

# PENDIDIKAN, KESEHATAN DAN PENANGGULANGAN KEMISKINAN DI KALIMANTAN BARAT: MENUJU *SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS*

Nurul Bariyah<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Universitas Tanjungpura, Indonesia

\*e-mail: [nurul.bariyah@ekonomi.untan.ac.id](mailto:nurul.bariyah@ekonomi.untan.ac.id)

## Abstrak

Pengentasan kemiskinan, kesehatan, pendidikan dan ketahanan pangan dan gizi, adalah prioritas utama Tujuan Pembangunan Berkelanjutan di Indonesia, termasuk di Kalimantan Barat. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tipologi kemiskinan, pendidikan, dan kesehatan, melalui analisis silang antara kemiskinan dan pendidikan dan antara kemiskinan dan kesehatan pada 14 kabupaten/kota di Kalimantan Barat untuk tahun 2014 & 2019. Metode yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif yang diolah dengan metode statistika, dengan mengandalkan data sekunder berupa data deret lintang. Penelitian ini juga menggunakan analisis deskriptif dengan menggunakan pendekatan grafis. Bentuk analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis diagram Kartesius dan diagram sebar. Hasil estimasi untuk tahun 2014 dan 2019 memperlihatkan inkonsistensi indikator makro dan pembangunan di sebagian besar kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Barat. Hanya ada dua daerah yang secara konsisten berada pada kuadran tertinggi, yaitu kombinasi “tingkat kemiskinan rendah-tingkat pendidikan tinggi-tingkat kesehatan tinggi”, yaitu Kota Singkawang (tahun 2014) dan Kota Pontianak (tahun 2019). Sedangkan daerah yang secara konsisten berada pada kuadran terendah, yaitu kombinasi “tingkat kemiskinan tinggi-tingkat pendidikan rendah-tingkat kesehatan rendah” hanya ada pada tahun 2014, yaitu Kabupaten Sambas. Kabupaten/kota lainnya, baik pada tahun 2014 maupun pada tahun 2019 berada di antara kedua kategori tersebut. Penelitian ini dapat memperkaya analisis empiris mengenai keterkaitan antara tingkat kemiskinan dan indikator pendidikan dan kesehatan sebagai dasar pengambilan kebijakan yang mendukung tercapainya *Sustainable Development Goals*.

**Kata kunci:** Kemiskinan; Pendidikan; Kesehatan; Diagram Kartesius

## Abstract

*Improvement of healthcare, education, food security, nutrition, and the war on poverty are the main objectives of the Sustainable Development Goals in Indonesia, including Kalimantan Barat. This study describes the typology of poverty, education, and health, through cross-analysis between poverty and education and between poverty and health in 14 districts/cities in West Kalimantan for 2014 & 2019. The approach employed in this study is the quantitative approach, which is processed through statistical methods and relies on secondary data. The secondary data used are cross-sectional data covering 14 regencies/cities in West Kalimantan Province, including social and population data covering poverty, education, and health in 2014 & 2019. This study also used descriptive analysis using a graphical approach. The form of analysis used in this study is the analysis of Cartesian diagrams and scatter diagrams. The estimation results for 2014 and 2019 show inconsistencies in macro and development indicators in most regencies/cities in West Kalimantan Province. There are only two areas that are consistently in the highest quadrant, meaning the combination of “low poverty rate-high level of education-high level of healthcare,” which are Singkawang City (2014) and Pontianak City (2019). Meanwhile, the area is consistently in the lowest quadrant, meaning the combination of “high poverty rate-low level of education-low level of healthcare” only exists in 2014, which is Sambas Regency. Other regencies/cities, both in 2014 and in 2019, were in between those two categories. This research can enrich the empirical analysis of the relationship between poverty levels and indicators of education and health as a basis for making policies that support the achievement of the Sustainable Development Goals.*

**Keywords:** Poverty; Education; Health; Cartesian Diagrams

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.

Copyright © 2022 by Author. Published by Universitas Pendidikan Ganesha.



## PENDAHULUAN

Di hampir semua negara berkembang, penghitungan kemiskinan cenderung menggunakan pendekatan absolut (Adji et al., 2020). Berdasarkan pendekatan ini, individu miskin adalah mereka yang hidup dengan US\$1,90 sehari atau lebih kecil, yaitu mereka dengan tingkat pendapatan riil minimum tertentu atau di bawah “garis kemiskinan internasional” yang tidak mengenal tapal batas antar negara, ataupun memperhitungkan perbedaan tingkat harga antar negara (Deonandan, 2019). Menurut Bank Dunia selama hampir 25 tahun berturut-turut kemiskinan ekstrem terus menurun, namun diperkirakan angka kemiskinan meningkat setelah terjadinya wabah COVID-19 sejak tahun 2020.

