

WORKSHEET : Jurnal Akuntansi

Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Dharmawangsa
ISSN (Print): 2808 - 8557 ISSN (Online): 2808 - 8573
Volume. 4 Nomor. 2, Mei 2025

INTEGRASI INDEKS KEMISKINAN MULTIDIMENSI DALAM SISTEM AKUNTANSI PUBLIK UNTUK MENDORONG AKUNTABILITAS SOSIAL PEMERINTAH

Sailal Arimi^{1*}, Harmaini², Hafdhallah³

^{1,2}Faculty of Economics, Teuku Umar University

³STIKES Medika Seramoe Barat

*Corresponding email: sailalarimi@utu.ac.id

Abstract

Poverty is no longer measured solely by a lack of income, but is increasingly understood as a condition of deprivation across multiple dimensions of life. This study aims to measure the Multidimensional Poverty Index (MPI) of households in Indonesia using the Alkire-Foster (AF) method, utilizing data from the 2014 Indonesia Family Life Survey (IFLS), which remains the most recent wave conducted by the RAND Corporation. In addition, the study decomposes the MPI by geographic location (rural and urban areas) and calculates the contribution of each dimension and indicator to the overall MPI in both regions. The analysis reveals that 21.7% of households in Indonesia experience multidimensional poverty. On average, multidimensionally poor households suffer from 62% deprivation across the selected indicators, resulting in a national MPI score of 0.35. This figure reflects both the incidence and intensity of multidimensional poverty in Indonesia. The decomposition results indicate that multidimensional poverty is more prevalent in rural areas compared to urban areas, in terms of both incidence and intensity. Cumulatively, the standard of living dimension contributes the most to the MPI, accounting for 59.06% in rural areas and 51.19% in urban areas.

Keywords: *Multidimensional Poverty, Multidimensional Poverty Index, Alkire-Foster, IFLS, Deprivation*

PENDAHULUAN

Dalam beberapa dekade terakhir, pengentasan kemiskinan menjadi agenda utama dalam pembangunan global. Komitmen ini secara konkret diwujudkan melalui penandatanganan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2015, yang secara eksplisit menempatkan penghapusan kemiskinan dalam semua bentuk dan dimensinya sebagai tujuan pertama. Meskipun telah banyak upaya dilakukan, kemiskinan tetap menjadi tantangan serius, khususnya di negara berkembang. Hal ini disebabkan oleh kenyataan bahwa kemiskinan bukan sekadar persoalan kekurangan pendapatan, tetapi merupakan kondisi privasi dalam berbagai aspek kehidupan, seperti pendidikan, kesehatan, dan standar hidup (Alkire et al., 2020).

Data terbaru dari World Bank (2024) menunjukkan bahwa hampir 700 juta orang, atau sekitar 8,5% dari populasi dunia, masih hidup dalam kemiskinan ekstrem dengan pendapatan kurang dari USD 2,15 per hari. Namun, pendekatan moneter saja dianggap tidak cukup untuk menangkap kompleksitas kemiskinan, terutama di negara-negara berkembang, di mana tingkat kemiskinan multidimensi juga masih tinggi, khususnya di wilayah perdesaan (Yillia, 2019; Chzhen et al., 2018).

Indonesia sebagai negara berkembang menghadapi persoalan serupa. Data menunjukkan bahwa kemiskinan masih terkonsentrasi di wilayah perdesaan, di mana sebagian besar penduduk miskin tinggal (Utami & Kharisma, 2019; Huda et al., 2020). Studi Huda et al. (2020) bahkan menyatakan bahwa lebih dari 80% penduduk miskin multidimensi di Indonesia berada di perdesaan selama periode 2015–2018. Kondisi ini menjadi tantangan besar bagi

pemerintah dalam upaya pencapaian target SDGs, yaitu mengurangi separuh proporsi masyarakat miskin pada tahun 2030.

Pemerintah Indonesia telah menunjukkan komitmen melalui Instruksi Presiden Nomor 4 Tahun 2022 tentang Percepatan Penghapusan Kemiskinan Ekstrem, dengan target penghapusan kemiskinan ekstrem pada tahun 2024. Namun, laporan Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2024 menunjukkan bahwa angka kemiskinan ekstrem masih berada di kisaran 0,83%, yang mengindikasikan bahwa target tersebut belum tercapai.

Salah satu isu utama dalam studi kemiskinan adalah bagaimana mengukurnya secara akurat. Pengukuran konvensional yang berbasis pada pendapatan atau pengeluaran—seperti pendekatan *Cost of Basic Needs* (CBN) yang digunakan oleh BPS—cenderung bersifat unidimensi dan belum mampu merepresentasikan kompleksitas kemiskinan secara menyeluruh (Maharani & Efendi, 2021). Sejak Amartya Sen (1999) memperkenalkan pendekatan kapabilitas, banyak studi kemudian beralih menggunakan pendekatan multidimensi. Salah satu pendekatan yang populer adalah metode Alkire-Foster (AF-method), yang dikembangkan oleh Alkire dan Foster dan kini banyak digunakan secara internasional dalam pengukuran Indeks Kemiskinan Multidimensi (IKM) (Alkire et al., 2020).

Metode ini dianggap mampu menangkap aspek-aspek penting dari kesejahteraan yang tidak tergambar dalam pengukuran moneter, seperti akses terhadap pendidikan, sanitasi, air bersih, dan kualitas perumahan (Ravallion, 2020). Selain itu, Alkire et al. (2020) juga menekankan bahwa ketimpangan dalam kemampuan rumah tangga dalam mengonversi pendapatan menjadi kesejahteraan akibat faktor seperti disabilitas, lokasi geografis, atau akses layanan memerlukan pendekatan yang lebih holistik.

Oleh karena itu, mengukur kemiskinan melalui pendekatan multidimensi menjadi penting sebagai pelengkap dan bahkan alternatif terhadap pendekatan moneter. Sumarto & De Silva (2020) menekankan bahwa indikator multidimensi sangat berguna dalam memahami dinamika dan keragaman kesejahteraan rumah tangga di Indonesia. Selain itu, dekomposisi IKM berdasarkan wilayah geografis (perdesaan dan perkotaan) serta analisis kontribusi masing-masing indikator dalam membentuk kemiskinan multidimensi menjadi penting untuk merumuskan kebijakan pengentasan kemiskinan yang lebih kontekstual dan tepat sasaran.

