tidak mempunyai fasilitas sebagaimana yang dimaksud, maka

rumah tangga tersebut terdeprivasi.

Cut-off perhitungan:

Sanitasi tidak layak yaitu:

- Ada kamar mandi cuci kakus komunal
- Ada kamar mandi cuci kakus umum / siapapun menggunakan
- Ada anggota rumah tangga tidak menggunakan
- Tidak memiliki fasilitas

e. Dimensi Perlindungan Sosial dan Partisipasi

- Indikator Akta Kelahiran

Definisi:

Individu tidak memiliki akta kelahiran

Justifikasi:

Individu berusia 0-17 tahun tapi tidak memiliki akta kelahiran maka dikatakan terdeprivasi. Alasan batas usia maksimum 17 tahun ditetapkan karena akta kelahiran merupakan syarat administrasi utama untuk mendapatkan haknya sebagai Warga Negara Indonesia sebagaimana tercantum dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 9 tahun 2016 tentang peningkatan cakupan kepemilikan akta kelahiran

Cut-off perhitungan:

Individu berusia 0-17 tahun tapi tidak memiliki akta kelahiran, tidak tahu jika memiliki akta kelahiran sehingga tidak dapat menunjukkan dokumen akta kelahirannya untuk mengakses hak sebagai WNI

- Indikator Internet

Definisi:

Seluruh anggota keluarga tidak mengakses internet selama 3 bulan terakhi

Justifikasi:

Internet merupakan sumber informasi yang tidak terbatas. Individu yang bisa mengakses informasi dapat meminimalisir potensi rumah tangga tersebut menjadi miskin. Karena dengan adanya akses internet dan bijak dalam

penggunaannya akan mendorong peningkatan kapasitas dan keahlian dalam aktivitas ekonomi.

Cut-off perhitungan:

Rumah tangga terdeprivasi jika seluruh anggota keluarga tidak mengakses internet maupun media sosial seperti facebook, twitter, youtube, instagram, whatsapp atau sarana lainnya dalam kurun waktu 3 bulan terakhir.

3.5.2. Pengukuran Variabel Penelitian

3.5.2.1. Pengukuran *Multidimensional Poverty Index* (MPI)

Pengukuran MPI dengan metode Alkire-Foster dipilih dalam penelitian ini karena memiliki beberapa kelebihan seperti tidak hanya melihat kemiskinan dari sisi pendapatan tapi juga mencakup 3 dimensi utama yaitu kesehatan, pendidikan, dan standar hidup. Metode ini juga mampu mengindentifikasi subjek yang tergolong miskin dan dalam dimensi apa subjek tersebut mengalami kemiskinan melalui indikator yang fleksibel sesuai kondisi wilayah, ketersediaan data, dan tujuan penelitian.

Namun perlu diketahui terdapat beberapa kelemahan dari metode ini supaya peneliti dapat lebih hati-hati dalam menjalan metode MPI Alkire-Foster. Kelemahan tersebut (Alkire dan Foster, 2011) seperti:

1. Penentuan bobot yang tidak mencerminkan preferensi masyarakat, atau dapat dikatakan penentuan bobo bersifat subjektif
2. Nilai *cut-off* sensitif terhadap ambang batas sehingga menyebabkan perubahan yang signifikan terhadap hasilnya
3. Keterbatasan data dapat menyebabkan hasil pengukuran menjadi bias
4. MPI Alkire-Foster mencatat apakah terjadi deprivasi atau tidak tapi tidak menunjukan seberapa parah hal tersebut terjadi, sehingga membutuhkan intepretasi yang pas dan data tambahan supaya hasil dan penjabarannya mudah dimengerti. Khususnya dapat mudah dimengerti oleh pembuat kebijakan, supaya kebijakan bisa lebih tepat sasaran.

Pengukuran MPI menggunakan metode Alkire-Foster dilaksanakan dengan tahapan sebagai berikut (Alkire & Foster, 2008):

1. Memilih unit yang akan dianalisi analisis.

   Unit yang dipakai adalah unit analisis rumah tangga

2. Menentukan dimensi kemiskinan.

   Penelitian ini menggunakan lima dimensi mengacu pada penelitian tahun 2023 tentang Indeks Kemiskinan Multidimensi Indonesia 2012-2021 yang dilakukan Prakarsa, yaitu: dimensi kesehatan, pendidikan, perumahan, kebutuhan dasar dan perlindungan sosial dan partisipasi.

3. Memilih indikator kemiskinan pada masing-masing dimensi.

   Untuk memilih indikator pada masing-masing dimensi, Penulis mendasar pada prinsip akurasi (menggunakan sebanyak mungkin indikator yang diperlukan sehingga analisis yang benar dapat memandu kebijakan). Penelitian ini menggunakan sebelas indikator mengacu pada penelitian tahun 2023 tentang Indeks Kemiskinan Multidimensi Indonesia 2012-2021 yang dilakukan Prakarsa karena dinilai lebih lengkap indikator yang digunakan dibandingkan penelitian lainnya selain pertimbangan lainnya yang telah disampaikan, yaitu: Nutrisi Balita, Mordibitas, Partisipasi Sekolah, Lama Sekolah, Rumah Layak (Atap, Lantai, Dinding), Kepadatan dalam hunian/kepadatan rumah, Air Minum Layak, Bahan Bakar Memasak, Sanitasi, Akta Kelahiran dan Internet.

   Setelah unit analisis ditetapkan, dimensi dan indikator kemiskinan dipilih maka data untuk seluruh unit analisis disusun dalam *matrix achievement*. *Matrix achievement* merupakan n x d matriks di mana n adalah jumlah rumah tangga dan d adalah jumlah indikator.

   Misalkan ada n observasi dan $d \geq 2$ indikator kemiskinan.

   x adalah *matrix of achievement* dari n rumah tangga pada d indikator kemiskinan

$$x = [x_{ij}] = \begin{bmatrix} x_{11} & \dots & x_{1j} & \dots & x_{1d} \\ \vdots & & \vdots & & \\ x_{i1} & \dots & x_{ij} & \dots & x_{id} \\ \vdots & & \vdots & & \vdots \\ x_{n1} & \dots & x_{nj} & \dots & x_{nd} \end{bmatrix}$$

Di mana x_{ij} adalah *achievement* rumah tangga ke-i (i = 1, ... , n) pada indikator atau variabel ke-j (j = 1, ... , d).

4. Menentukan *cut-off* deprivasi tiap indikator (*cut-off* 1).

   Ini merupakan ambang batas untuk setiap indikator guna mengidentifikasi apakah rumah tangga mengalami deprivasi.

   Misal z adalah vektor baris garis kemiskinan/*threshold* atau titik potong/*cutt-off* untuk masing-masing indikator j (j = 1, ... , d)

   $$z = [z_1 \quad \cdots \quad z_j \quad \cdots \quad z_d]$$

   Di mana z_j adalah garis kemiskinan *threshold* atau titik potong/*cutt-off* untuk indikator/variabel ke j (j = 1, ... , d) untuk seluruh observasi i (i = 1, , n).

   Adapun Cut off deprivasi masing-masing indikator sebagaimana disebutkan pada sub bab sebelumnya, dapat dilihat secara ringkas dalan Tabel 3.1. berikut:

Tabel 3. 1
Cut off Deprivasi Indikator

Dimensi	**Indikator**	**Rumah Tangga terdeprivasi, jika**
1	2	3
Kesehatan	Nutrisi balita	rumah tangga yang memiliki balita (0-4 tahun) dan tidak memenuhi satu gizi seimbang sesuai rekomendasi pemerintah meliputi energi, protein, lemak, atau karbohidrat
	Mordibitas	individu yang mengalami keluhan kesehatan seperti: panas, batuk, pilek, diare, pusing, penyakit kronis namun berlangsung secara terus-menerus (minimal sebulan terakhir) sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari
Pendidikan	Partisipasi Sekolah	rumah tangga mempunyai individu dalam usia sekolah (7-18 tahun) tapi tidak pernah sekolah atau tidak lagi melanjutkan sekolahnya sesuai usia sekolahnya (lulus SMA)
	Lama Sekolah	rumah tangga mempunyai individu kelompok usia 19-30 tahun yang pendidikannya dibawah SMP/sederajat.
Perumahan	Rumah Layak (Atap, Lantai, Dinding)	Rumah tangga yang huniannya (atap, dinding atau lantai) menggunakan bahan tidak layak. - Atap dikatakan layak jika mayoritas bagian atap rumah menggunakan material beton, genteng, seng, dan asbes. Sedangkan jika mayoritas bagian atap menggunakan material bambu, kayu, jerami, atau bahan lainnya yang tidak layak maka rumah tangga terdeprivasi. - Lantai dikatakan layak jika mayoritas bagian lantai rumah menggunakan material marmer, keramik, parket, ubin, dan semen. Sedangkan jika mayoritas bagian lantai menggunakan bahan material kayu, bambu, tanah, dan bahan lainnya yang tidak layak terdeprivasi. - Dinding dikatakan layak jika mayoritas bagian dinding berupa tembok, plesteran, dan kayu yang kualitasnya layak. Sedangkan jika mayoritas bagian dinding rumah berbahan anyaman bambu, batang kayu, bambu, dan bahan lainnya yang tidak layak, maka rumah tangga terdeprivasi

	Kepadatan dalam hunian/kepadatan rumah	Rumah tangga yang tinggal dalam hunian dengan luas lantai ≤ 7,2 m^2 per individu dalam rumah tangga
Kebutuhan Dasar	Air Minum Layak	Rumah tangga yang menggunakan sumber air minum tidak layak dari: - Sumur tak terlindung - Mata air tak terlindung - Air permukaan (sungai/danau/waduk/kolam/irigasi) - Air hujan - Sumur dengan jarak dengan septic tank < 10 meter - Pompa dengan jarak dengan septic tank < 10 meter - Mata air dengan jarak dengan septic tank < 10 meter
	Bahan Bakar Memasak	Rumah tangga yang menggunakan sumber bahan bakar memasak selain bahan bakar utama yang direkomendasikan pemerintah seperti listrik, gas, briket, minyak tanah, arang, kayu bakar, dan lainnya
	Sanitasi	Sanitasi rumah tangga dikategorikan tidak layak jika : - Ada kamar mandi cuci kakus komunal - Ada kamar mandi cuci kakus umum / siapapun menggunakan - Ada anggota rumah tangga yang tidak menggunakan fasilitasi sanitasi - Tidak memiliki fasilitas sanitasi
Dimensi Perlindungan Sosial dan Partisipasi	Akta Kelahiran	Individu berusia 0-17 tahun tapi tidak memiliki akta kelahiran baik karena memang tidak memiliki akta kelahiran maupun tidak mengetahui jika dirinya memiliki akte kelahiran sehingga tidak dapat menunjukan akta kelahirannya sebagai syarat untuk mendapatkan haknya sebagai Warga Negara Indonesia
	Internet	Seluruh anggota keluarga tidak mengakses internet maupun media sosial seperti facebook, twitter, youtube, instagram, whatsapp atau sarana lainnya dalam kurun waktu 3 bulan terakhir

5. Menerapkan *cut-off* 1 pada tiap indikator.

   Langkah ini dilakukan untuk mengetahui indikator-indikator yang terdeprivasi pada setiap rumah tangga. Dengan membuat matriks xijx_{ij}xij, dengan i = rumah tangga ke sekian i, j = indikator ke sekian j, dimana jika:

   xij=1 artinya rumah tangga i terdeprivasi pada indikator j,

   xij=0 artinya tidak terdeprivasi.pada indikator j

6. Menghitung skor deprivasi rumah tangga.

   Sebelum menghitung skor deprivasi rumah tangga, tentukan dahulu bobot tiap dimensi dan indikator. Sebagaimana Alkire & Foster, bobot dimensi adalah rata sedangkan bobot indikator dihitung berdasarkan jumlah indikator pada masing-masing dimensi. Adapun Bobot dimensi dan indikator tersaji dalam tabel berikut:

Tabel 3. 2
Bobot tiap Dimensi dan Indikator

Dimensi	**Bobot Dimensi**	**Indikator**	**Bobot Indikator**
Kesehatan	0.2	Nutrisi balita	0.1
		Mordibitas	0.1
Pendidikan	0.2	Partisipasi Sekolah	0.1
		Lama Sekolah	0.1
Perumahan	0.2	Rumah Layak (Atap, Lantai, Dinding)	0.1
		Kepadatan dalam hunian/kepadatan rumah	0.1
Kebutuhan Dasar	0.2	Air Minum Layak	0.06
		Bahan Bakar Memasak	0.06
		Sanitasi	0.06
Dimensi Perlindungan Sosial dan Partisipasi	0.2	Akta Kelahiran	0.1
	0.2	Internet	0.1

Skor deprivasi : Ci

$$\sum C_i = w_i I_1 + w_i I_2 + w_i I_3 + \ldots + w_d I_d$$

dimana:

$\sum C_i$: Skor deprivasi rumah tangga

w : Bobot untuk indikator

I : Indikator

Contoh :

Jika suatu Rumah Tangga mengalami:

- kekurangan gizi/tdk terpenuhi nutrisi balita (0.1)
- Salah satu atap, dinding, lantai tidak layak (0.1)
- Minum dari sumber ir tidak layak (0.06)

Maka Ci = 0.1 + 0.1 + 0.06 = 0.26

7. Menetapkan garis kemiskinan (*poverty cut-off)* untuk menentukan *cut-off* 2 sebagai rumah tangga yang termasuk dalam kategori miskin multidimensi. Menggunakan *poverty cut off (k)* 0,333, dimana rumah tangga harus terdeprivasi minimal 33 persen dari jumlah deprivasi indikator (Ci) untuk dikategorikan miskin secara multidimensi.
8. Membandingkan *cut-off* 2 dengan skor deprivasi rumah tangga.
   Individu ke-i dikatakan miskin multidimensi jika $c_i \geq k$.
   Apabila skor deprivasi rumah tangga lebih dari atau sama dengan 0,33 maka rumah tangga tersebut dikategorikan miskin multidimensi, namun jika skor deprivasi kurang dari 0,33 maka dikategorikan tidak miskin multidimensi. Jumlah Rumah Tangga Miskin Multidimensi selanjutnya disebut q.
9. Menghitung nilai *multidimensional poverty headcount (H)* yang merupakan persentase rumah tangga yang dikategorikan miskin multidimensi di suatu wilayah.

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

Dimana:

H : *Multidimensional poverty headcount*

q : Jumlah rumah tangga yang masuk kategori miskin multidimensi

n : total rumah tangga

10. Menghitung *Intensity of Poverty / Average deprivation shared across the poor* (A)

    A merupakan rata-rata deprivasi rumah tangga yang masuk kategori miskin mutidimensi yang dihitung dengan cara membandingkan jumlah skor deprivasi rumah tangga miskin multidimensi (Ci) dibagi dengan jumlah total rumah tangga miskin

$$\mathbf{A = \frac{Ci}{q}}$$

    Keterangan:

    A : *Intensity of poverty*

    ∑Ci : Total Skor deprivasi rumah tangga miskin multidimensi

    q : Jumlah rumah tangga yang masuk kategori miskin multidimensi

11. Menghitung *Multidimensional Poverty Index (MPI)* (M_0). sebagai kondisi kemiskinan mutidimensi di Kota Magelang dalam kurun waktu yang sudah ditentukan.

$$\mathbf{MPI = H \times A}$$

    MPI (M_0) = H x A

    Keterangan:

    MPI (M_0) : *Multidimensional Poverty Index*

    H : *Multidimensional Poverty Headcount*

    A : *Intensity of Poverty*

3.5.2.2. Pengukuran Kontribusi Indikator terhadap Kemiskinan Multidimensi

Pengukuran kontribusi indikator dilakukan untuk mengetahui seberapa besar tiap indikator berkontribusi terhadap kemiskinan multidimensi. Pengukuran kontribusi indikator berdasarkan jumlah bobot tiap indikator deprivasi rumah tangga miskin multidimensi dibandingkan dengan *Multidimensional Poverty Index.* Langkah untuk menghitung jumlah bobot tiap indikator deprivasi rumah tangga yang masuk dalam kategori miskin multidimensi sebagai berikut:

- Menginventarisir rumah tangga yg terdeprivasi pada indikator j
- Menginventarisir rumah tangga yg terdeprivasi tersebut adalah kategori rumah tangga miskin multidimensional
- Apabila rumah tangga yang terdeprivasi tersebut adalah kategori rumah tangga miskin multidimensi, maka bobot indikator pada rumah tangga tersebut menjadi kumpulan bobot indikator yang digunakan dan dijumlahkan untuk perhitungan CH per indikator.

Adapun rumus kontribusi per indikator sebagai berikut:

$$\mathbf{M = \frac{CH}{MPI} \times 100}$$

Keterangan:

M : Kontribusi Indikator ke-I

CH : Jumlah bobot tiap indikator deprivasi rumah tangga yang masuk dalam kategori miskin multidimensi

MPI : *Multidimensional Poverty Index*

3.5.2.3. Pengukuran Perbedaan Kemiskinan Multidimensi sebelum dan setelah Covid-19.

Pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui tentang perbedaan dalam kemiskinan multidimensi periode sebelum dan sesudah *Covid*-19. Alat uji yang digunakan adalah ***uji-t.*** Adapun Variabel dependen yang akan diuji adalah nilai *Multidimensional Poverty Index* (MPI) dan variabel independen nya adalah Tahun. Karena yang akan dibandingkan adalah perbedaan nilai MPI pada saat sebelum Covid-19 dan setelah Covid-19 yang artinya ada 2 kelompok data, maka uji-t yang digunakan adalah uji-t *independent two samples*.

Mengapa uji beda mean dengan distribusi t dipilih untuk diterapkan dalam penelitian ini dibandingkan dengan uji anova adalah karena hanya terdapat 2 (dua) kelompok yang akan dibandingkan dalam penelitian ini yaitu sebelum dan sesudah covid-19. Sedangkan uji anova sendiri bertujuan untuk membandingkan rata-rata 3 (tiga) kelompok atau lebih secara simultan (Mishra et al., 2019). Keterbatasan data membuat varians dalam uji anova tidak dapat dilaksanakan. Uji t yang lebih sederhana tentu akan lebih efisien dan dekat untuk intepretasi dibandingkan dengan uji anova.

Untuk menentukan variabel independen pada posisi sebelum dan setelah *Covid*, maka ditentukan *cut-off point* antara sebelum dan setelah *Covid*-19. Adapun gambaran kondisi *Covid*-19 di Indonesia sebagai berikut:

a. Kasus pertama *Covid*-19 di Indonesia terjadi pada Bulan Maret 2020, berdasarkan Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Disease (Covid-19).*
b. Indonesia masuk masa darurat pandemi secara nasional mulai pertengahan Maret 2020, sehingga Pemerintah menerbitkan Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non Alam Penyebaran *Corona Virus Disease (Covid-19)* sebagai Bencana Nasional dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor

20 Tahun 2020 tentang Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease (Covid-19)* di Lingkungan Pemerintah Daerah.

c. Pemerintah Indonesia mulai memberlakukan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) pada Bulan April 2020, berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease (Covid-19)* dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2020 Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease (Covid-19).*
d. Kondisi pandemi sudah mulai menurun dan Indonesia memasuki masa pemulihan dan masa transisi secara bertahap pada akhir 2021 hingga 2022.
e. Pemerintah mencabut status darurat pandemi pada 22 Juni 2023, berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 17 tahun 2023 tentang Penetapan Berakhirnya Status Pandemi *Corona Virus Disease (Covid-19)* di Indonesia.

Berdasarkan kondisi tersebut, maka *Cut Off point* variabel independen tahun, untuk sebelum Covid-19 adalah Tahun 2020 yang merupakan awal terjadinya pandemi, dan variabel independen tahun sesudah Covid-19 adalah Tahun 2022–2024 yang merupakan masa pemulihan dan pasca pandemi. Tahun 2021 adalah masa puncak gelombang kedua (varian Delta), di mana dampak pandemi masih sangat kuat. Karena itu, tahun 2021 bisa dianggap sebagai masa transisi, dan tidak ideal dimasukkan dalam kelompok "sebelum" atau "sesudah" atau disebut sebagai masa Covid-19.

Uji-t adalah uji statistik parametik yang digunakan untuk mengetahuai perbedaan yang signifikan antara 2 rata-rata *(mean)(Skaik, 2015).* Jenis uji-t yang digunakan adalah uji-t *independent t-test (two samples)* dengan rumus perhitungan sebagai berikut:

$$t = \frac{\overline{X_1} - \overline{X_2}}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

$$df = \frac{\left(\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}\right)^2}{\frac{\left(\frac{s_1^2}{n_1}\right)^2}{n_1 - 1} + \frac{\left(\frac{s_2^2}{n_2}\right)^2}{n_2 - 1}}$$

Keterangan:

$\bar{X}_1$: rata-rata kelompok 1

X_2 : rata-rata kelompok 2

s_1 : simpangan baku kelompok 1

s_2 : simpangan baku kelompok 2

n_1 : ukuran sampel kelompok 1

n_2 : ukuran sampel kelompok 2

df : *degree of freedom* (derajat kebebasan)

BAB IV

ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

4.1. Analisis Multidimensional Poverty Index (MPI)

Dinamika kemiskinan multidimensional Kota Magelang periode Tahun 2020-2024 yanng diukur *Multidimensional Poverty Index* (MPI) metode Alkire–Foster merupakan tujuan utama dalam penelitian ini. Analisis dilakukan berdasarkan data rumah tangga yang mencakup indikator-indikator deprivasi dalam dimensi kesehatan, pendidikan, perumahan, kebutuhan dasar dan perlindungan sosial.

Multidimensional Poverty Index (MPI) metode Alkire-Foster menghasilkan persentase indikator rumah tangga yang masuk dalam miskin secara multidimensi atau bisa disebut *Multidimensional Poverty Headcount* (H). Selain itu, Pengukuran MPI Alkire-Foster juga menghasilkan rata-rata deprivasi yang dialami oleh rumah tangga miskin (A) dan *adjusted Multidimensional Poverty Index* (MPI) sebagaimana terinci dalam Tabel 4.1.

Tabel 4. 1
Kemiskinan Multidimensi Kota Magelang Tahun 2020-2024.

Tahun	**H (%)**	**A**	**MPI**
2020	6.38	0.41	2.59
2021	3.76	0.41	1.56
2022	7.78	0.40	3.13
2023	7.56	0.39	2.93
2024	7.19	0.40	2.90

Apabila dilihat dari jumlah rumah tangga miskin multidimensi dibandingkan dengan jumlah rumah tangga di Kota Magelang tahun 2020-

2024, maka dapat disajikan dalam Tabel 4.2 berikut:

Tabel 4. 2
Total Rumah Tangga Miskin Multidimensi Kota Magelang Tahun 2020-2024.

Tahun	Total Rumah Tangga	Jumlah Rumah Tangga Miskin Multidimensi
2020	37.275	2.379
2021	35.786	1.345
2022	34.432	2.679
2023	32.176	2.432
2024	32.684	2.349

Nilai ***Headcount Ratio*** **(H)** menunjukkan proporsi rumah tangga yang masuk dalam kategori miskin multidimensi dibandingkan dengan total rumah tangga. Pada tahun 2020, nilai H sebesar 6.38% rumah tangga termasuk dalam kategori miskin multidimensi. Artinya sebanyak 2.379 rumah tangga miskin multidimensi dari 37.275 rumah tangga, mengalami deprivasi di atas ambang batas yang ditentukan. Penurunan signifikan terjadi pada tahun 2021 menjadi hanya 3,76% atau sebanyak 1.345 rumah tangga, yang mengindikasikan adanya perbaikan akses terhadap indikator kesejahteraan dengan penurunan sebesar 2.62 % atau sebanyak 1.034 rumah tangga.