Dilihat dari dinamika tingkat kemiskinan 2014-2019, persentase penduduk miskin Indonesia terus menurun, kecuali pada tahun 2015 yang sempat sedikit meningkat. Jika pada tahun 2014 tingkat kemiskinan Indonesia berada pada angka 10,96% (di atas ambang *hardcore poverty* 10%), pada tahun 2019 angka ini sudah jauh menurun menjadi 9,22%. Provinsi Kalimantan Barat menunjukkan kecenderungan yang sama dengan tingkat kemiskinan 8,07% pada tahun 2014, dan 7,28% pada tahun 2019. Tingkat kemiskinan Provinsi Kalimantan Barat selalu lebih rendah dari tingkat kemiskinan nasional. Secara absolut jumlah penduduk miskin di Indonesia antara tahun 2014-2019 menurun hampir 3 juta jiwa, sementara penduduk miskin Kalbar menurun lebih dari 11,450 jiwa (BPS Kalbar, 2020).

Penanggulangan kemiskinan sangat terkait erat dengan upaya pembangunan berkelanjutan. Negara-negara di dunia yang berada di bawah naungan PBB telah merumuskan tujuan pembangunan berkelanjutan dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB), yaitu tujuan pembangunan global yang berproses melalui berbagai kegiatan sejak berlangsungnya *Earth Summit* tahun 1992 di Rio de Janeiro, Brazil (Setianingtyas et al., 2019); (Alisjahbana & Murniningtyas, 2018).

Pada tahun 2015 dalam *Sustainable Development Summit*, *UN General Assembly* menetapkan 17 sasaran inti pembangunan berkelanjutan ke depan. Ke 17 poin SDGs tersebut memberikan rambu-rambu bagi negara-negara di seluruh dunia

untuk melaksanakan pembangunan ekonomi di negara masing-masing. SDGs di Indonesia diatur dalam Perpres nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan. ([Perpres], 2017). Badan Perencanaan Pembangunan Nasional atau BAPPENAS adalah koordinator pelaksanaan SDGs di Indonesia.

Dalam kaitan peran pemerintah daerah dalam melaksanakan pembangunan ekonomi yang selaras dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Guha & Chakrabarti, 2019), Gubernur Kalimantan Barat telah menerbitkan Peraturan Gubernur No. 61 Tahun 2019 ([Pergub], 2017), di mana tercantum Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) Kalimantan Barat, sesuai dengan SDGs.

Upaya untuk mencapai sasaran ke 17 Tujuan Pembangunan Berkelanjutan ini selalu saling terkait (Ishatono & Raharjo, 2016); (Seran, 2017). Dari 17 (SDGs) yang tercantum di atas ada 3 yang penulis anggap sangat erat hubungannya satu sama lain, yaitu Kemiskinan, Pendidikan dan Kesehatan. Hubungan ketiga variabel ini bisa menjurus kepada *vicious cycle*. Ada banyak bukti empiris yang mengindikasikan hubungan timbal balik di antara ketiga variabel tersebut baik secara langsung maupun tidak langsung (melalui variabel antara) seperti contoh berikut: orang miskin cenderung sulit meraih pendidikan yang cukup; karena pendidikan rendah sulit memperoleh pekerjaan dengan hasil yang cukup; karena penghasilan kecil tidak bisa menyediakan pangan bergizi dan kalau sakit tidak mampu memperoleh pengobatan yang berkualitas; karena sering sakit sering bolos sekolah, bahkan bisa berujung putus sekolah.

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tipologi kemiskinan, pendidikan, dan kesehatan, melalui analisis silang antara kemiskinan dan pendidikan dan antara kemiskinan dan kesehatan pada 14 kabupaten/kota di Kalimantan Barat untuk tahun 2014 & 2019.

## METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, yaitu penelitian yang menekankan analisisnya pada data-data numerik (angka) yang diolah dengan metode statistika. Pada dasarnya, pendekatan kuantitatif dilakukan pada penelitian inferensial (dalam rangka

pengujian hipotesis) dan menyandarkan kesimpulan hasilnya pada suatu probabilitas kesalahan penolakan hipotesis nihil.