Dengan demikian, penelitian ini menjadi relevan dan strategis dalam mendukung pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan, khususnya tujuan pertama SDGs yang berfokus pada penghapusan kemiskinan dalam segala bentuk dan dimensi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode Alkire-Foster (AF-method) untuk mengukur kemiskinan multidimensi di Indonesia. Metode AF terdiri dari dua tahap utama, yaitu identifikasi dan agregasi. Tahap identifikasi menggunakan pendekatan *dual cutoff* untuk menentukan status kemiskinan individu atau rumah tangga. Cutoff pertama, disebut sebagai *deprivation cutoff*, digunakan untuk menentukan apakah individu atau rumah tangga mengalami deprivasi dalam indikator tertentu. Setiap indikator memiliki bobot tertentu, dan skor deprivasi individu dihitung berdasarkan jumlah tertimbang dari indikator di mana mereka terdeprivasi. Cutoff kedua, yaitu *poverty cutoff*, digunakan untuk menentukan apakah seseorang dikategorikan sebagai miskin secara multidimensi. Seorang individu atau rumah tangga dianggap miskin jika skor deprivasi totalnya sama dengan atau melebihi ambang batas yang telah ditentukan, yaitu 33,33% atau $k=0,333k=0,333k=0,333$ (Alkire & Santos, 2014).

Pada tahap agregasi, digunakan ukuran *Adjusted Headcount Ratio* (MOM_0M0), yang merupakan produk dari dua komponen utama: *incidence* (HHH) dan *intensity* (AAA) dari kemiskinan multidimensi. Komponen HHH atau *multidimensional headcount ratio* menunjukkan proporsi individu miskin multidimensi terhadap populasi total, sementara komponen AAA mengukur rata-rata intensitas deprivasi yang dialami oleh kelompok miskin

tersebut. Secara matematis, indeks kemiskinan multidimensi dihitung dengan rumus $M_0 = H \times A$, di mana : 1) $H = q/n$, yaitu jumlah individu atau rumah tangga miskin multidimensi (qqq) dibagi jumlah total populasi (nnn), 2) $A = \frac{\sum_{i=1}^q C_i(k)}{q}$, yaitu rata-rata skor deprivasi rumah tangga miskin, dan 3) $C_i = \sum_{j=1}^d w_j \times l_j$, di mana $l_j = 1$ jika terdeprivasi dan 0 jika tidak, serta $\sum w_j = 1$.

Studi ini menggunakan data sekunder dari Indonesia Family Life Survey (IFLS) gelombang kelima (IFLS-5) tahun 2014. Pemilihan data tahun 2014 didasarkan pada pertimbangan kestabilan ekonomi pascakrisis serta ketersediaan data yang komprehensif dan representatif. IFLS-5 mencakup sekitar 83% populasi Indonesia dengan cakupan 13 provinsi, dan terdiri dari 16.204 rumah tangga yang berhasil diwawancarai dari total 16.930 rumah tangga yang dihubungi kembali. Data ini mencerminkan kondisi sosial-ekonomi lintas wilayah dan memungkinkan analisis dekomposisi kemiskinan berdasarkan wilayah (desa dan kota) serta dimensi pembentuk indeks.

Dalam penelitian ini, indikator kemiskinan multidimensi dibangun berdasarkan tiga dimensi utama yang telah digunakan secara luas dalam studi-studi internasional, yaitu dimensi pendidikan, kesehatan, dan standar hidup (Alkire & Fang, 2019). Setiap dimensi memiliki indikator dengan bobot yang setara dalam dimensi masing-masing. Secara keseluruhan, terdapat sepuluh indikator yang digunakan, sebagaimana dirinci dalam Tabel 2. Pembobotan dilakukan secara merata, di mana setiap dimensi memiliki bobot 1/3 dan setiap indikator dalam dimensi dibagi secara proporsional. Misalnya, dalam dimensi pendidikan yang memiliki dua indikator, masing-masing indikator memiliki bobot 1/6, sedangkan dalam dimensi standar hidup yang terdiri dari enam indikator, setiap indikator dibobot sebesar 1/15.

Adapun unit analisis dalam studi ini adalah rumah tangga. Diasumsikan bahwa deprivasi yang dialami oleh satu anggota rumah tangga mencerminkan kondisi seluruh rumah tangga. Rumah tangga dikategorikan sebagai miskin multidimensi apabila skor total deprivasinya sama atau lebih besar dari cutoff sebesar 33,33 persen. Penetapan ambang batas ini mengikuti pendekatan normatif dari Alkire & Santos (2014), yang menilai bahwa ambang ini dapat menangkap kemiskinan akut dan sesuai dengan standar minimum yang ditetapkan dalam indikator Millennium Development Goals (MDGs).

Untuk meningkatkan ketepatan analisis, studi ini membatasi sampel hanya pada rumah tangga yang dikepalai oleh individu berusia 25 hingga 64 tahun. Batas bawah usia dipilih karena pada usia tersebut umumnya individu telah menyelesaikan pendidikan dasar dan telah menjadi kepala rumah tangga secara mandiri. Sementara batas atas dipilih karena mencerminkan batas usia produktif penduduk di Indonesia.

Langkah terakhir dalam analisis adalah dekomposisi indeks kemiskinan multidimensi (IKM). Dekomposisi dilakukan berdasarkan dimensi (pendidikan, kesehatan, dan standar hidup) untuk menilai kontribusi relatif masing-masing dimensi terhadap kemiskinan total. Selain itu, dekomposisi juga dilakukan berdasarkan wilayah (desa dan kota) guna membandingkan perbedaan kontribusi antar dimensi dalam konteks geografis. Teknik dekomposisi ini berguna untuk merancang kebijakan yang lebih terarah dan kontekstual sesuai karakteristik kemiskinan di masing-masing wilayah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Deskriptif Dimensi

Dari hasil pengolahan data IFLS-5 yang dilakukan dengan menggunakan software STATA 2017, diperoleh hasil observasi ada sekitar 3243 sd 3249 rumah tangga di Indonesia yang termasuk dalam kategori kemiskinan multidimensi pada tiga dimensi terpilih yaitu dimensi

pendidikan, dimensi kesehatan dan dimensi standar hidup. Gambaran yang lebih jelas tentang statistik deskriptif dapat dilihat pada table berikut ini.

Tabel 1. Deskriptif Dimensi

Dimensi	Indikator	Bobot	Obs	Mean	SD	Min	Max
Pendidikan	Lama Sekolah	1/6	3249	0.268	0.443	0	1
	Pertisipasi sekolah	1/6	3249	0.013	0.116	0	1
Kesehatan	Imunisasi	1/6	3249	0.050	0.218	0	1
	Kematian anak	1/6	3249	0.021	0.144	0	1
Standar Hidup	Listrik	1/15	3243	0.009	0.095	0	1
	Air	1/15	3243	0.084	0.278	0	1
	Lantai Rumah	1/15	3249	0.124	0.330	0	1
	Asset	1/15	3243	0.030	0.172	0	1
	Bahan Bakar memasak	1/15	3243	0.149	0.356	0	1

Tabel statistik deskriptif di atas merangkum tiga dimensi utama pembentuk Indeks Kemiskinan Multidimensi (IKM) dalam studi ini, yang melibatkan sembilan indikator. Semua indikator diukur dengan variabel dummy bernilai 1 jika rumah tangga mengalami deprivasi (termasuk miskin multidimensi) pada indikator tersebut, dan 0 jika tidak.