Tahun 2021 adalah masa puncak Covid-19, dimana dampak pandemi masih sangat kuat. Pada tahun tersebut program-program pemerintah seperti bantuan langsung tunai, sembako dan subsidi pendidikan diberikan kepada masyarakat. Penurunan proporsi rumah tangga miskin multidimensi sebesar 2.62% tersebut dapat diinterpretasikan sebagai hasil dari program penanganan sosial ekonomi pasca Covid-19. Hal ini sejalan dengan temuan Alkire & Santos (2010) yang menyebutkan bahwa intervensi jangka pendek dapat berdampak langsung pada dimensi akses layanan dasar (Alkire & Foster, 2011).

Selanjutnya pada tahun 2022 terdapat peningkatan drastis yaitu menjadi sebesar 7,78% atau sebanyak 2.679 rumah tangga dengan kenaikan proporsi rumah tangga miskin multidimensi sebesar 4.02% atau sebanyak 1.334 rumah tangga. Ini berarti terdapat penurunan yang drastis atas akses rumah tangga terhadap indikator kesejahteraan. Hal ini dimungkinkan terjadi akibat penyesuaian terhadap masa pasca Covid-19 dimana program-program pemerintah yang diberikan kepada masyarakat dalam rangka mengatasi akibat Covid-19 sudah dihentikan atau tidak dijalankan lagi sementara masyarakat belum pulih sepenuhnya dari dampak Covid-19 secara ekonomi. Temuan ini sejalan dengan laporan OPHI yang dipaparkan oleh Alkire & Jahan (2021) (lihat Agyeman-Boaten, 2024) yang menyatakan bahwa perubahan kemiskinan multidimensi sangat sensitif terhadap krisis sosial-ekonomi seperti pandemi, kemungkinan besar disebabkan oleh dampak lanjutan dari Covid -19 dan tekanan ekonomi rumah tangga (AlChasanah & Ekaria, 2022).

Pada tahun 2023 dan 2024 terdapat penurunan prosentase rumah tangga miskin multidimensi dibandingkan tahun 2022. Tahun 2023 proporsi rumah tangga miskin multidimensi sebesar 7.56% atau sebanyak 2.432 rumah tangga msikin multidimensi, apabila dibandingkan tahun 2022 terdapat penurunan sebesar 0.22%, hal ini menunjukkan bahwa bahwa pada tahun 2023 rumah tangga sudah mulai dapat mengakses indikator-indikator kesejahteraan. Begitu pula pada tahun 2024 dimana proporsi rumah tangga miskin multidimensi sebesar 7.19% atau sebanyak 2.349 rumah tangga, apabila dibandingkan dengan tahun 2023 terdapat penurunan sebesar 0.37%, angka penurunan ini lebih besar apabila dibandingkan dengan angka penurunan tahun 2023, hal ini mengindikasikan bahwa pada tahun 2024 terjadi perbaikan yang lebih besar terhadap akses indikator kesejahteraan dibandingkan tahun 2023.

Nilai ***Average Intensity/Average deprivation share across the poor*** **(A)** menunjukkan rata-rata proporsi deprivasi yang dialami oleh rumah tangga yang masuk dalam kategori miskin multidimensi. Atau dengan kata lain intensitas

kemiskinan multidimensi ini menunjukkan rata-rata jumlah indikator kemiskinan yang ditanggung setiap rumah tangga terhadap seluruh indikator kemiskinan multidimensi. Nilai A menunjukkan tingkat keparahan kemiskinan yang dialami oleh rumah tangga yang miskin secara multidimensi. Tabel 4.1 menunjukan bahwa nilai *Average Intensity* relatif stabil pada rentang 0,39 hingga 0,41. Hal ini mengindikasikan bahwa di antara rumah tangga miskin multidimensi, rata-rata tingkat kekurangan atau deprivasi mereka atau tingkat keparahan kemiskinan sekitar 40% dari total indikator yang digunakan. Stabilitas angka A menunjukkan bahwa intensitas deprivasi tidak mengalami peningkatan signifikan, bahkan saat jumlah rumah tangga miskin *Headcount Ratio* berubah atau bertambah, seperti pada tahun 2022. Artinya, meskipun lebih banyak rumah tangga menjadi miskin, tingkat kedalaman kemiskinan mereka tidak memburuk drastis, namun demikian intensitas deprivasi tetap perlu perhatian karena menggambarkan kedalaman kemiskinan.

Sebagaimana dikatakan oleh Alkire & Santos (2010) bahwa MPI adalah kemiskinan multidimensi akut. Indeks ini mencerminkan kekurangan dalam layanan yang sangat mendasar dan fungsi inti manusia bagi masyarakat. Artinya bahwa semakin tinggi angka MPI maka semakin kecil kemampuan rumah tangga mengakses layanan dasar dan semakin akut tingkat kemiskinan multidimensinya. Indeks MPI sendiri mengalami fluktuasi selama periode 2020–2024.

Tahun 2020 MPI tercatat sebesar 2.59, menurun menjadi 1.55 di tahun 2021, kemudian melonjak ke angka tertinggi 3.13 pada 2022. Setelah itu, MPI mengalami sedikit penurunan menjadi 2.93 pada 2023 dan 2.90 pada 2024. Peningkatan MPI yang tajam pada 2022 utamanya dipengaruhi oleh lonjakan jumlah rumah tangga miskin multidimensi, bukan karena peningkatan kedalaman deprivasi, hal ini dilihat dari angka *Average Intensity* yang relatif stabil. Hal ini selaras dengan hasil studi (Nuryitmawan, 2016) yang menyebutkan bahwa perubahan kebijakan makro dan harga barang pokok

memiliki dampak jangka pendek terhadap headcount, lebih besar dibandingkan intensitas.

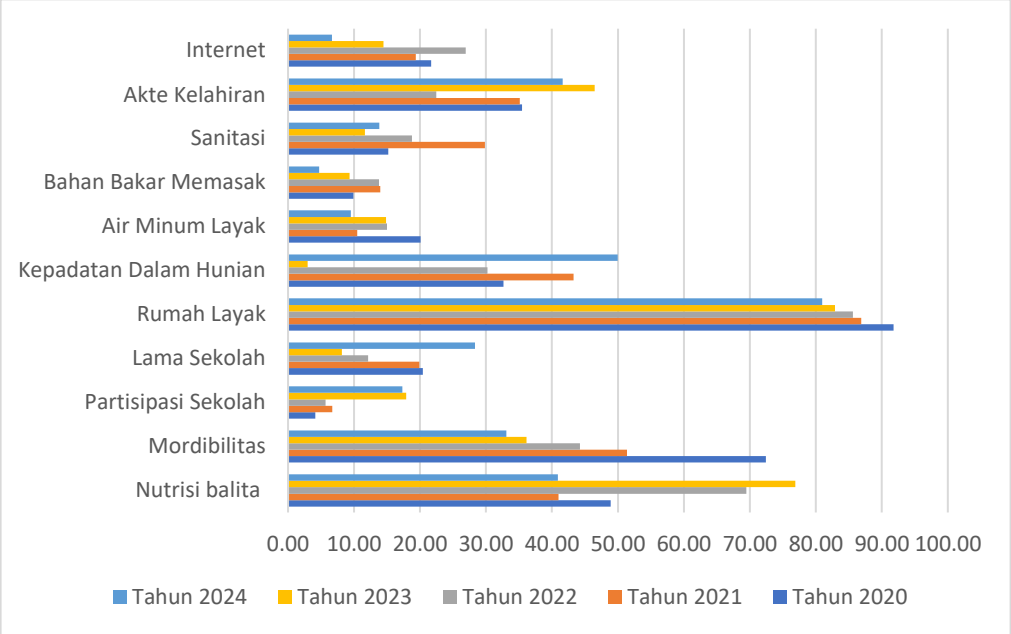
4.2. Analisis Kontribusi Indikator terhadap Kemiskinan Multidimensi

Analisisis kontribusi indikator ini dilakukan dalam rangka untuk mengetahui indikator yang paling berkontribusi atau berpengaruh terhadap kemiskinan multidimensi di Kota Magelang dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2024. Gambaran kontribusi indikator terhadap kemiskinan multidimensi Kota Magelang Tahun 2020-2024 sebagaimana tersaji dalam Tabel 4.3 dan Grafik.1 berikut:

Tabel 4. 3
Kontribusi Indikator terhadap Kemiskinan Multidimensi
Kota Magelang Tahun 2020-2024

Indikator	Tahun				
	2020	2021	2022	2023	2024
Nutrisi balita	48.91	40.99	69.46	76.89	40.91
Mordibilitas	72.44	51.36	44.23	36.14	33.07
Partisipasi Sekolah	4.16	6.69	5.70	17.92	17.31
Lama Sekolah	20.42	19.88	12.14	8.17	28.32
Rumah Layak	91.79	86.87	85.63	82.91	80.96
Kepadatan Dalam Hunian	32.65	43.25	30.22	2.97	49.97
Air Minum Layak	20.08	10.50	15.01	14.84	9.50
Bahan Bakar Memasak	9.92	13.97	13.77	9.35	4.71
Sanitasi	15.22	29.84	18.76	11.65	13.82
Akta Kelahiran	35.47	35.14	22.49	46.49	41.64
Internet	21.71	19.37	26.91	14.44	6.64

Grafik 4. 1
Persentase Indikator Kemiskinan Multidimensi
Kota Magelang Tahun 2020-2024



Tabel 4. 4
Rata-Rata Kontribusi Indikator terhadap Kemiskinan Multidimensi
Kota Magelang Tahun 2020-2024

Nomor Urut	Indikator	Rata-Rata Kontribusi tahun 2020-2024 (%)
1	Rumah Layak	85.63
2	Nutrisi balita	55.43
3	Mordibilitas	47.45
4	Akta Kelahiran	36.24
5	Kepadatan dalam Hunian	31.81
6	Sanitasi	17.85
7	Internet	17.81
8	Lama Sekolah	17.79
9	Air Minum Layak	13.99
10	Partisipasi Sekolah	10.36
11	Bahan Bakar Memasak	10.34

Apabila dilihat berdasarkan rata-rata kontribusi dari indikator tertinggi sampai terendah dari tahun 2020-2024, berdasarkan Tabel 4.4 tersebut, maka kondisi kemiskinan multidimensi Kota Magelang dari tahun 2020-2024 menunjukkan indikator rumah layak, nutrisi balita dan mordibilitas menjadi indikator yang paling dominan membentuk kemiskinan.

Sebanyak 91.79% rumah tangga yang miskin multidimensi pada tahun 2020 diantaranya tinggal dalam rumah yang tidak layak huni. Ini merupakan kontribusi yang paling tinggi terhadap kemiskinan multidimensi di Kota Magelang, hampir semua rumah tangga miskin multidimensi memiliki kondisi rumah yang tidak layak huni. Kontribusi kemudian menurun dan terus menurun di tahun 2021 sebesar 86.87% sampai sebesar 80.96% di tahun 2024. Penurunan dari 91.79 ke angka 80.96 atau sebesar 10.83% menunjukkan perbaikan dari sisi rumah layak huni di Kota Magelang selama kurun waktu 5 tahun, sehingga kontrubusinya terhadap kemiskinan multidimensi semakin berkurang.