Dalam rangka mencapai tujuan penelitian, penelitian ini mengandalkan data sekunder. Data sekunder diperoleh dari Badan Pusat Statistik serta instansi terkait lainnya, berupa publikasi statistik serta dokumen lain yang relevan. Data sekunder yang digunakan yaitu data deret lintang (*cross section data*) yang meliputi 14 kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Barat, meliputi data sosial dan kependudukan yang mencakup data-data kemiskinan, pendidikan dan kesehatan di tahun 2014 & tahun 2019. Tahun 2014 & tahun 2019 diambil dengan pertimbangan tahun tersebut merupakan tahun akhir dari *Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Kalimantan Barat* Tahun 2005-2025 tahap kedua dan tahap ketiga.

Lokasi penelitian adalah Provinsi Kalimantan Barat yang dibagi menjadi 14 kabupaten kota yaitu Sambas, Bengkayang, Landak, Mempawah, Sanggau, Ketapang, Sintang, Kapuas Hulu, Sekadau, Melawi, Kayong Utara, Kubu Raya, Kota Pontianak, dan Kota Singkawang.

Variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari Tingkat Kemiskinan, Harapan Lama Sekolah, Rata-Rata Lama Sekolah, Angka Harapan Hidup dan Persentase Peserta BPJS Kesehatan.

Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif dengan menggunakan pendekatan grafis. Pendekatan grafis dilakukan karena akan memudahkan dalam melihat pola atau kecenderungan dan membuat perbandingan dari objek yang diteliti. Bentuk analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis diagram Kartesius (*Cartesian diagram*) dan diagram sebar (*scatter diagram*).

#### Diagram Kartesius (*Cartesian Diagram*)

Diagram Kartesius berfungsi untuk memetakan korelasi tingkat kemiskinan dengan variabel pendidikan dan kesehatan. Sumbu datar (X) diisi oleh skor tingkat kemiskinan, sedangkan sumbu tegak (Y) diisi variabel kesehatan dan variabel pendidikan. Posisi titik pada bidang koordinat Kartesius dibagi menjadi 4 bagian, yaitu: kuadran I, kuadran II, kuadran III, dan kuadran IV.

- Kuadran I: daerah sumbu x dan y bernilai positif.
- Kuadran II: daerah sumbu x negatif dan y positif.
- Kuadran III: daerah sumbu x dan y bernilai negatif.
- Kuadran IV: daerah sumbu x positif dan y negatif.

Diagram Kartesius digunakan sebagai alat analisis tipologi daerah untuk mengetahui pola dan struktur kemiskinan masing-masing daerah. Tipologi daerah membagi daerah menjadi empat kategori, yaitu (1) daerah dengan kemiskinan tinggi dan pendidikan tinggi; (2) daerah dengan kemiskinan tinggi dan pendidikan rendah; (3) daerah dengan kemiskinan rendah dan pendidikan tinggi; serta (4) daerah dengan kemiskinan rendah dan pendidikan rendah. Lebih jelasnya klasifikasi tersebut dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Tipologi Daerah Kemiskinan dan Pendidikan

Kemiskinan	Pendidikan	
	( $y_i > y$ )	( $y_i < y$ )
( $r_i > r$ )	Tingkat kemiskinan tinggi & pendidikan tinggi	Tingkat kemiskinan rendah & pendidikan tinggi
( $r_i < r$ )	Tingkat kemiskinan tinggi & pendidikan rendah	Tingkat kemiskinan rendah & pendidikan rendah

Keterangan:

r : tingkat kemiskinan Kalbar

y : tingkat pendidikan Kalbar

$r_i$  : tingkat kemiskinan kabupaten/kota yang diamati (i)

$y_i$  : tingkat pendidikan kabupaten/kota yang diamati (i)

Selanjutnya analisis tipologi daerah juga membagi daerah menjadi empat kategori yaitu (1) daerah dengan tingkat kemiskinan tinggi dan kesehatan tinggi; (2) daerah dengan tingkat kemiskinan tinggi dan kesehatan rendah; (3) daerah dengan tingkat kemiskinan rendah dan kesehatan tinggi; serta (4) daerah dengan tingkat kemiskinan rendah dan kesehatan rendah. Lebih jelasnya klasifikasi tersebut dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Tipologi Daerah Kemiskinan dan Kesehatan