Berdasarkan hasil pengolahan data pada tabel statistik deskriptif, terdapat tiga indikator dengan nilai mean tertinggi, yaitu satu indikator dari dimensi Pendidikan, yaitu lama sekolah, dan dua indikator dari dimensi Standar Hidup, yaitu bahan bakar memasak dan kondisi lantai rumah. Nilai mean untuk indikator lama sekolah sebesar 0,268, yang mengindikasikan bahwa secara rata-rata rumah tangga mengalami deprivasi yang cukup signifikan dalam hal lama sekolah. Artinya, banyak anggota rumah tangga yang belum mencapai pendidikan dasar secara memadai. Standar deviasi sebesar 0,443 menunjukkan adanya variasi cukup besar dalam lama sekolah antar rumah tangga, yang berarti sebagian rumah tangga memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah dibanding yang lain.

Dekomposisi kemiskinan multidimensi di rumah tangga Indonesia melibatkan analisis berbagai dimensi di luar pendapatan, seperti pendidikan, kesehatan, dan standar hidup. Pendekatan ini memberikan pemahaman yang lebih komprehensif tentang kemiskinan, serta menyoroti perlunya intervensi yang ditargetkan untuk mengatasi berbagai bentuk kekurangan yang dialami rumah tangga. Studi-studi terbaru menggunakan metode Alkire-Foster untuk mengukur dan menguraikan Indeks Kemiskinan Multidimensi (IKM), yang memungkinkan pengungkapan kesenjangan regional dan sektoral yang signifikan.

Dalam pengukuran kemiskinan multidimensi, metode Alkire-Foster banyak diterapkan untuk menghitung IKM dengan mempertimbangkan berbagai indikator kekurangan lintas dimensi. Dimensi tersebut mencakup indikator pendidikan, kesehatan, dan standar hidup (Wibisono & Sirait, 2024; Septya et al., 2024). Pada rumah tangga yang bekerja di sektor pertanian, tingkat kekurangan yang tinggi ditemukan pada aspek pendidikan, kepemilikan asuransi kesehatan, dan akses terhadap sanitasi dasar. Wilayah Papua tercatat memiliki nilai IKM tertinggi di Indonesia, mencerminkan tingkat kemiskinan yang sangat parah di wilayah tersebut (Septya et al., 2024).

Dari sisi disparitas regional dan sektoral, daerah-daerah yang secara ekonomi dianggap sentral seperti Jawa Tengah, DI Yogyakarta, dan Jawa Timur justru menunjukkan tingkat kemiskinan multidimensi yang lebih tinggi daripada rata-rata nasional. Hal ini disebabkan oleh lemahnya indikator dalam dimensi standar hidup dan kesehatan (Wibisono & Sirait, 2024). Selain itu, kemiskinan energi, sebagai bagian dari kemiskinan multidimensi, menunjukkan variasi yang signifikan berdasarkan faktor geografis dan sosial-ekonomi. Daerah pedesaan dan

kawasan timur Indonesia cenderung mengalami kekurangan yang lebih tinggi dalam hal akses terhadap energi, listrik, dan bahan bakar bersih (Rizal et al., 2024).

Dalam hal intervensi, pengiriman uang dari pekerja migran terbukti memiliki peran penting dalam mengurangi kemiskinan energi, terutama melalui peningkatan konsumsi energi rumah tangga dan penurunan kekurangan dalam kepemilikan alat-alat rumah tangga (Hasibuan & Hartono, 2024). Di sisi lain, belanja pemerintah dalam bentuk subsidi perumahan, pembangunan fasilitas umum, dan bantuan sosial menunjukkan dampak positif terhadap pengurangan kemiskinan multidimensi. Temuan ini menegaskan pentingnya implementasi kebijakan yang ditargetkan dan tepat sasaran (Ramadhani & Ridwan, 2024).

Sementara itu, pada dimensi Kesehatan, kedua indikator terpilih memiliki nilai mean yang relatif rendah dibandingkan indikator pada dimensi lain. Misalnya, indikator vaksinasi memiliki nilai mean sebesar 0,050, menunjukkan bahwa sebagian kecil rumah tangga yang mengalami deprivasi dalam akses imunisasi anak. Nilai standar deviasi yang rendah sebesar 0,144 juga mengindikasikan variasi data yang terbatas pada indikator ini. Indikator kematian anak memiliki mean 0,021, yang mengindikasikan tingkat kematian anak dalam rumah tangga miskin relatif rendah, namun tetap menjadi masalah serius. Nilai standar deviasi yang juga rendah menandakan bahwa kasus kematian anak ini tidak tersebar luas.

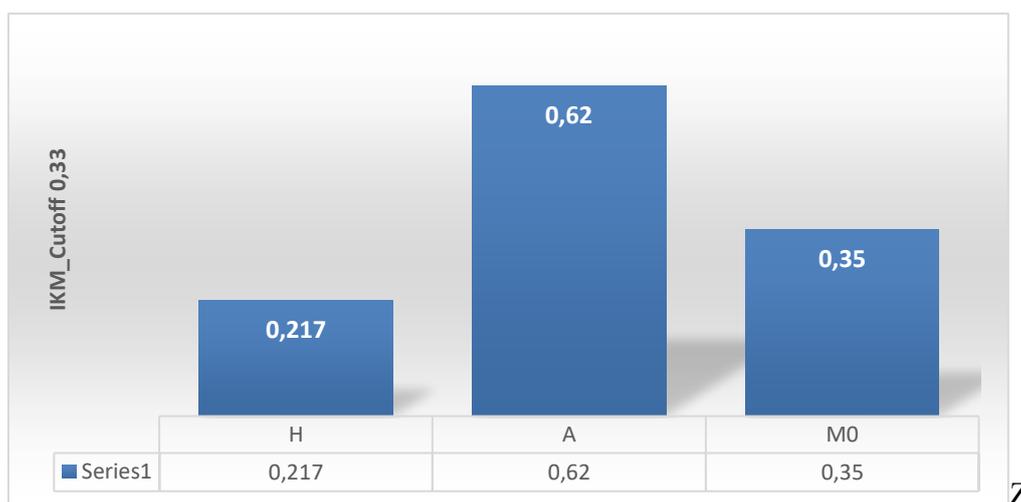
Secara keseluruhan, tabel ini memberikan gambaran bahwa sebagian besar rumah tangga masih menghadapi keterbatasan signifikan dalam mengakses fasilitas dasar, terutama yang terkait dengan dimensi Standar Hidup seperti listrik dan air bersih, yang juga menunjukkan nilai mean rendah. Hal ini menegaskan bahwa kemiskinan multidimensi di Indonesia tidak hanya persoalan ekonomi, tetapi juga terkait akses dan kualitas layanan dasar (Suryahadi et al., 2020).