Penurunan angka kemiskinan yang lambat disebabkan oleh pandemi Covid-19 yang belum sepenuhnya selesai. Masih banyak rumah tangga miskin multidimensi pada masa Covid-19 menunda renovasi rumah karena kondisi ekonomi yang belum membaik. Penurunan terjadi karena adanya program Pemerintah Daerah terkait perbaikan Rumah Tidak Layak Huni, yang tercermin dari alokasi anggaran dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Magelang dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2024 yang mengalokasikan bantuan sosial kepada masyarakat untuk perbaikan Rumah Tidak Layak Huni sebesar Rp2.575.000.000,00 pada tahun 2020, sebesar Rp1.200.000.000,00 pada tahun 2021, sebesar Rp1.440.000.000,00 pada tahun 2022, sebesar Rp10.950.000.000,00 pada tahun 2023 dan sebesar Rp3.000.000.000,00 pada tahun 2024. Konsistensi pengalokasian anggaran dari Pemerintah Daerah ini berimplikasi terhadap penurunan deprivasi rumah layak huni pada rumah tangga miskin multidimensi di Kota Magelang.

Indikator nutrisi balita menjadi indikator kedua yang berpengaruh signifikan terhadap kemiskinan multidimensi di Kota Magelang tahun 2020-2024. Dari tahun 2020 ke tahun 2021, kontribusi indikator nutrisi balita terhadap kemiskinan multidimensi turun dari 48.91% menjadi 40.99%. Program pemerintah berupa bantuan pangan kepada masyarakat terdampak covid-19, khususnya balita usia 0-4 tahun, berperan aktif dalam perbaikan gizi sehingga pada Tahun 2021 nutrisi balita terpenuhi. Namun terjadi lonjakan indikator nutrisi balita menjadi 69.46% pada Tahun 2022 dan 76.89% pada Tahun 2023. Hal tersebut terjadi karena pemerintah menghentikan bantuan terkait dampak dari Covid-19 namun masyarakat belum pulih sepenuhnya untuk memenuhi kebutuhan pokoknya secara ekonomi. Penurunan indikator nutrisi balita terjadi pada tahun 2024 nutrisi balita karena intervensi gizi sudah mulai dilaksanakan secara efektif sehingga kontribusi indikator ini terhadap kemiskinan multidimensi turun signifikan sebesar 35,98% dibandingkan tahun 2023.

Indikator mordibilitas merupakan indikator ketiga yang memiliki kontribusi besar terhadap kemiskinan multidimensi di Kota Magelang tahun 2020-2024. Pada tahun 2020 kontribusi mordibilitas cukup tinggi dibandingkan tahun-tahun berikutnya di angka 72.44%. Kondisi semakin membaik dilihat dari semakin turunnya angka kontribusi indikator mordibilitas terhadap kemiskinan multidimensi di Kota Magelang pada tahun 2021 sebesar 51.36% sampai dengan tahun 2024 turun menjadi 33.07%. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi kesehatan anggota keluarga yang mengalami kelurah sakit seperti demam, gejala flu, diare, sakit kepala, atau penyakit kronis lainnya semakin berkurang, atau kondisi kesehatan semakin membaik dari tahun ke tahun tersebut.

Pada tahun 2020, pandemi covid-19 menimbulkan kerentanan kesehatan pada masyarakat. Ditambah lagi pada waktu tersebut layanan kesehatan primer tidak dapat berjalan secara optimal karena ketidakseimbangan antara sarana-

prasarana medis dan jumlah pasien yang masuk. Rumah sakit penuh, tenaga medis kelelahan, dan stok obat langka memperparah kerentanan kesehatan. Namun hal tersebut mulai menurun secara bertahap karena masyarakat telah beradaptasi dengan kondisi pasca Covid-19 yang didukung dengan akses layanan kesehatan pasca Covid-19 telah berjalan dengan baik.

Indikator selanjutnya yaitu akta kelahiran. Pada tahun 2020 kontribusi indikator akta kelahiran terhadap kemiskinan multidimensi di Kota Magelang tahun 2020-2024 sebesar 35.47% dan menurun pada tahun 2022 dan 2023 menjadi 35.14% dan 22.49%. Hal ini menunjukkan adanya perbaikan dalam pendaftaran kelahiran/ akseptabilitas dokumen keluarga berupa kemilikan akta kelahiran. Namun pada tahun 2023 dan tahun 2024, kontribusi akta kelahiran mengalami kenaikan menjadi 46.49% dan 41.64%. Ini berarti bahwa pada periode tersebut deprivasi akta kelahiran kembali menjadi salah satu masalah utama kemiskinan multidimensi, karena dari prosentasenya yang hampir mencapai 50%, yang artinya hampir 50% dari jumlah rumah tangga miskin multidimensi belum akseptable dalam dokumen keluarga khususnya kepemilikan akta kelahiran.

Indikator kontribusi akte kelahiran pada kemiskinan multidimensional cukup tinggi dan tidak stabil. Hal ini dikarenakan layanan administrasi pada saat Covid-19 tetap berjalan namun sangat terbatas, sehingga masyarakat tidak dapat melaksanakan pemutakhiran administrasi kependudukan. Pada tahun 2022-2023 mengalami kenaikan yang cukup signifikan, sebagian masyarakat sudah mulai melaksanakan pemutakhiran administrasi kependudukan pada tahun 2022 meskipun masih ada kecenderungan masyarakat menunda pengurusannya sehingga terjadi penumpukan/*backlog* layanan administrasi kependudukan pada tahun 2023. Namun pada tahun 2024 sudah mulai menurun karena pelayanan administrasi kependudukan sudah mulai dilaksanakan secara efektif.

Kemudian untuk rata-rata kontribusi indikator di urutan berikutnya adalah kepadatan dalam hunian. Pada tahun 2020 kontribusi indikator kepadatan dalam hunian terhadap kemiskinan multidimensi di Kota Magelang sebesar 32.65% dan meningkat pada tahun 2021 menjadi 43.25%, namun pada tahun 2023 kontribusi indikator kepadatan dalam hunian menurun drastis menjadi sebesar 2.97% dan naik kembali pada tahun 2024 menjadi sebesar 49.97%. Kontribusi kepadatan dalam hunian pada tahun 2021 sangat dipengaruhi kondisi Covid-19 terkait adanya arahan Pemerintah untuk pembatasan sosial skala besar yang membatasi ruang gerak masyarakat untuk beraktifitas keluar, sehingga anggota rumah tangga lebih banyak berada di dalam rumah. Selanjutnya pada tahun 2023 terjadi penurunan kontribusi yang sangat signifikan, yang disebabkan pembatasan sosial tidak lagi diberlakukan sehingga masyarakat telah melaksanakan aktifitas keluar seperti biasa. Apabila kita lihat bahwa kepadatan dalam hunian ini adalah terkait Rumah tangga yang tinggal dalam hunian dengan luas lantai $\leq 7{,}2\ m^2$ per individu dalam rumah tangga, maka ketika kondisi tahun 2023 yang anggota rumah tangga telah melaksanakan kegiatan diluar tetap akan kembali ke rumah, sehingga seharusnya kontribusi indikator sama dengan tahun-tahun sebelumnya. Perubahan kontribusi yang sangat drastis ini dimungkinkan sangat dipengaruhi pemahaman masyarakat pada saat dilaksanakan survei oleh Badan Pusat Statistik, yang sangat berpengaruh terhadap kontribusi indikator ini terhadap kemiskinan multidimensi di Kota Magelang.

Rata-rata kontribusi indikator terhadap kemiskinan multidimensi Kota Magelang tahun 2020-2024 selanjutnya adalah sanitasi, internet dan lama sekolah yang rata-rata kontribusinya hampir sama yaitu pada angka 17%. Hal ini menunjukkan bahwa rumah tangga Kota Magelang tergolong baik dalam akses terhadap sanitasi, internet dan lama sekolah. Apabila dilihat dari data kontribusi indikatornya baik sanitasi, internet maupun lama sekolah cenderung semakin membaik dari tahun 2020 sampai tahun 2024. Pada tahun 2020

kontribusi indikator sanitasi sebesar 15.22% menjadi 13.82%, meskipun selama tahun 2021 sampai dengan tahun 2024 terjadi fluktuasi kontribusi namun pada akhir tahun 2024 mengalami penurunan. Untuk indikator internet tahun 2020 kontribusi sebesar 21.71% menjadi hanya 6.64% pada tahun 2024, dengan penurunan yang sangat signifikan di angka 15.07%. Pada indikator lama sekolah pada tahun 2020 sampai 2023 terdapat penurunan dari 20.42% pada tahun 2020 menajadi 8.17% di tahun 2023. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar rumah tangga sudah memiliki anak yang sekolah dan tidak putus sekolah, meskipun terjadi penurunan akses pada tahun 2024 dilihat dari besarnya kontribusi indikator yang meningkat menajdi sebesar 28.32%.

Indikator sanitasi mengalami fluktuasi selama rentang waktu yang dtentukan namun fluktuasi tersebut cenderung tidak begitu tajam. Pada tahun 2020-2021, indikator sanitasi mengalami kenaikan karena fokus rumah tangga bergeser ke kebutuhan pangan dan kesehatan, dan menunda investasi jamban dan perbaikan sanitasi, namun mulai menurun pada tahun berikutnya meskipun perlahan karena rumah tangga sudah mulai melaksanakan perbaikan sanitasi namun terdapat jeda waktu antara pembangunan fasilitas dan perubahan status rumah tangga.

Indikator internet mengalami penurunan yang cukup tajam. Pada tahun 2021 kontribusi internet pada posisi paling rendah karena pada tahun tersebut masyarakat menggunakan internet hanya sebagai sarana ekonomi maupun pendidikan disebabkan masa Covid-19. Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) pada masa Covid-19 mengharuskan masyarakat mengakses internet dan internet menjadi kebutuhan utama dalam pendidikan (untuk bersekolah secara daring) dan ekonomi (untuk bekerja). Pada tahun-tahun berikutnya masyarakat sudah terbiasa menggunakan internet sehingga meskipun pasca Covid-19 kontribusi indikator internet dalam kemiskinan multidimensi semakin kecil.

Indikator selanjutnya yaitu lama sekolah selama kurun waktu 2020-2024. Indikator lama sekolah dari tahun 2020-2021 relatif stabil karena struktur pendidikan tidak mengalami perubahan. Namun menginjak tahun 2022, indikatornya bergerak menurun dikarenakan adanya transisi sistem pendidikan dan tekanan ekonomi yang berdampak pada meningkatnya penundaan pendidikan keberlanjutan. Kondisi ini berjalan sampai dengan akhir Tahun 2023. Kemudian arah indikator mulai naik pada Tahun 2024 seiring dengan program pemerintah yang melaksanakan pemulihan pendidikan dan secara aktif menyelenggarakan program kejar paket sehingga turut berperan aktif dalam menaikan indikator lama sekolah. Secara umum indikator lama sekolah bergerak secara fluktuatif namun moderat.

Indikator selanjutnya yaitu air minum layak, partisipasi sekolah dan bahan bakar minyak merupakan tiga indikator dengan kontribusi terkecil dalam kemiskinan multidimensi Kota Magelang tahun 2020-2024. Ketiganya mempunyai prosentase yang fluktuatif dari tahun 2020 sampai tahun 2024. Untuk indikator air minum layak dan bahan bakar memasak mengalami penurunan kontribusi dari tahun 2020 ke tahun 2024, yang artinya rumah tangga di Kota Magelang mendapatkan akses yang semakin baik terhadap air minum layak dan penggunaan bahan bakar sudah beralih ke bahan bakar memasak yang lebih layak misalnya gas dan listrik. Namun untuk partisipasi sekolah mengalami penurunan aksesibilitas yang cukup signifikan pada tahun 2024 yang meningkat dari tahun 2020 sebesar 4.16% menjadi 17.31%, artinya banyak rumah tangga yang memiliki anak usia sekolah dan bersekolah sesuai usianya.