Kemiskinan	Kesehatan	
	( $y_i > y$ )	( $y_i < y$ )
( $r_i > r$ )	Tingkat kemiskinan tinggi & kesehatan tinggi	Tingkat kemiskinan rendah & kesehatan tinggi
( $r_i < r$ )	Tingkat kemiskinan tinggi & kesehatan rendah	Tingkat kemiskinan rendah & kesehatan rendah

Keterangan:

r : tingkat kemiskinan Kalbar

y : tingkat kesehatan Kalbar

$r_i$  : tingkat kemiskinan kabupaten/kota yang diamati (i)

$y_i$  : tingkat kesehatan kabupaten/kota yang diamati (i)

### Scatter Diagram/Scatter Plot

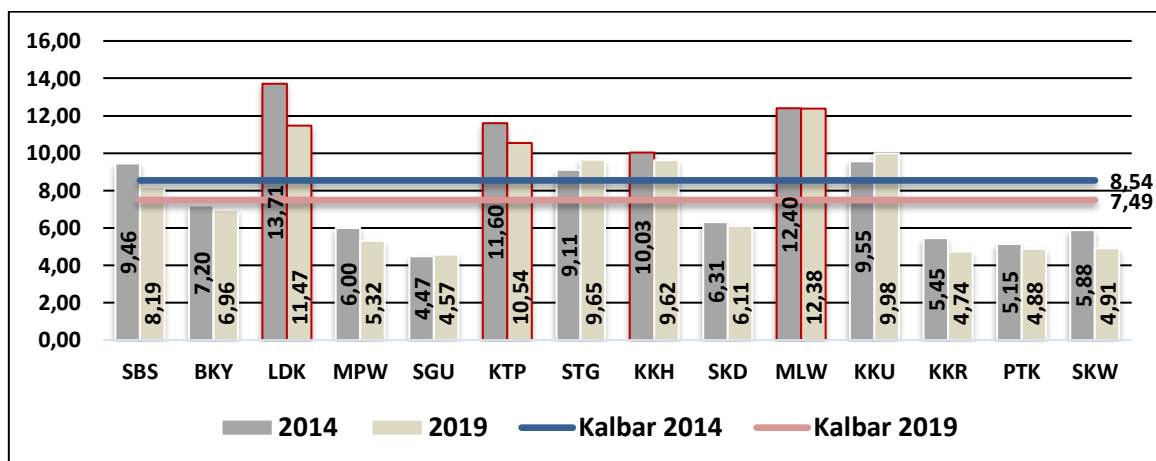
Scatter Diagram atau diagram pencar atau juga disebut diagram sebar adalah alat untuk menganalisis hubungan antara dua variabel untuk menentukan seberapa dekat kedua variabel tersebut terkait.

Dalam penelitian ini *scatter diagram* digunakan untuk menunjukkan kemungkinan hubungan (korelasi) antara pasangan dua macam variabel, yaitu tingkat kemiskinan & tingkat pendidikan, serta tingkat kemiskinan & tingkat kesehatan. *Scatter diagram* digunakan untuk memetakan tingkat kemiskinan terkait dengan dua variabel di atas ke dalam 4 klasifikasi wilayah (kuadran) yang dipisahkan oleh sumbu vertikal (variabel independen) dan sumbu horizontal (variabel dependen) (Rohima et al., 2020). Hasil pemetaan ini akan membentuk pola tertentu yang akan memberikan gambaran hubungan atau korelasi dari dua variabel yang diamati.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### Tingkat Kemiskinan dan Kemiskinan Absolut

Secara umum pendapatan yang rendah sering dianggap sebagai penyebab kemiskinan yang utama, diikuti oleh pendidikan (Margareni et al., 2016). Tetapi sesungguhnya kemiskinan jarang sekali memiliki penyebab tunggal. Terdapat berbagai faktor penyebab kemiskinan, di antaranya biaya hidup, tingkat upah, kesempatan kerja, tunjangan jaminan sosial, dan akses terhadap sumber daya.