Penelitian terbaru oleh Putri et al. (2021) menegaskan bahwa indikator pendidikan dan standar hidup tetap menjadi faktor utama penyebab kemiskinan multidimensi di wilayah perdesaan Indonesia. Faktor seperti rendahnya lama sekolah dan penggunaan bahan bakar tradisional berkontribusi signifikan terhadap kesenjangan kesejahteraan. Selain itu, hasil penelitian oleh Hidayat dan Nugroho (2019) menunjukkan bahwa akses terbatas terhadap air bersih dan sanitasi masih menjadi tantangan utama bagi penurunan tingkat kemiskinan multidimensi di Indonesia.

Dengan demikian, untuk mengurangi kemiskinan multidimensi secara efektif, intervensi harus berfokus pada peningkatan kualitas pendidikan dan peningkatan akses serta kualitas infrastruktur dasar seperti air bersih, sanitasi, dan energi. Hal ini sejalan dengan rekomendasi dari World Bank (2019) yang menekankan pentingnya intervensi multisektoral untuk mengatasi kemiskinan secara komprehensif, mengingat dimensi kemiskinan yang saling berkaitan.

Kontribusi Indikator Indeks Kemiskinan Multidimensi (IKM)

Dalam mengukur Indeks kemiskinan multidimensi, penelitian ini menggunakan tehnik Alkire dan Foster (AF-method), sebuah metode yang telah digunakan secara luas dalam literatur kemiskinan. Pengukuran indek memperhitungkan tiga kompone utama yaitu insiden kemiskinan (H) yaitu proporsi rumah tangga tergolong dalam kemiskinan multidimensi, intensitas kemiskinan (A) yang mengindikasikan rata-rata *deprivation scores* di antara rumah tangga miskin dan M0 atau indeks kemiskinan multidimensi (IKM) untuk cutoff 0,33. Hasil pengukuran tersebut dapat dilihat pada gambar berikut ini.



Gambar 1. Indeks Kemiskinan Multidimensi (IKM) IFLS-5

Berdasarkan Gambar 1, nilai *Headcount Ratio* (H) sebesar 0,217 menunjukkan bahwa sekitar 21,7% rumah tangga di Indonesia mengalami kemiskinan multidimensi, yakni setidaknya mengalami deprivasi pada satu dari beberapa dimensi yang diukur. Sementara itu, nilai *Intensity* (A) sebesar 0,62 mengindikasikan bahwa rumah tangga yang tergolong miskin secara multidimensi mengalami rata-rata deprivasi sebesar 62% dari total indikator yang digunakan. Artinya, rumah tangga miskin tidak hanya mengalami kemiskinan pada satu aspek, tetapi terdeprivasi pada sebagian besar dimensi yang dinilai. Selanjutnya, nilai Indeks Kemiskinan Multidimensi (IKM atau *M0*) tercatat sebesar 0,35, yang berarti bahwa 35% dari rumah tangga dalam data mengalami kemiskinan multidimensi dengan tingkat keparahan yang cukup tinggi. Nilai IKM yang relatif tinggi ini, meskipun angka H tidak terlalu besar, menunjukkan bahwa kemiskinan di Indonesia pada tahun 2014 tidak hanya ditandai oleh jumlah rumah tangga miskin, tetapi juga oleh tingkat keparahan deprivasi yang mereka alami. Rumah tangga miskin pada umumnya mengalami kekurangan serius dalam berbagai aspek kehidupan, yang tercermin dalam 62% indikator yang menunjukkan kondisi kehidupan yang tidak layak.

Untuk memahami bagaimana nilai IKM terbentuk secara lebih mendalam, analisis terhadap kontribusi masing-masing dimensi dan indikator sangat penting. Kontribusi ini memberikan gambaran spesifik mengenai dimensi-dimensi yang paling berperan dalam memperburuk kondisi kemiskinan rumah tangga di Indonesia. Analisis ini tidak hanya memberikan pemahaman yang lebih komprehensif terhadap penyebab kemiskinan, tetapi juga memungkinkan perumusan kebijakan yang lebih terarah dan berbasis bukti. Dengan memahami hubungan antardimensi kemiskinan misalnya antara akses terhadap layanan kesehatan, pendidikan, dan standar hidup pemerintah dapat mengidentifikasi aspek yang paling mendesak untuk ditangani. Informasi rinci mengenai kontribusi dimensi dan indikator terhadap nilai IKM dapat dilihat pada Tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2. Kontribusi pembentukan IKM Indonesia (Desa-Kota) untuk berbagai Indikator (%)

Dimensi	Indikator	Kontribusi
Pendidikan	Lama Sekolah	28,8
	Putus Sekolah	1,96
Kesehatan	Tidak Divaksin	9,65
	Kematian Anak	1,81
Standar Hidup	Tidak Ada Listrik	2,65

Air Tidak Layak	14,35
Lantai Tidak Layak	17,37
Aset Terbatas	1,81
Bahan Bakar Tradisional	21,59

Tabel di atas menyajikan kontribusi sembilan indikator pembentuk Indeks Kemiskinan Multidimensi (IKM) berdasarkan data IFLS-5 secara agregat (gabungan wilayah perkotaan dan perdesaan) dalam bentuk persentase. Indikator-indikator tersebut dikelompokkan ke dalam tiga dimensi utama: Pendidikan, Kesehatan, dan Standar Hidup.

Dimensi Pendidikan memberikan kontribusi sebesar 30,76% terhadap pembentukan IKM. Dari dua indikator yang mewakili dimensi ini, indikator lama sekolah (ketiadaan anggota rumah tangga yang menyelesaikan pendidikan dasar) merupakan kontributor terbesar dengan proporsi 28,8%. Sebaliknya, indikator tidak menyelesaikan pendidikan wajib 9 tahun hanya berkontribusi 1,96%. Hal ini menunjukkan bahwa deprivasi utama dalam dimensi pendidikan pada rumah tangga miskin multidimensi lebih disebabkan oleh rendahnya pencapaian lama sekolah anggota rumah tangga, yang menjadi hambatan serius dalam peningkatan kualitas hidup jangka panjang. Penelitian oleh Firdaus dan Lestari (2022) memperkuat temuan ini, yang menyatakan bahwa rendahnya lama sekolah menjadi faktor utama yang menghambat perbaikan kesejahteraan masyarakat di wilayah perdesaan dan perkotaan Indonesia.

Dimensi pendidikan mencakup indikator seperti rata-rata tahun sekolah dan keberhasilan menyelesaikan pendidikan dasar. Temuan menunjukkan bahwa banyak rumah tangga, khususnya di wilayah perdesaan, masih mengalami keterbatasan akses terhadap pendidikan formal yang layak. Hal ini menghambat peningkatan kualitas sumber daya manusia dan mobilitas sosial antargenerasi (Artha & Dartanto, 2018; Septya et al., 2024).

Pada dimensi Kesehatan, kontribusi terhadap IKM tercatat sebesar 11,46%. Indikator akses terhadap imunisasi menyumbang 9,65%, menjadikannya indikator tertinggi dalam dimensi ini, sedangkan indikator kematian anak hanya menyumbang 1,81%. Temuan ini menegaskan bahwa ketiadaan imunisasi dasar merupakan isu deprivasi kesehatan yang signifikan. Walaupun angka kematian anak relatif rendah, namun tetap memberikan kontribusi terhadap kemiskinan multidimensi. Menurut Prasetyo et al. (2020), peningkatan cakupan imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan yang efektif dalam menekan angka kemiskinan dengan memperbaiki kondisi kesehatan dasar masyarakat miskin, terutama di wilayah perdesaan.