Secara umum untuk indikator air minum layak dalam kurun waktu Tahun 2020-204 tetap memiliki fluktuasi tapi nilainya sangat kecil sehingga bisa dikatakan stabil. Kestabilan indikator ini dipengaruhi oleh infrastruktur di wilayah Kota Magelang yang secara umum sudah baik sehingga tidak berdampak secara signifikan dan tidak membutuhkan perubahan sistem

infrastruktur dalam waktu dekat. Indikator air minum layak memiliki nilai kontribusi yang kecil namun stabil dalam mempengaruhi kemiskinan multidimensional di Kota Magelang.

Indikator selanjutnya adalah indikator partisipasi sekolah. Dari tahun 2020, 2021, dan 20222 grafik menunjukan pergerakan yang relatif stabil dan nilainya rendah. Pandemi Covid-19 mengalihkan sistem pendidikan yang awalnya berjalan dengan sistem tatap muka berubah menjadi sistem daring. Sehingga sistem pembelajaran secara administratif tetap berjalan seperti biasa hanya medianya yang membedakan yaitu melalui sistem *online*. Kenaikan indikator partisipasi sekolah terjadi mulai Tahun 2023 sampai 2024 seiring dengan kembalinya sistem pembelajaran lama yaitu tatap muka. Risiko putus sekolah mulai muncul ketika pembelajaran tatap muka mengharuskan siswa kembali ke sekolah di waktu keadaan perekonomian keluarga belum stabil. Hal ini terjadi pada rumah tangga yang rentan kemiskinan multidimensional. Penundaan pendidikan keberlanjutan juga muncul sebagai dampak dari belum stabilnya kondisi masyarakat pasca Covid-19. Secara umum, indikator partisipasi sekolah berkontribusi rendah namun berfluktuasi naik setelah pandemi.

Bahan bakar minyak sebagai salah satu indikator dalam kemiskinan multidimensional memiliki nilai kontribusi paling kecil dibanding indikator lainnya. Penggunaan bahan bakar minyak relatif stabil dari Tahun 2020-2022. Hal tersebut dikarenakan ketersediaan minyak masih disubsidi oleh negara dan akses untuk mendapatkannya mudah. Namun hal berbeda terjadi pada tahun setelahnya yang menunjukan penurunan setelah Covid-19. Indikator bahan bakar minyak mulai menurun dari Tahun 2023 sampai 2024 sebagai dampak peningkatan penggunaan LPG dan kompor listrik pada sebagai bahan bakar utama memasak rumah tangga.

Selain indikator yang berkontribusi terhadap kemiskinan multidimensi di Kota Magelang Tahun 2020-2024, nilai deviasi standar diperlukan untuk menggambarkan fluktuasi kemiskinan multidimensi antar tahun. Dalam konteks statistik deviasi standar menggambarkan variabilitas yang tidak hanya terlihat sebagai rata-rata(Rakrak, 2025). Semakin besar nilai deviasi standar, maka penyimpangan data juga semakin jauh dari nilai rata-rata. Hal tersebut menunjukkan kondisi indikator tidak stabil. Sebaliknya, semakin kecil nilai deviasi, maka data mendekati nilai rata-rata dan menunjukkan bahwa indikator relatif stabil. Dalam analisis kemiskinan multidimensi data deviasi standar dapat membantu memperjelas apakah kontribusi suatu indikator bersifat konsisten atau bergejolak selama periode pengamatan.

Adapun penghitungan deviasi standar diperoleh dengan langkah sebagai berikut:

1. Hitung rata-rata jumlah seluruh nilai kontribusi masing-masing indikator
2. Hitung selisih tiap nilai kontribusi masing-masing indikator dengan nilai rata-rata
3. Kuadratkan setiap selisih dan jumlahkan hasil perhitungan kuadratnya
4. Hitung varians sampel dengan membagi hasil perhitungan kuadrat dengan n-1
5. Hitung deviasi standar dengan rumus akar dari varians sampel.

Berdasarkan data kontribusi indikator terhadap kemiskinan multidimensi Kota Magelang Tahun 2020-2024 dan langkah-langkah perhitungan sebagaimana tersebut diatas, maka diperoleh hasil sebagaimana Tabel berikut:

Tabel 4. 5
Nilai Deviasi Standar Indikator Kemiskinan Multidimensi
Kota Magelang Tahun 2020-2024

No.	Indikator	Nilai Deviasi Standar
1	Nutrisi balita	16.73
2	Mordibilitas	15.69
3	Partisipasi Sekolah	6.69
4	Lama Sekolah	7.85
5	Rumah Layak	4.14
6	Kepadatan Dalam Hunian	18.00
7	Air Minum Layak	4.22
8	Bahan Bakar Memasak	3.80
9	Sanitasi	7.18
10	Akta Kelahiran	9.02
11	Internet	7.69

Indikator kepadatan dalam hunian memiliki deviasi standar tertinggi yaitu 18,00. Angka ini menunjukkan fluktuasi yang sangat tinggi. Hal ini berarti bahwa kondisi inidikator tidak stabil dan mudah berubah. Kontribusi indikator ini berubah tajam antar tahun, terutama dipengaruhi perubahan mobilitas penduduk, tekanan ekonomi rumah tangga, serta dinamika komposisi anggota rumah tangga selama masa Covid dan pemulihan.

Indikator nutrisi balita memiliki deviasi standar sebesar 16,73, yang menunjukkan fluktuasi yang relatif tinggi. Perubahan kontribusi nutrisi balita di Kota Magelang sangat dipengaruhi oleh kondisi ekonomi rumah tangga, harga pangan dan adanya layanan gizi yang menyesuaikan kondisi selama dan pasca Covid-19.

Indikator mordibitas memiliki deviasi standar sebesar 15,69, yang menunjukkan fluktuasi yang relatif tinggi juga. Tingginya fluktuasi ini berkaitan dengan perubahan resiko kesehatan atau kualitas kesehatan

masyarakat yang kuat pada awal Covid-19 dan menurun atau mengalami perbaikan seiring pemulihan layanan kesehatan yang mulai berjalan normal pasca Covid-19.

Indikator akta kelahiran memiliki deviasi standar sebesar 9,02. Fluktuasi sedang ini mencerminkan gangguan layanan administrasi kependudukan selama Covid-19 dan dimungkinkan terjadi penumpukan pengurusan dokumen pada periode pasca Covid-19.

Indikator lama sekolah memiliki deviasi standar sebesar 7,85. Angka ini menunjukkan fluktuasi yang berkaitan dengan gangguan kelanjutan pendidikan, penundaan sekolah, serta pemulihan bertahap partisipasi pendidikan setelah pembelajaran tatap muka kembali berjalan.

Selanjutnya indikator internet memiliki deviasi standar sebesar 7,69. Fluktuasi ini dipengaruhi perubahan kebutuhan akses internet yang meningkat saat pembelajaran daring pada masa Covid-19 serta aktifitas ekonomi yang juga dilakukan melalui daring dan menurun kembali ketika aktivitas pendidikan dan eknomi mulai normal pasca Covid-19.

Indikator sanitasi menunjukkan deviasi standar sebesar 7,18. Nilai deviasi standar ini mencerminkan bahwa selama Covid-19, fokus rumah tangga bergeser ke kebutuhan pangan dan kesehatan, investasi jamban dan perbaikan sanitasi tertunda. Fluktuasi sedang terjadi karena meskipun setelah Covid-19 dilaksanakan perbaikan sanitasi, namun perbaikan sanitasi tidak langsung tercermin. Ada jeda waktu antara pembangunan fasilitas dan perubahan status rumah tangga.

Indikator partisipasi sekolah memiliki deviasi standar sebesar 6,69. Fluktuasi indikator ini relatif terbatas, namun terlihat peningkatan kontribusi pada periode pasca Covid-19 akibat munculnya risiko putus sekolah yang tertunda.

Indikator rumah layak memiliki deviasi standar rendah sebesar 4,14. Kontribusi indikator ini relatif stabil dari tahun ke tahun karena perbaikan

kondisi perumahan membutuhkan waktu dan investasi jangka panjang.

Indikator air minum layak memiliki deviasi standar sebesar 4,22. Perubahan kontribusinya kecil karena sangat bergantung pada ketersediaan infrastruktur dasar yang tidak cepat berubah.

Indikator bahan bakar memasak memiliki deviasi standar terendah sebesar 3,80. Hal ini menunjukkan kondisi yang paling stabil antar tahun, didukung oleh kebijakan subsidi energi dan program konversi bahan bakar dari Pemerintah.

Berdasarkan kondisi-kondisi tersebt, secara keseluruhan hasil analisis deviasi standar menunjukkan bahwa fluktuasi kemiskinan multidimensi selama periode Covid-19 dan pasca Covid-19 terutama didorong oleh indikator kesehatan, hunian, dan gizi. Sementara itu indikator infrastruktur dasar cenderung stabil dan berkontribusi secara konsisten terhadap kemiskinan multidimensi.

4.3. Analisis Perbedaan Kemiskinan Multidimensi sebelum dan setelah Covid-19

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan kemiskinan multidimensional sebelum dan setelah Covid-19 menggunakan uji-atau *t-test.* Penggunaan uji t bertujuan untuk mengetahui pengaruh suatu perlakuan dengan menguji signifikansi perbedaan *mean* dari 2 (dua) sampel.

Uji t terdiri dari jenis yaitu *one-sample t-test, paired t-test (dependent/*uji t tidak independen*), dan independent t-tes (two sample)(Skaik, 2015).* Jenis uji t yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji t *two sampel independen.* Alasan mengapa uji-t *two sample independent* digunakan dalam penelitian dibandingkan dengan uji t yang lain peneliti uraikan dengan terlebih dahulu memaparkan pembagian kelompok data sebelum dan setelah Covid-19 sebagai berikut:

Kelompok A : kelompok sebelum Covid -19

- Tahun 2020, nilai MPI 2.59

n1 = 1

Kelompok B : kelompok setelah Covid-19

- Tahun 2022, nilai MPI 3.13
- Tahun 2023, nilai MPI 2.93
- Tahun 2024, nilai MPI 2.90

n2 = 3

One-sample t-test digunakan untuk membandingkan satu rata-rata sampel dengan nilai acuan tertentu, sedangkan dalam penelitian ini tidak bertujuan membandingkan nilai MPI dengan angka standar tertentu. Dari data diatas, yang dibandingkan adalah dua kelompok waktu berbeda.

Selanjutnya *paired t-test (dependent)* bertujuan untuk membandingkan dua pengukuran dari subjek yang sama atau berpasangan. Dilihat dari data diatas, data tersebut tidak berpasangan. Data MPI di Tahun 2020 bukan unit yang sama dengan data MPI di Tahun 2022-2024. Apabila dipaksakan menggunakan *paired t-test (dependent)* dengan asumsi yang dipasangkan adalah *mean* tapi tetap tidak dilaksanakan karena tidak terdapat data berpasangan pada tingkat unit observasi dan jumlah pasangan data juga tidak mencukupi. Selain *paired t-test, wilcoxon signed rank test* (pengganti *paired t-test*) juga tidak dapat dilakukan karena harus ada data yang berpasangan nilai per unit yang sama.