Kesehatan menjadi dimensi penting dalam MPI, di mana indikator seperti akses terhadap asuransi kesehatan, layanan imunisasi, dan fasilitas kesehatan yang layak sangat menentukan kesejahteraan rumah tangga. Studi menunjukkan bahwa kekurangan signifikan masih ditemukan di daerah terpencil, di mana akses terhadap layanan kesehatan berkualitas sangat terbatas (Septya et al., 2024; Artha & Dartanto, 2018).

Dimensi Standar Hidup memiliki kontribusi paling dominan terhadap IKM, yaitu sebesar 57,77%. Tiga indikator utama yang berkontribusi signifikan adalah penggunaan bahan bakar memasak tradisional (kayu dan arang) sebesar 21,59%, kondisi lantai rumah yang tidak layak (tanah, bambu, atau papan) sebesar 17,37%, dan keterbatasan akses terhadap air bersih sebesar 14,35%. Temuan ini mengindikasikan bahwa kekurangan akses terhadap infrastruktur dasar masih menjadi sumber utama deprivasi dalam rumah tangga miskin di Indonesia. Alkire et al. (2020) juga menegaskan bahwa standar hidup rendah, khususnya dalam aspek akses energi dan sanitasi, merupakan masalah utama kemiskinan multidimensi di kawasan Asia Tenggara. Indikator dalam dimensi ini meliputi akses terhadap listrik, sanitasi layak, air bersih, dan bahan bakar memasak. Masih banyak rumah tangga, terutama di kawasan Indonesia timur dan perdesaan, yang mengalami keterbatasan pada aspek-aspek ini. Kondisi ini secara langsung

berdampak pada kualitas hidup dan potensi produktivitas masyarakat (Fauzi et al., 2022; Sumarto & De Silva, 2014).

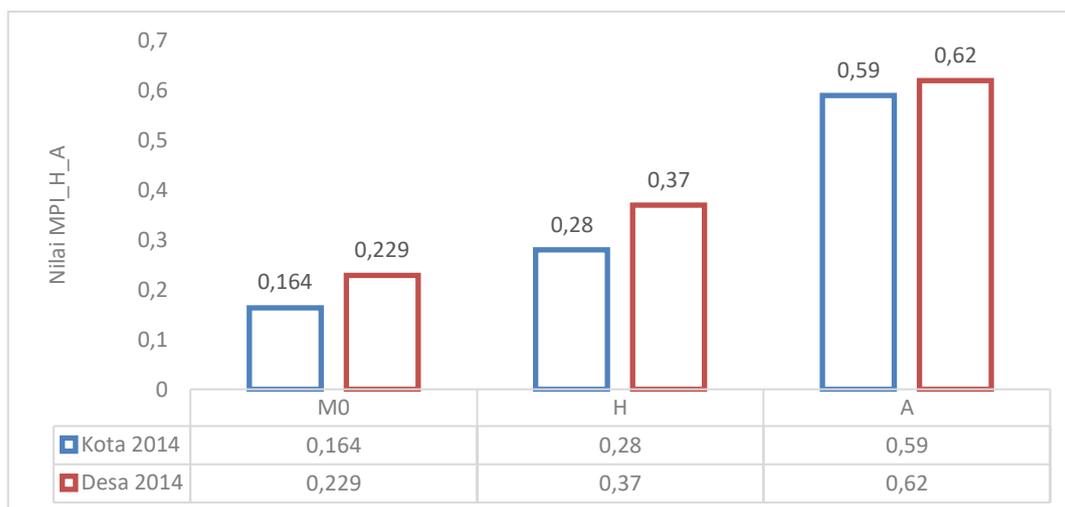
Secara keseluruhan, dimensi standar hidup merupakan penyumbang terbesar terhadap kemiskinan multidimensi rumah tangga di Indonesia, diikuti oleh dimensi pendidikan dan kesehatan. Namun, jika dilihat berdasarkan indikator individual, lama sekolah muncul sebagai indikator tunggal dengan kontribusi paling tinggi terhadap pembentukan IKM, disusul oleh keterbatasan akses terhadap air bersih, penggunaan bahan bakar memasak tradisional, dan kondisi lantai rumah yang tidak layak. Temuan ini menunjukkan pentingnya intervensi multisektoral yang tidak hanya fokus pada aspek ekonomi semata, tetapi juga aspek kualitas hidup dan modal manusia. MPI juga mengungkapkan adanya disparitas regional yang tajam. Provinsi-provinsi seperti Papua, Nusa Tenggara Timur, dan Maluku memiliki nilai kemiskinan multidimensi yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata nasional. Ketimpangan ini mencerminkan kesenjangan struktural dalam penyediaan layanan dasar dan infrastruktur, serta menunjukkan perlunya kebijakan regional yang bersifat afirmatif dan berbasis data (Septya et al., 2024).

Implikasi dari pengukuran kemiskinan multidimensi menunjukkan bahwa strategi pengurangan kemiskinan harus mengintegrasikan pendekatan moneter dan non-moneter untuk mencakup seluruh spektrum kebutuhan rumah tangga miskin. Pendekatan terpadu ini penting untuk memastikan efektivitas intervensi sosial dan pembangunan manusia (Sumarto & De Silva, 2014; Artha & Dartanto, 2018). Namun demikian, beberapa akademisi menekankan bahwa fokus yang terlalu besar pada indikator non-moneter dapat mengabaikan kebutuhan ekonomi langsung rumah tangga. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan seimbang yang menggabungkan aspek pendapatan dan dimensi deprivasi agar strategi penanggulangan kemiskinan dapat menjangkau semua bentuk kerentanan sosial-ekonomi.

Berdasarkan temuan tersebut, diperlukan upaya yang terintegrasi dalam strategi penanggulangan kemiskinan multidimensi di Indonesia. Pemerintah dan pemangku kepentingan perlu memperkuat intervensi yang meningkatkan kualitas hidup rumah tangga miskin, terutama melalui perluasan akses terhadap air bersih, sanitasi, perumahan layak, dan sumber energi yang lebih aman dan ramah lingkungan. Selain itu, kebijakan yang meningkatkan rata-rata lama sekolah dan kualitas pendidikan, seperti penyediaan beasiswa, peningkatan sarana dan prasarana sekolah, serta kampanye kesadaran pentingnya pendidikan, harus menjadi prioritas. Investasi di sektor-sektor ini tidak hanya berdampak langsung pada penurunan kemiskinan multidimensi, tetapi juga berkontribusi terhadap pembangunan sumber daya manusia yang lebih berkualitas dan berdaya saing (Suryahadi et al., 2019; Wicaksono & Oktaviani, 2021).

Kontribusi Dimensi Indeks Kemiskinan Multidimensi (IKM) Perdesaan dan Perkotaan Terhadap Rumah Tangga di Indonesia

Setelah memperoleh angka IKM secara agregat serta kontribusi setiap dimensi dan indikator terhadap IKM Indonesia, Langkah selanjutnya adalah kemudian mencoba melakukan dekomposisi dengan mengurai nilai H (*headcount ratio*), A (intensitas) dan M0 (indek IKM) serta kontribusi indikator dan dimensi berdasarkan wilayah geografis yaitu perdesaan dan perkotaan Dengan menghitung perbedaan nilai H (*headcount ratio*), A (intensitas) dan M0 (indek IKM) perdesaan dan perkotaan kita dapat mengetahui kesejangan kemsikinan multidimensi antar wilayah geografis, dan dengan menghitung kontribusi indikator dan dimensi terhadap pembentukan nilai IKM perdesaan dan perkotaan kita dapat mengetahui faktor-faktor penyebab kemiskinan di tiap wilayah yang berbeda. Hasil pengolahan data terhadap tujuan ini dapat ditampilkan pada gambar berikut.



Gambar 2. Indek Kemsikinan Multidimensi Perdesaan dan Perkotaan IFLS-5

Berdasarkan gambar 2 diatas, kita dapat melihat bahwa terdapat perbedaan angka pada semua komponen antara wilayah perdesaan dan perkotaan. Insiden kemiskinan (H) untuk wilayah perdesaan lebih tinggi dari wilayah yaitu 0,37 untuk perdesaan dan 0,28 untuk perkotaan. Perbedaan ini menggambarkan bahwa lebih banyak rumah tangga di desa yang hidup dalam kemiskinan multidimensi dibandingkan dengan rumah tangga di kota. Sementara untuk Intensitas kemiskinan (A) perdesaan juga memiliki angka yang lebih tinggi dari perkotaan yaitu 0,62 untuk perdesaan dan 0,59 untuk perkotaan, ini juga menggambarkan bahwa di perdesaan disamping proporsi rumah tangga miskin lebih tinggi, rumah tangga yang miskin di desa cenderung mengalami deprivasi yang lebih dalam dibandingkan dengan rumah tangga miskin di kota. secara rata-rata rumah tangga miskin multidimensi di perdesaan mengalam kemiskinan pada banyak dimensi.

Sementara itu nilai indek kemsikinan multidimensi (IKM) juga lebih tinggi di perdesaan dan perkotaan dimana IKM perdesaan sebesar 0,229 sementara IKM perkotaan sebesar 0,164, angka ini juga menunjukkan adanya perbedaan dalam tingkat dan keparahan kemsikinan multidimensi di berbagai wilayah indonesia. perdesaan mengalami kemiskinan multidimensi sementara di kota hanya sebesar 16,4 persen rumah tangga. Dengan demikian kita melihat ada kesejangan yang cukup lebar antara perdesaan dan perkotaan dalam hal kemiskinan multidimensi, untuk itu perlu adanya upaya yang lebih fokus pada peningkatan akses terhadap layanan dasar pada dimensi Pendidikan, Kesehatan dan standar hiduo untuk mendorong upaya pengentasan kemiskinan multidimensi terutama di wilayah perdesaan.

Temuan bahwa wilayah perdesaan mengalami tingkat kemiskinan multidimensi yang lebih tinggi dibandingkan perkotaan sejalan dengan berbagai studi terbaru. Misalnya, penelitian oleh Ledhe (2024) di Provinsi Nusa Tenggara Timur menunjukkan bahwa Indeks Kemiskinan Multidimensi (IKM) di wilayah perdesaan mencapai 0,18, lebih tinggi dibandingkan dengan 0,07 di wilayah perkotaan. Studi ini juga menemukan bahwa 49% kontribusi terhadap IKM berasal dari dimensi kesehatan, dengan indikator utama seperti asupan kalori dan ketahanan pangan .

Studi lain oleh Muthia dan Barikha (2022) di Kota Pekalongan mengungkapkan bahwa kemiskinan multidimensi selama tiga tahun selalu lebih tinggi dibandingkan pengukuran kemiskinan moneter oleh BPS. Deprivasi utama ditemukan pada indikator lama sekolah dalam dimensi pendidikan, kecukupan gizi dalam dimensi kesehatan, dan kepemilikan aset dalam dimensi standar hidup .

Analisis oleh Ari et al. (2023) di Kabupaten Malang menggunakan pendekatan spasial menunjukkan bahwa infrastruktur sosial, seperti partisipasi masyarakat dan kepadatan sosial,

memiliki dampak signifikan terhadap tingkat kemiskinan multidimensi. Studi ini merekomendasikan bahwa program pengentasan kemiskinan sebaiknya difokuskan pada pengembangan infrastruktur sosial di desa-desa dengan tingkat kemiskinan tinggi .

Lebih lanjut, Yulianto et al. (2024) menekankan perlunya pendekatan holistik dan terkoordinasi dalam program pengentasan kemiskinan, karena pendekatan sektoral dan parsial yang ada saat ini belum efektif dalam mengatasi kemiskinan multidimensi .

Secara nasional, data dari The Prakarsa menunjukkan bahwa meskipun terjadi penurunan angka kemiskinan multidimensi dari 49% pada 2012 menjadi 14,3% pada 2021, kesenjangan antara wilayah perdesaan dan perkotaan tetap signifikan. Deprivasi utama di perdesaan terkait dengan perumahan layak, air minum bersih, dan bahan bakar memasak .

Berdasarkan temuan-temuan tersebut, pengentasan kemiskinan di Indonesia harus mempertimbangkan aspek kewilayahan secara serius. Program-program yang meningkatkan kualitas hidup rumah tangga, seperti akses air bersih, sanitasi, perumahan layak, dan listrik, perlu diperkuat di wilayah perdesaan. Selain itu, kebijakan yang meningkatkan lama sekolah dan kualitas pendidikan harus diutamakan, mengingat deprivasi pada indikator pendidikan memiliki kontribusi signifikan terhadap IKM. Investasi di sektor-sektor ini akan langsung berkontribusi dalam menurunkan kemiskinan multidimensi rumah tangga Indonesia.