Sebenarnya ada uji lain yang secara prinsip cocok untuk 2 grup indepent seperti data diatas yaitu *mann-whitney u-test*. Namun karena nilai data terlalu kecil, maka hasil dari uji tersebut menjadi tidak stabil. Sesuai dengan pilihan yaitu *independent t-tes (two sample)*, berikut penulis paparkan berdasarkan pengelompokan data diatas. Dari data tersebut dapat dihitung rata-rata *(mean)* kelompok dan simpangan baku sebagai berikut:

$\overline{X_A} = 2.59$

S_A tidak tersedia karena jumlah data Kelompok A hanya 1

$\overline{X_B} = \frac{3.13+2.93+2.90}{3} = 2.99$

$s_B = \sqrt{\frac{(3.13-2.99)^2+(2.93-2.99)^2+(2.90-2.99)^2}{3-1}}$

$s_B = \sqrt{\frac{(0.14)^2+(-0.06)^2+(-0.09)^2}{2}} = 0.12$

$s_B = \sqrt{0.01565} = 0.12$

$\Delta = \overline{X_B} - \overline{X_A} = 2.987 - 2.59 = 0.40$

Agar lebih mudah membaca, peneliti menyajikan data sebagai berikut:

Tabel 4. 6
Data MPI Kota Magelang Tahun 2020, 2022, 2023, dan 2024

No	Kelompok (k)	Data (N)	Tahun	Nilai MPI (x)	*Mean* (M)	Selisih *Mean*	Simpang baku
1	A	1	2020	2.59	2.59	0.40	
2	B	3	2022	3.13	2.99		0.12
			2023	2.93			
			2024	2.90			

Selisih nilai rata-rata menunjukan adanya kenaikan nilai MPI sebesar 0.40 setelah Covid-19. Sedangkan simpangan baku dapat digunakan untuk menghitung uji-t sebagai berikut:

$$t = \frac{\bar{X}^A - \bar{X}^B}{\sqrt{\frac{SB^2}{nB}}}$$

Substitusi nilai:

$$t = \frac{2.59 - 2.99}{\sqrt{\frac{0.01565}{3}}}$$

$$t = \frac{(-0.40)}{\sqrt{0.00522}}$$

$$t = \frac{(-0.40)}{0.0723}$$

$$t = \approx -5.532$$

Selanjutnya hitung derajat kebebasannya dengan rumus :

$$df = n^1 + n^2 - 2$$

$$df = n^2 - 1 = 3 - 1 = 2$$

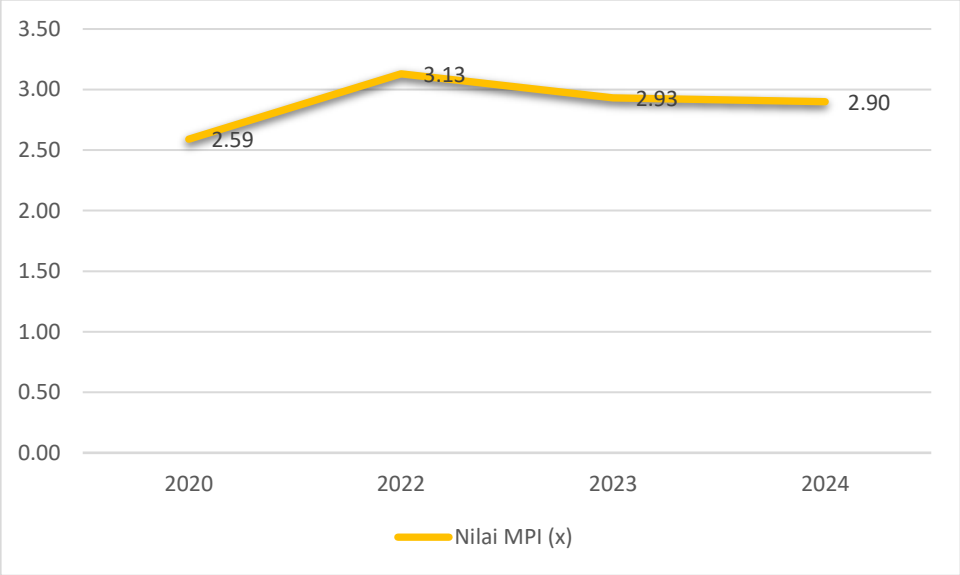
Nilai kritis t tabel dengan taraf signifikansi (α)=0.05, df=2 adalah ±4.303 yang artinya lebih kecil dari t hitung. T hitung lebih besar dari t tabel artinya signifikan dan menolak H0. Artinya ada perbedaan yang signifikan antara Kelompok A merupakan nilai MPI sebelum covid-19 dengan Kelompok B yaitu nilai MPI setelah covid-19.

Hasil penghitungan diatas, dengan sampel sangat kecil (≤5) dapat mengandung penyimpangan dari normalitas. Ketika sampel sangat kecil, penting untuk melakukan intepretasi hasil secara inferensial menggunakan uji nonparametik sebagaimana dikemukanan Siegel 1957 dan Elliott dan Woodward 2007 (De Winter, 2013). Dalam jurnal tersebut dikemukakan bahwa jika sampel terlalu kecil maka alternatif yang harus dilakukan melalui uji statistik nonparametik. Alternatif yang dapat digunakan adalah Pendekatan deskriptif statistik untuk melihat arah dan besaran perubahan dan Pendekatan Nonparametik Kualitatif untuk mengintepretasi tren empiris tanpa mengasumsikan distribusi tertentu.

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan nilai MPI sebelum dan sesudah Covid-19 yaitu 0.40. Kenaikan nilai MPI setelah Covid-19 mengindikasikan bahwa tingkat Kemiskinan Multidimensional naik secara tajam pada Tahun 2022. Hal tersebut menunjukan dampak negatif yang signifikan dari Covid-19 terhadap kemiskinan multidimensional di Kota Magelang. Namun, meskipun mengalami peningkatan nilai MPI pada tahun-tahun setelah Covid-19, dapat dilihat bahwa setelah Tahun 2022 terjadi

penurunan nilai MPI yang mengindikasikan adanya pemulihan pada sektor-sektor yang mempengaruhi nilai MPI di Kota Magelang. Dari Tahun 2022 ke Tahun 2023 terjadi penurunan MPI sebesar 0.2 poin. Kemudian turun lagi 0.03 poin di Tahun 2024 yang menunjukan pemulihan bertahap pasca Covid-19. Naik turunnya nilai MPI di Kota Magelang tergambar dalam grafik 4.2

Grafik 4. 2
Tren Nilai MPI Kota Magelang Tahun 2020, 2022, 2023, dan 2024



Temuan ini memperkuat hasil studi nasional yang menunjukkan peningkatan angka kemiskinan dan penurunan kesejahteraan akibat dampak ekonomi dari Covid-19. (BPS, 2021; UNDP, 2020). Sehingga meski terdapat kendala keterbatasan data dalam kelompok sebelum covid-19 maka hasil penelitian ini bersifat deskriptif dan dapat dijadikan sebagai indikasi tren empiris Kemiskinan Multidimensional di Kota Magelang.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Hasil dari serangkaian penelitian yang telah diuraikan pada bab-bab terdahulu dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Gambaran kemiskinan multidimensi Kota Magelang Tahun 2020-2024 didapatkan dari hasil analisis *Multidimensional Poverty Index* (MPI) metode Alkire-Foster. Analisa ini menghasilkan persentase penduduk miskin secara multidimensi atau bisa disebut sebagai *Multidimensional Poverty Headcount* (H), rata-rata deprivasi yang dialami oleh rumah tangga miskin (A), dan *adjusted Multidimensional Poverty Index* (MPI).
    a. Nilai ***Headcount Ratio* (H)** menunjukkan nilai porsi rumah tangga yang masuk dalam kategori miskin multidimensi dibanding dengan jumlah rumah tangga. Pada tahun 2020, Nilai H sebesar 6.38% menunjukan bahwa sebanyak 2.379 rumah tangga miskin multidimensi dari 37.275 rumah tangga secara total. Nilai H menurun pada tahun setelahnya yaitu Tahun 2021 menjadi hanya 3,76% atau sebanyak 1.345 rumah tangga, yang mengindikasikan adanya perbaikan akses terhadap indikator kesejahteraan. Tahun 2022 terdapat peningkatan drastis yaitu menjadi sebesar 7,78% atau sebanyak 2.679 rumah tangga. Tahun 2023 proporsi rumah tangga miskin multidimensi sebesar 7.56% atau sebanyak 2.432 rumah tangga msikin multidimensi tahun 2024 proporsi rumah tangga miskin multidimensi sebesar 7.19% atau sebanyak 2.349 rumah tangga.
    b. Nilai ***Average Intensity /Average deprivation share across the poor* (A)** menunjukkan rata-rata proporsi deprivasi yang dialami oleh rumah tangga yang miskin multidimensi atau intensitas kemiskinan

multidimensi. Nilai A menunjukkan rata-rata jumlah indikator kemiskinan yang dialami oleh setiap rumah tangga terhadap seluruh indikator MPI. Dari tahun 2020-2024, nilai *Average Intensity* relatif stabil pada rentang 0,39 hingga 0,41. Hal ini mengindikasikan bahwa di antara rumah tangga miskin multidimensi, rata-rata tingkat kekurangan atau deprivasi mereka atau tingkat keparahan kemiskinan sekitar 40% dari total indikator yang digunakan. Stabilitas angka A menunjukkan bahwa intensitas deprivasi tidak mengalami peningkatan signifikan, bahkan saat jumlah rumah tangga miskin *Headcount Ratio* berubah atau bertambah. Artinya, meskipun lebih banyak rumah tangga menjadi miskin, tingkat kedalaman kemiskinan mereka tidak memburuk drastis.

c. MPI adalah kemiskinan multidimensi akut, yang mencerminkan kekurangan dalam layanan yang sangat mendasar, artinya semakin tinggi angka MPI maka semakin kecil kemampuan rumah tangga mengakses layanan dasar dan semakin akut tingkat kemiskinan multidimensinya. Tahun 2020 MPI tercatat sebesar 2.59, menurun menjadi 1.55 di tahun 2021, kemudian melonjak ke angka tertinggi 3.13 pada 2022. Setelah itu, MPI mengalami sedikit penurunan menjadi 2.93 pada 2023 dan 2.90 pada 2024. Peningkatan MPI yang tajam pada 2022 utamanya dipengaruhi oleh lonjakan jumlah rumah tangga miskin multidimensi, bukan karena peningkatan kedalaman deprivasi, hal ini dilihat dari angka *Average Intensity* yang relatif stabil.

2. Kontribusi Indikator terhadap Kemiskinan Multidimensi yang paling dominan membentuk kemiskinan atau berkontribusi terbesar terhadap kemiskinan multidimensi Kota Magelang tahun 2020-2024 yang dilihat berdasarkan persentase rata-rata kontribusi dari tahun 2020-204 adalah indikator rumah layak sebesar 85.63% , nutrisi balita sebesar 55.43%, dan mordibilitas 47.45%. Selanjutnya akta kelahiran sebesar 36.24%,kepadatan dalam hunian sebesar 31.81%, sanitasi sebesar17.85%, internet

sebesar17.81%, lama sekolah sebesar17.79%, air minum layak sebesar 13.99%, partisipasi sekolah sebesar 10.36% dan bahan bakar memasak sebesar10.34%.

3. Perbedaan Kemiskinan Multidimensi sebelum dan setelah Covid-19
   Hasil uji-t dengan taraf signifikansi (α)=0.05, df=2 adalah ±4.303. Karena t hitung (± 5.532) lebih besar dari t tabel maka hasilnya signifikan dan menolak H0. Berdasarkan hasil uji-t terlihat adanya perbedaan yang signifikan antara Kelompok A merupakan nilai MPI sebelum covid-19 dengan Kelompok B yaitu nilai MPI setelah covid-19. Peningkatan Nilai MPI pasca Covid-19 menukik tajam pada Tahun 2022 menunjukan tingkat kemiskinan multidimensional di Kota Magelang cukup parah. Namun dapat dilihat pada tahun selanjutnya, terjadi penurunan nilai MPI. Sehingga secara deskriptif dapat dilihat bahwa terjadi perbaikan-perbaikan bertahap atas dampak negatif pasca Covid-19.