Tabel 3 Kontribusi Indikator Pembentuk IKM Perdesaan Dan Perkotaan

Dimensi	Indikator	Kontribusi	
		Perdesaan	Perkotaan
Pendidikan	Lama Sekolah	28,14	31,39
	Putus Sekolah	1,28	5,17
Kesehatan	Tidak Divaksin	9,32	11,21
	Kematian Anak	2,19	0,00
Standar Hidup	Tidak Ada Listrik	2,92	1,38
	Air Tidak Layak	15,35	9,66
	Lantai Tidak Layak	17,25	17,93
	Aset Terbatas	1,46	3,45
	Bahan Bakar Tradisional	22,08	19,31

Berdasarkan Tabel 3 di atas, dimensi standar hidup memberikan kontribusi tertinggi dalam pembentukan IKM di wilayah perdesaan dan perkotaan, masing-masing sebesar 59,06% dan 51,19%. Hal ini menunjukkan bahwa faktor-faktor terkait standar hidup—seperti penggunaan bahan bakar rumah tangga, akses terhadap air bersih, dan kondisi kelayakan lantai rumah—merupakan penyumbang utama kemiskinan multidimensi di Indonesia. Kondisi ini mencerminkan bahwa kualitas hidup rumah tangga miskin, baik di perdesaan maupun perkotaan, masih membutuhkan perhatian serius. Penelitian oleh Alkire et al. (2020) juga menguatkan temuan ini, di mana standar hidup yang rendah terutama terkait dengan akses air bersih dan sanitasi merupakan faktor dominan dalam kemiskinan multidimensi di wilayah rural dan urban di Asia Tenggara (Alkire et al., 2020).

Dimensi pendidikan memberikan kontribusi sebesar 29,42% di perdesaan dan 36,56% di perkotaan, menunjukkan bahwa pendidikan masih menjadi faktor penting dalam kemiskinan multidimensi. Kontribusi indikator lama sekolah cukup signifikan, yaitu 28,14% di perdesaan dan 31,29% di perkotaan, sedangkan indikator putus sekolah memberikan kontribusi 1,28% di perdesaan dan 5,17% di perkotaan. Perbedaan ini mengindikasikan bahwa meskipun akses ke sekolah secara umum lebih mudah di perkotaan, ketimpangan ekonomi yang lebih tajam di wilayah ini (terlihat dari indeks rasio Gini yang lebih tinggi di kota) menyebabkan sebagian anak-anak dari rumah tangga miskin mengalami tekanan ekonomi yang kuat. Tekanan ini

berdampak pada keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan sekolah, seperti perlengkapan, seragam, dan transportasi, yang berujung pada peningkatan risiko putus sekolah (Suryahadi et al., 2019).

Di sisi lain, di perdesaan, meskipun kontribusi indikator pendidikan lebih rendah, akses ke pendidikan dasar masih menjadi tantangan utama. Faktor-faktor seperti jarak sekolah yang jauh, biaya pendidikan yang tidak terjangkau, dan kebutuhan anak untuk membantu orang tua bekerja menyebabkan anak-anak miskin di desa lebih rentan mengalami deprivasi pendidikan (Wicaksono & Oktaviani, 2021). Dengan demikian, pendidikan menjadi akar masalah kemiskinan struktural di kedua wilayah, namun dengan karakteristik dan kebutuhan intervensi yang berbeda, sehingga kebijakan pengentasan kemiskinan harus disesuaikan dengan konteks wilayah masing-masing.

Dimensi kesehatan memberikan kontribusi yang relatif lebih kecil dibanding dua dimensi lainnya, yaitu 11,51% di perdesaan dan 11,21% di perkotaan. Namun, kontribusi ini tetap signifikan terutama pada indikator tingkat kematian anak, yang mencapai 2,19% di perdesaan dan 0% di perkotaan. Temuan ini menegaskan adanya masalah kesehatan struktural yang belum terselesaikan di wilayah perdesaan Indonesia, khususnya dalam pelayanan maternal dan neonatal. Studi oleh Prasetyo et al. (2020) menyoroti pentingnya peningkatan akses layanan kesehatan dasar di wilayah perdesaan untuk menurunkan angka kematian anak dan meningkatkan status kesehatan keluarga miskin.

Indikator layanan vaksinasi memiliki kontribusi paling tinggi dalam dimensi kesehatan untuk kedua wilayah. Hal ini sejalan dengan laporan WHO (2018) yang menyatakan bahwa pada tahun 2015, hampir satu juta anak Indonesia tidak mendapatkan imunisasi lengkap, yang menyebabkan kerentanan terhadap penyakit menular dan menghambat pembangunan modal manusia keluarga miskin. Oleh karena itu, penguatan program imunisasi dasar menjadi prioritas kebijakan kesehatan di Indonesia, terutama di daerah perdesaan yang akses layanan kesehatannya masih terbatas.

Terakhir, sebagai negara dengan karakteristik wilayah yang sangat beragam, penting untuk memahami kemiskinan tidak hanya secara agregat nasional, tetapi juga secara spesifik per wilayah, baik perdesaan maupun perkotaan, serta pada tingkat individu dan rumah tangga. Pendekatan ini dapat memberikan gambaran yang lebih holistik dan mendalam tentang persoalan kemiskinan multidimensi di Indonesia, yang secara konsisten menunjukkan konsentrasi tinggi penduduk miskin di wilayah perdesaan (Firdaus & Lestari, 2022).

KESIMPULAN

Kemiskinan tidak lagi dipahami secara sempit sebagai kekurangan pendapatan, melainkan sebagai kondisi deprivasi dalam berbagai dimensi kehidupan. Studi ini mengukur kemiskinan rumah tangga di Indonesia secara multidimensi menggunakan metode Alkire-Foster (AF), yang mencakup insiden kemiskinan (H), intensitas kemiskinan (A), dan indeks kemiskinan multidimensi (M_0). Hasil menunjukkan bahwa 21,7% rumah tangga mengalami kemiskinan multidimensi dengan rata-rata tingkat deprivasi sebesar 62%, menghasilkan nilai M_0 sebesar 0,35. Dimensi standar hidup memberikan kontribusi terbesar terhadap IKM, terutama melalui indikator akses terhadap air bersih, bahan bakar memasak, dan kondisi lantai rumah yang tidak layak, sedangkan indikator lama sekolah menjadi penyumbang utama deprivasi baik di perdesaan maupun perkotaan. Dimensi kesehatan juga berperan penting, dengan keterbatasan cakupan imunisasi dasar anak sebagai indikator dominan. Selain itu, kemiskinan multidimensi lebih tinggi terjadi di wilayah perdesaan dibandingkan perkotaan. Berdasarkan temuan ini, disarankan agar kebijakan pengentasan kemiskinan di Indonesia tidak hanya berfokus pada peningkatan pendapatan, tetapi juga mencakup perbaikan akses terhadap layanan dasar, pendidikan, dan kesehatan, khususnya di wilayah perdesaan. Penguatan

infrastruktur dasar dan pelayanan sosial yang merata menjadi strategi krusial untuk mengurangi deprivasi multidimensi dan membangun masyarakat yang lebih inklusif serta berkelanjutan.