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat dilihat bahwa pengukuran kemiskinan multidimensi menggunakan *Multidimensional Poverty Index* (MPI) metode Alkire-Foster memberikan gambaran yang lebih luas dibandingkan pendekatan moneter atau monodimensi. Namun pendekatan ini tetap memiliki keterbatasan yang dapat menjadi pertimbangan atau menjadi perhatian dalam menafsirkan hasil penelitian.

Adapun hal-hal yang masih menjadi perhatian/pertimbangan ketika melaksanakan pengukuran kemiskinan menggunakan *Multidimensional Poverty Index* (MPI) metode Alkire-Foster, diantaranya:

1. Hasil perhitungan MPI sangat dipengaruhi oleh pemilihan indikator serta ambang batas/cutt off deprivasi yang ditentukan. Dengan indikator serta ambang batas deprivasi yang berbeda dapat menghasilkan kemiskinan multidimensi yang berbeda meskipun penelitian dilaksanakan pada periode

dan wilayah yang sama.

2. MPI memiliki keterbatasan dalam menangkap tingkat keparahan deprivasi pada masing-masing indikator, karena indeks yang dihasilkan merupakan agregasi berbagai deprivasi indikatornya, sehingga tidak sepenuhnya menggambarkan seberapa berat kekurangan yang dialami rumah tangga pada satu indikator tertentu.
3. Pengukuran MPI menggunakan data Susenas dari BPS, sehingga hasil MPI sangat bergantung pada kualitas dan ketepatan data survei. Kesalahan yang dimungkinkan terjadi pada saat survei baik kesalahan pengukuran, keterbatasan pemahaman oleh sampel dan kondisi lapangan pada saat dilakukan survei, sangat berpengaruh terhadap data Susenas.

5.2. Implikasi

Implikasi dari hasil penelitian ini yaitu:

5.2.1. Implikasi Teoritis

Hasil penelitian ini memberikan beberapa implikasi terhadap pengembangan teori pengukuran kemiskinan antara lain:

a. Berdasarkan hasil penelitian yang menggambarkan adanya kemiskinan multidimensi, memperkuat teori Alkire dan Foster, (2011) yang menyatakan bahwa kemiskinan tidak dapat diukur hanya melalui dimensi pendapatan, melainkan mencakup berbagai aspek kehidupan seperti pendidikan, kesehatan, dan standar hidup.
b. Penelitian ini juga menegaskan pendekatan *capability approach*, memperkuat pandangan *Amartya Sen* bahwa kemiskinan merupakan keterbatasan kemampuan (*capabilities*) untuk mengakses kebutuhan dasar, bukan sekadar kekurangan pendapatan (Sen, 1976).
c. Temuan hasil uji-t yang menunjukkan adanya perbedaan signifikan sebelum dan sesudah pandemi memperkuat teori bahwa guncangan

eksternal (seperti Covid-19) berpengaruh langsung terhadap kemampuan rumah tangga dalam memenuhi kebutuhan dasar lintas dimensi, sejalan penelitian Wibowo et al. (2023) *"Covid-19 Social Assistance Program and Poverty: Evidence from Indonesia"* yang menunjukkan bahwa pandemi berdampak langsung terhadap peningkatan kemiskinan, dan bahwa bantuan sosial berperan penting dalam menahan lonjakan tersebut. Hasil ini memperkuat bukti empiris bahwa guncangan eksternal menekan kemampuan rumah tangga dalam memenuhi kebutuhan dasar.

5.2.2. Implikasi Praktis

a. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rumah layak, nutrisi balita dan mordibilitas adalah kontributor terbesar terhadap kemiskinan multidimensi di Kota Magelang, sehingga Pemerintah Kota Magelang perlu untuk :

- memperkuat program rehabilitasi Rumah Tidak Layak Huni (RTLH) berbasis kelurahan. Data MPI digunakan untuk menargetkan rumah tangga miskin multidimensi, sesuai kondisi yang difokuskan pada perbaikan atap, lantai, dan dinding. Pelaksanaan kegiatan dapat menggunakan skema padat karya lokal, sehingga dapat sekaligus menambah pendapatan rumah tangga miskin di lingkungan tersebut. Adapun pembiayaan bantuan RTLH dapat berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dan atau diperluas melalui *Corporate Social Responsibility* (CSR).
- memperluas intervensi gizi spesifik pada balita miskin multidimensi. Dengan data MPI dapat memastikan sasaran yang akan diberikan gizi lebih tepat. Adapun intervensi gizi dapat diintegrasikan dengan program penurunan stunting dengan pemberian bantuan pangan lokal bergizi seperti telur, ikan, dan

sayur secara rutin dan memperkuat fungsi Posyandu dengan pendampingan gizi aktif dan memberikan edukasi gizi kepada ibu-ibu serta pemantauan tumbuh kembang balita yang dilakukan secara berkala.

- meningkatkan layanan kesehatan preventif di tingkat primer yaitu pada puskesmas. Puskesmas untuk dapat fokus memberikan layanan pada deteksi dini penyakit, skrining kesehatan rutin, dan penguatan layanan promotif. Didukung dengan akses jaminan kesehatan bagi rumah tangga miskin multidimensi.

b. Stabilitas nilai *Average Intensity (A)* menunjukkan bahwa walaupun jumlah rumah tangga miskin berubah dari tahun ke tahun, tingkat kedalaman kemiskinan relatif tetap. Implikasi praktisnya, kebijakan pengentasan kemiskinan sebaiknya tidak hanya fokus menurunkan jumlah rumah tangga miskin, tetapi juga memperbaiki kedalaman deprivasi rumah tangga miskin agar kesejahteraan meningkat secara berkelanjutan.

c. Fluktuasi nilai *MPI* selama periode 2020–2024 mengindikasikan perlunya pemantauan kemiskinan multidimensi secara berkelanjutan**,** dengan menjadikan MPI sebagai instrumen pemantauan rutin, pemerintah daerah dapat lebih cepat mendeteksi perubahan kondisi sosial-ekonomi masyarakat dan merespons secara tepat sasaran.

d. Hasil uji-t yang menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara kemiskinan multidimensi sebelum dan sesudah Covid-19 menegaskan pentingnya kebijakan perlindungan sosial untuk menjaga ketahanan rumah tangga menghadapi guncangan eksternal. Program perlindungan sosial yang responsif terhadap perubahan kondisi multidimensi akan membantu mencegah lonjakan kemiskinan di masa krisis.

5.3. Saran

Berdasarkan simpulan dan implikasi diatas, peneliti menyarankan beberapa hal sebagai berikut:

1. Saran bagi Pemerintah Daerah, khususnya Pemerintah Kota Magelang selaku lokus dalam penelitian ini
    a. Pemerintah Kota Magelang disarankan untuk menjadikan **p**engukuran *Multidimensional Poverty Index* (MPI) sebagai alat pemantauan rutin kesejahteraan rumah tangga. Hal ini penting agar kebijakan pengentasan kemiskinan dapat berbasis bukti (*evidence-based policy*).
    b. Dengan melihat hasil pengukuran kemiskinan melalui metoda *Multidimensional Poverty Index*, Pemerintah Kota Magelang memperoleh sajian data deprivasi yang dialami oleh rumah tangga di Kota Magelang dan dimensi serta indikator apa yang berkontribusi terbesar dalam kemiskinan multidimensi, sehingga perlu untuk melakukan evaluasi ulang terhadap pelaksanaan program penanggulangan kemiskinan yang selama ini telah dilakukan dan sebaiknya difokuskan pada dimensi dengan kontribusi tertinggi terhadap kemiskinan multidimensi, sehingga kebijakan yang diambil dalam rangka pengentasan kemiskinan lebih tepat baik program maupun sasarannya,.
    c. Berdasarkan hasil penelitian terkait adanya perbedaan antara kemiskinan multidimensi sebelum dan setelah Covid-19 yang menunjukkan perbedaan yang signifikan, maka Pemerintah Kota Magelang perlu untuk melakukan mitigasi guncangan misal melalui program jaringan pengamana sosial, sehingga kenaikan terhadap kemiskinan multidimensi dapat dicegah ketika terjadi guncangan eksternal.

2. Saran bagi masyarakat

   Masyarakat diharapkan berpartisipasi secara aktif dalam program-program pemerintah, sehingga dapat mempercepat penurunan deprivasi multidimensi di tingkat rumah tangga.

3. Saran bagi Peneliti Selanjutnya

   a. Hasil perhitungan MPI sangat dipengaruhi oleh pemilihan indikator serta ambang batas/cutt off deprivasi yang ditentukan. Dengan indikator serta ambang batas deprivasi yang berbeda dapat menghasilkan kemiskinan multidimensi yang berbeda meskipun penelitian dilaksanakan pada periode dan wilayah yang sama. Sehingga pada penelitian selanjutnya disarankan untuk mengkombinasikan dengan analisis kualitatif atau indikator tambahan agar dapat memberikan dasar kebijakan yang lebih tepat sasaran.

   b. MPI memiliki keterbatasan dalam menangkap tingkat keparahan deprivasi pada masing-masing indikator, sehingga pada penelitian selanjutnya disarankan untuk dapat menambah tahapan penelitian dengan meneliti seberapa berat kekurangan yang dialami rumah tangga pada indikator dalam penelitian.

   c. Apabila akan melaksanakan penelitian terkait kondisi kemiskinan antara sebelum dan setelah Covid-19, penelitian selanjutnya disarankan untuk memperluas cakupan waktu penelitian dengan menambah data sebelum tahun 2020 agar perbandingan sebelum dan sesudah Covid-19 dapat dilakukan secara lebih kuat.

DAFTAR PUSTAKA

I. KAJIAN DAN LITERATUR

Agyeman-Boaten, S. Y. (2024). Determinants of poverty in rural cocoa farming communities in Ghana: unidimensional and multidimensional analysis. *Cogent Economics and Finance*, *12*(1). https://doi.org/10.1080/23322039.2024.2397808

Ainistikmalia, N., Kharisma, B., & Budiono, B. (2022). Analisis Kemiskinan Multidimensi dan Ketahanan Pangan Provinsi Kalimantan Utara. *Jurnal Ekonomi Dan Pembangunan Indonesia*, *22*(1), 72–97. https://doi.org/10.21002/jepi.2022.05

Al-Achi, A. (2019). *The Student's t-Test: A Brief Description* (Vol. 5).

AlChasanah, F. Z., & Ekaria. (2022). *Determinan Kemiskinan Multidimensi Perempuan Berusia Produktif di Pulau Papua Tahun 2020 (Determinants of Multidimensional Poverty of Women of Productive Age in Papua Island in 2020)*.

Alkire, S., & Foster, J. (2008). Counting and Multidimensional Poverty Measurement. *OPHI Working Paper 7*. www.ophi.org.uk

Alkire, S., & Foster, J. (2011). Counting and multidimensional poverty measurement. *Journal of Public Economics*, *95*(7–8), 476–487. https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2010.11.006

Alkire, S., & Santos, M. E. (2010). *Acute Multidimensional Poverty: A New Index for Developing Countries Standard-Nutzungsbedingungen*. https://hdl.handle.net/10419/48297

Alkire, Sabina., & Seth, Suman. (2009). *Measuring multidimensional poverty in India : a new proposal*. Oxford Poverty & Human Development Initiative.

Artha, D. P., & Misdawita. (2023). Ekonomi dan Kebijakan Publik Indonesia Keywords. *Jurnal Ekonomi Dan Kebijakan Publik Indonesia*, *10*(1), 65–80.

Beribe, K. E., & Budyanra, D. (2023). Determinan kemiskinan multidimensi rumah tangga di Provinsi Banten tahun 2020 Determinants of household multidimensional poverty in Banten Province, 2020. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, *18*(1), 2023. https://doi.org/10.55981/jki.2023.1695

BPS Kota Magelang. (2020). *STATISTIK KESEJAHTERAAN RAKYAT KOTA MAGELANG 2020*. https://borobudurnews.com

BPS Kota Magelang. (2021). *STATISTIK KESEJAHTERAAN RAKYAT KOTA MAGELANG 2021*.