REFERENSI

- Alkire, S., Kanagaratnam, U., & Suppa, N. (2020). *The Global Multidimensional Poverty Index (MPI) 2020*. Oxford Poverty and Human Development Initiative (OPHI).
- Alkire, S., et al. (2020). Multidimensional poverty in Southeast Asia: Insights from the Global MPI. *World Development*, 131, 104928. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2020.104928>
- Artha, M. R., & Dartanto, T. (2018). Multidimensional poverty in Indonesia: Trend, profile, and determinants. *Journal of Indonesian Economy and Business*, 33(3), 223–240. <https://doi.org/10.22146/jieb.36423>
- Ari, I. R. D., Hariyani, S., & Waloejo, B. S. (2023). Spatial modelling of multidimensional poverty in rural area: Evidence from Malang Regency, Indonesia. *Journal of Socioeconomics and Development*, 6(1), 1–10. <https://www.publishing-widyagama.ac.id/ejournal-v2/index.php/jсед/article/view/2245>
- Chzhen, Y., de Neubourg, C., de Milliano, M., Plavgo, I., & de Neubourg, C. (2018). Understanding child poverty in the European Union: Child deprivation and monetary poverty. *Journal of European Social Policy*, 28(2), 123–137.
- Fauzi, A., Wijayanti, D. R., & Mahardika, H. (2022). Spatial inequality of multidimensional poverty in Eastern Indonesia. *Jurnal Ekonomi Pembangunan Indonesia*, 22(2), 101–115. <https://doi.org/10.22146/jepi.64056>
- Firdaus, A., & Lestari, D. P. (2022). Analisis kemiskinan multidimensi di Indonesia: Pendekatan wilayah perkotaan dan perdesaan. *Jurnal Ekonomi dan Studi Pembangunan*, 23(1), 45–60. <https://doi.org/10.29244/jesp.23.1.45-60>
- Hasibuan, M., & Hartono, D. (2024). The role of remittances in alleviating energy poverty in Indonesia: Evidence from household data. *Energy Policy*, 185, 113326. <https://doi.org/10.1016/j.enpol.2023.113326>
- Hidayat, R., & Nugroho, Y. (2019). Determinants of multidimensional poverty in Indonesia: The role of access to basic infrastructure. *Jurnal Ekonomi dan Pembangunan Indonesia*, 19(1), 45–58. <https://doi.org/10.20885/jepsi.vol19.iss1.art5>
- Huda, T. N., Rahardjo, T., & Sari, D. (2020). Multidimensional poverty in Indonesia: Rural-urban disparity. *Journal of Economics and Sustainable Development*, 11(4), 45–55.
- Ledhe, L. Y. (2024). Analisis kemiskinan multidimensi di Nusa Tenggara Timur Tahun 2023. *Jurnal Statistika Terapan*, 4(1), 40–57. <https://jstar.id/ojs/index.php/JSTAR/article/view/57>
- Maharani, A., & Efendi, F. (2021). Measuring poverty beyond income: Multidimensional poverty analysis in Indonesia. *BMC Public Health*, 21, 944.
- Muthia, A., & Barikha, A. L. (2022). Deprivation of multidimensional poverty in Pekalongan City. *Efficient: Indonesian Journal of Development Economics*, 5(2), 143–154. <https://doi.org/10.15294/efficient.v5i2.53153>
- Prasetyo, A., Hidayat, T., & Sari, D. (2020). Peran pelayanan kesehatan dasar dalam menurunkan angka kematian anak di wilayah perdesaan Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(2), 101–110. <https://doi.org/10.22435/jkm.v16i2.4321>
- Putri, R. I., Kurniawan, B., & Sari, F. (2021). Analysis of multidimensional poverty in rural Indonesia: The role of education and living standards. *Journal of Poverty and Social Justice*, 29(2), 123–138. <https://doi.org/10.1332/175982721X16239313979388>
- Ramadhani, I., & Ridwan, M. (2024). Government expenditure and multidimensional poverty reduction in Indonesia. *Journal of Economic Development Policy*, 25(1), 66–78. <https://doi.org/10.23917/jedp.v25i1.201>
- Ravallion, M. (2020). On the correspondence between monetary and multidimensional poverty measures. *Review of Income and Wealth*, 66(2), 226–246.
- Rizal, F., Akbar, R. M., & Aini, S. R. (2024). Spatial inequality of energy poverty in Indonesia: Empirical evidence from national survey data. *Energy Reports*, 10(1), 234–245. <https://doi.org/10.1016/j.egy.2023.11.083>

- Septya, D. P., Nursyamsi, I., & Puspitasari, M. (2024). Multidimensional poverty in agricultural households in Indonesia: A regional perspective. *Indonesian Journal of Rural Studies*, 9(1), 55–68. <https://doi.org/10.15294/ijrs.v9i1.65421>
- Sumarto, S., & De Silva, I. (2014). Beyond the headcount: Examining the dynamics and patterns of multidimensional poverty in Indonesia. *SMERU Research Institute*.
- Sumarto, S., & De Silva, I. (2020). Multidimensional poverty in Indonesia: Trends, profiles and correlates. *The Indonesian Journal of Development Planning*, 4(1), 1–18.
- Suryahadi, A., Al Izzati, R., & Asra, A. (2020). Poverty and inequality in Indonesia: Current challenges and the role of social protection. *Bulletin of Indonesian Economic Studies*, 56(2), 195–214. <https://doi.org/10.1080/00074918.2020.1773812>
- Suryahadi, A., Arifianto, A., & Sumarto, S. (2019). Kemiskinan dan pendidikan di Indonesia: Analisis data Susenas. *Bulletin of Indonesian Economic Studies*, 55(1), 45–65. <https://doi.org/10.1080/00074918.2019.1577070>
- The Prakarsa. (2023). Trend of poverty rate decreasing. <https://theprakarsa.org/en/ikm/tren-angka-kemiskinan-menurun/>
- Utami, D. R., & Kharisma, B. (2019). Poverty in rural Indonesia: An analysis based on spatial and temporal dimensions. *Economics and Finance in Indonesia*, 65(1), 1–24.
- Wicaksono, A., & Oktaviani, R. (2021). Akses pendidikan dasar dan dampaknya terhadap kemiskinan di wilayah perdesaan Indonesia. *Jurnal Pendidikan dan Kebudayaan*, 26(3), 355–371. <https://doi.org/10.24832/jpnk.v26i3.2329>
- Wibisono, M. H., & Sirait, M. T. (2024). Disparity of multidimensional poverty across regions in Indonesia using Alkire-Foster method. *Jurnal Ekonomi Pembangunan Indonesia*, 24(2), 123–137. <https://doi.org/10.22146/jepi.67423>
- World Bank. (2019). *Indonesia: Toward inclusive and sustainable growth through multidimensional poverty reduction*. World Bank Group. <https://doi.org/10.1596/32624>
- World Bank. (2024). *Poverty and shared prosperity 2024: Correcting course*. World Bank Group.
- World Health Organization (WHO). (2018). *Indonesia: Immunization coverage and challenges*. WHO Regional Office for South-East Asia.
- Yillia, P. T. (2019). SDG 6 and the human rights to water and sanitation: Is there a conflict? *Environmental Science & Policy*, 91, 93–100.
- Yulianto, A., Plangson, B., Puspita, M. A., & Veronika, T. W. (2024). Poverty line and multidimensional poverty index through sustainable development goals in Indonesia. *E3S Web of Conferences*, 568, 04019. <https://doi.org/10.1051/e3sconf/202456804019>