BPS Kota Magelang. (2022). *STATISTIK KESEJAHTERAAN RAKYAT KOTA MAGELANG 2022*.

BPS Kota Magelang. (2023). *STATISTIK KESEJAHTERAAN RAKYAT KOTA MAGELANG TAHUN 2023: Vol. IX* (BPS Kota Magelang, Ed.). BPS Kota Magelang 33710.2313.

BPS Kota Magelang. (2024). *STATISTIK KESEJAHTERAAN RAKYAT KOTA MAGELANG 2024*.

Budiantoro, S., Fanggidae, V., Saputra, W., Maftuchan, A., Rani, D., & Artha, P. (2013). PRAKARSA Economic Policy Working Paper Multidimensional Poverty Index (MPI): Konsep dan Pengukurannya di Indonesia. In *Multidimensional Poverty Index (MPI): Konsep dan Pengukurannya di Indonesia*. PRAKARSA Economic Policy Working Paper.

Chan, S. M., & Wong, H. (2024). Measurement and determinants of multidimensional poverty: the case of Hong Kong. *Journal of Asian Public Policy*. https://doi.org/10.1080/17516234.2024.2325857

De Winter, J. C. F. (2013). Using the Student's t-test with extremely small sample sizes. *Practical Asessment, Research and Evaluastion*, *18*(10).

Mishra, P., Singh, U., Pandey, C. M., Mishra, P., & Pandey, G. (2019). Application of student's t-test, analysis of variance, and covariance. *Annals of Cardiac Anaesthesia*, *22*(4), 407–411. https://doi.org/10.4103/ACA.ACA_94_19

Muthia, A., & Barikha, A. L. (2022). Deprivasi Kemiskinan Multidimensi di Pekalongan Kota. *Jurnal Ekonomi Pembangunan Indonesia*, *5 (2)*(Deprivasi Kemiskinan Multidimensi di Pekalongan Kota), 143–154. https://doi.org/10.15294/efisien.v5i2.53153

Nuryitmawan, T. R. (2016). STUDI KOMPARASI KEMISKINAN DI INDONESIA: MULTIDIMENSIONAL POVERTY DAN MONETARY POVERTY. *Jurnal Ilmu Ekonomi Terapan*, *1*(1). https://doi.org/10.20473/jiet.v1i1.1847

Prasetya, D., Praha, R. D., Layyinah, A., Harja, I. T., Djamhari, E. A., Maftuchan, A., Fanggidae, V., Ramdlaningrum, H., Sagala, M., & Maulana, A. N. (2023). *Indeks Kemiskinan Multidimensi 2012-2021*.

Raihana, R., & Yulhendri. (2024). *Kemiskinan Multidimensi di Kota Padang Dalam Telaah Empiris*.

Rakrak, M. (2025). Exploring Variability in Data: The Role of Range, Variance, and Standard Deviation. *INTERNATIONAL JOURNAL OF MULTIDISCIPLINARY RESEARCH AND ANALYSIS*, *8*(3), 1327–1331. https://doi.org/10.47191/ijmra/v8-i03-47

Rosjanah, N., & Kiptiyah, S. M. (2024). ANALISIS IMPLEMENTASI KURIKULUM MERDEKA PADA KEGIATAN PEMBELAJARAN INTRAKURIKULER DAN KOKURIKULER DI SEKOLAH DASAR. *ELSE (Elementary School Education Journal)*, *8*, 351–367. https://doi.org/10.3065

Salam, A., Pratomo, D. S., & Saputra, P. M. A. (2021). Analisis kemiskinan pada rumah tangga di Jawa Timur melalui pendekatan multidimensi dan moneter. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, *16*(2), 127. https://doi.org/10.14203/jki.v16i2.480

Sen, A. (1976). Poverty: An Ordinal Approach to Measurement. *Econometrica*, *44*(2), 219–231.

Sen, A. (2010). Human Development Report 2010 20th Anniversary Edition The Real Wealth of Nations: Pathways to Human Development. In W. D. C. Communications Development Incorporated (Ed.), *Human Development Report 2010. The Real Wealth of Nations: Pathways to Human Development* (20th Anniversary). United Nations Development Programme (UNDP). http://hdr.undp.org

Skaik, Y. (2015). The bread and butter of statistical analysis “t-test”: Uses and misuses. In *Pakistan Journal of Medical Sciences* (Vol. 31, Issue 6, pp. 1558–1559). Professional Medical Publications. https://doi.org/10.12669/pjms.316.8984

Stalker, P. (2008). *Millennium Development Goals*.

Sumarto, L. M., Junipriansa, D., Pd, S., & Mustikasari, A. (2020). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Daya Tarik Iklan Melalui Media Sosial Instgram Bimbingan Belajar Ganesha Operation Tahun 2020. *E-Proceeding of Applied Science*, *6*(1), 823–830.

Suryawati, C. (2005). *Memahami Kemiskinan secara Multidimensional*.

The World Bank's Updated Global Poverty Lines: Indonesia. (2025, June 13). Https://Www.Worldbank.Org/in/News/Factsheet/2025/06/13/Updated-Global-Poverty-Lines-Indonesia.

Thorbecke, E. (2005). Multi-dimensional Poverty: Conceptual and Measurement Issues. *The Many Dimensions of Poverty International Conference, UNDP International Poverty Centre*, 29.

Yuda, R. H. (2023). *Pengaruh Kompetensi, Sistem Informasi Akuntansi, Sistem Pengendalian Internal Dan Pemanfaatan Teknologi Informasi Terhadap Akuntabilitas Dalam Pengelolaan Dana Desa (Studi Empiris Pada Desa Se-Kecamatan Jambi Luar Kota)*. UNIVERSITAS JAMBI.

II. PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 9 Tahun 2016 tentang Peningkatan Cakupan Kepemilikan Akta Kelahiran

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2020 Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease (Covid-19)

Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2020 tentang Percepatan Penanganan Corona Virus Disease (Covid-19) di Lingkungan Pemerintah Daerah.

Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease (Covid-19)

Keputusan Menteri Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Nomor 403 Tahun 2002 tentang Pedoman Teknis Pembangunan Rumah Tangga Sehat

Keputusan Menteri Sosial Nomor 146 tahun 2013 tentang Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu

Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease (Covid-19)

Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non Alam Penyebaran Corona Virus Disease (Covid-19) sebagai Bencana Nasional

Keputusan Presiden Nomor 17 tahun 2023 tentang Penetapan Berakhirnya Status Pandemi Corona Virus Disease (Covid-19) di Indonesia

LAMPIRAN

Lampiran 1

Perhitungan Kemiskinan Multidimensi Kota Magelang Tahun 2020-2024

Tahun	Total Rumah Tangga	Rumah Tangga Miskin Multidimensi (q)	Multidimensional Poverty Headcount (H) rumah tangga	Ci Tingkat Kota	Average deprivation shared across the poor (A) rumah tangga	Multidimensional Peoverty Index(MPI) rumah tangga
2020	37,275	2,379	0.0638	966.14	0.41	2.59
2021	35,786	1,345	0.0376	554.24	0.41	1.55
2022	34,432	2,680	0.0778	1,077.62	0.40	3.13
2023	32,176	2,432	0.0756	943.89	0.39	2.93
2024	32,684	2,349	0.0719	948.15	0.40	2.90

Lampiran 2

Kontribusi Indikator terhadap Kemiskinan Multidimensi di Kota Magelang Tahun 2020

Nomor	Indikator	Jumlah Bobot Indikator	MPI	Kontribusi Indikator
1	Nutrisi balita	126.76	2.59	48.91
2	Mordibilitas	187.76	2.59	72.44
3	Partisipasi Sekolah	10.78	2.59	4.16
4	Lama Sekolah	52.92	2.59	20.42
5	Rumah Layak	237.91	2.59	91.79
6	Kepadatan Dalam Hunian	84.62	2.59	32.65
7	Air Minum Layak	52.05	2.59	20.08
8	Bahan Bakar Memasak	25.71	2.59	9.92
9	Sanitasi	39.44	2.59	15.22
10	Akte Kelahiran	91.92	2.59	35.47
11	Internet	56.27	2.59	21.71

Lampiran 3

Kontribusi Indikator terhadap Kemiskinan Multidimensi di Kota Magelang Tahun 2021

Nomor	Indikator	Jumlah Bobot Indikator	MPI	Kontribusi Indikator
1	Nutrisi balita	63.49	1.55	40.99
2	Mordibilitas	79.55	1.55	51.36
3	Partisipasi Sekolah	10.37	1.55	6.69
4	Lama Sekolah	30.79	1.55	19.88
5	Rumah Layak	134.54	1.55	86.87
6	Kepadatan Dalam Hunian	66.99	1.55	43.25
7	Air Minum Layak	16.27	1.55	10.50
8	Bahan Bakar Memasak	21.64	1.55	13.97
9	Sanitasi	46.21	1.55	29.84
10	Akte Kelahiran	54.42	1.55	35.14
11	Internet	30.00	1.55	19.37

Lampiran 4

Kontribusi indikator terhadap Kemiskinan Multidimensi di Kota Magelang Tahun 2022

Nomor	Indikator	Jumlah Bobot Indikator	MPI	Kontribusi Indikator
1	Nutrisi balita	225.5581	2.93	76.89
2	Mordibilitas	106.029	2.93	36.14
3	Partisipasi Sekolah	52.5704	2.93	17.92
4	Lama Sekolah	23.9605	2.93	8.17
5	Rumah Layak	243.2075	2.93	82.91
6	Kepadatan Dalam Hunian	8.7014	2.93	2.97
7	Air Minum Layak	43.5313	2.93	14.84
8	Bahan Bakar Memasak	27.41902	2.93	9.35
9	Sanitasi	34.1649	2.93	11.65
10	Akte Kelahiran	136.3798	2.93	46.49
11	Internet	42.3725	2.93	14.44

Lampiran 5

Kontribusi Indikator terhadap Kemiskinan Multidimensi di Kota Magelang Tahun 2023

Nomor	Indikator	Jumlah Bobot Indikator	MPI	Kontribusi Indikator
1	Nutrisi balita	225.5581	2.93	76.89
2	Mordibilitas	106.029	2.93	36.14
3	Partisipasi Sekolah	52.5704	2.93	17.92
4	Lama Sekolah	23.9605	2.93	8.17
5	Rumah Layak	243.2075	2.93	82.91
6	Kepadatan Dalam Hunian	8.7014	2.93	2.97
7	Air Minum Layak	43.5313	2.93	14.84
8	Bahan Bakar Memasak	27.41902	2.93	9.35
9	Sanitasi	34.1649	2.93	11.65
10	Akte Kelahiran	136.3798	2.93	46.49
11	Internet	42.3725	2.93	14.44

Lampiran 6

Kontribusi Indikator terhadap Kemiskinan Multidimensi di Kota Magelang Tahun 2024

Nomor	Indikator	Jumlah Bobot Indikator	MPI	Kontribusi Indikator
1	Nutrisi balita	118.6709	2.90	40.91
2	Mordibilitas	95.9419	2.90	33.07
3	Partisipasi Sekolah	50.21386	2.90	17.31
4	Lama Sekolah	82.15376	2.90	28.32
5	Rumah Layak	234.8688	2.90	80.96
6	Kepadatan Dalam Hunian	144.9651	2.90	49.97
7	Air Minum Layak	27.54865	2.90	9.50
8	Bahan Bakar Memasak	13.6706	2.90	4.71
9	Sanitasi	40.08091	2.90	13.82
10	Akte Kelahiran	120.7865	2.90	41.64
11	Internet	19.25094	2.90	6.64