Gambar 1. Tingkat Kemiskinan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Barat 2014 & 2019 (Persen) (Sumber: BPS Kalimantan Barat, diolah)

Secara umum, dalam rentang waktu 5 tahun tingkat kemiskinan di Provinsi Kalimantan Barat menurun sebesar 1,05%, yaitu dari 8,54% di tahun 2014 menjadi 7,49% di tahun 2019. Di sebagian besar kabupaten/kota, kecuali di tiga kabupaten/kota, juga terjadi penurunan tingkat kemiskinan, meskipun angka

penurunannya tidak terlalu signifikan. Tiga kabupaten/kota dengan penurunan tingkat kemiskinan tertinggi adalah Kabupaten Landak (-2,24%), Kabupaten Sambas (-1,27%), dan Kabupaten Ketapang (-1,06%). Sedangkan kabupaten/kota yang mengalami peningkatan tingkat kemiskinan adalah Kabupaten Sanggau (+0,10%),

Kabupaten Kayong Utara (+0,43%), dan Kabupaten Sintang (+0,54%) (Gambar 1).

Pada tahun 2014, terdapat tujuh kabupaten/kota dengan angka kemiskinan di atas angka provinsi (8,54%), yaitu Kabupaten Sambas (9,46%), Kabupaten Landak (13,71%), Kabupaten Ketapang (11,60%), Kabupaten Sintang (9,11%), Kabupaten Kapuas Hulu (10,03%), Kabupaten Melawi (12,40%), dan Kabupaten Kayong Utara (9,55%). Tingkat kemiskinan di empat kabupaten/kota, yaitu Kabupaten Landak, Kabupaten Ketapang, Kabupaten Kapuas Hulu, dan Kabupaten Melawi bahkan masih berada di atas angka 10%, di mana angka 10% merupakan batasan *hard core poverty* atau kemiskinan kronis.

Persentase jumlah penduduk miskin sebesar 10% dianggap sebagai batas kemiskinan kronis atau *hardcore poverty*. Kemiskinan kronis memiliki ciri utama yaitu derajat kapabilitas yang rendah pada tingkat pendidikan dan kesehatan. Hal ini mengakibatkan program pengentasan kemiskinan yang bersifat pemberdayaan tidak akan berpengaruh banyak dalam mendorong masyarakat keluar dari kemiskinan. Untuk itu diperlukan pendekatan yang lebih bersifat multidimensi dalam memetakan masalah dan menentukan langkah strategisnya (Lubis, 2017); (Siregar, 2019).

Pada tahun 2019, tingkat kemiskinan Provinsi Kalimantan Barat sudah menurun menjadi 7,49%. Pada tahun yang sama pula masih terdapat tujuh kabupaten/kota dengan angka kemiskinan di atas angka provinsi, yaitu Kabupaten Sambas (8,19%), Kabupaten Landak (11,47%), Kabupaten Ketapang (10,54%), Kabupaten Sintang (9,65%), Kabupaten Kapuas Hulu (9,62%), Kabupaten Melawi (12,38%), dan Kabupaten Kayong Utara (9,98%). Kabupaten/kota dengan tingkat kemiskinan di atas 10% (*hard core poverty*) adalah Kabupaten Landak, Kabupaten Ketapang, dan Kabupaten Melawi. Sementara itu, kabupaten/kota lainnya yang meskipun belum mencapai kemiskinan kronis tetapi tingkat kemiskinannya sudah lebih dari 9,5% adalah Kabupaten Sintang, Kabupaten Kapuas Hulu, dan Kabupaten Kayong Utara.

Meskipun data menunjukkan penurunan kemiskinan secara perlahan dan konsisten, namun definisi garis kemiskinan yang digunakan masih relatif rendah, bahkan bagi standar hidup orang Indonesia

sendiri, di mana BPS Kalbar mencatat angka sebesar Rp. 282.835,-/kapita/bulan (2014), dan Rp. 483.454,-/kapita/bulan (2019) sebagai garis kemiskinan Provinsi Kalimantan Barat. Dengan demikian gambaran yang dihasilkan dari angka-angka ini kelihatan lebih positif dari kenyataannya.

Garis kemiskinan ekstrem di satu sisi memang memerlukan perhatian khusus, namun penting juga untuk mengingat bahwa mereka yang hidup dengan kondisi kehidupan yang jauh di atas garis kemiskinan pun masih dapat dicirikan oleh kemiskinan dan kesulitan.

### Tingkat Pendidikan

Pendidikan diakui sebagai sarana untuk mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan lainnya (Kioupi & Voulvoulis, 2019). Secara teoritis, pendidikan yang lebih tinggi memberikan peluang kerja yang lebih baik di sektor formal dengan pendapatan lebih baik pula, sehingga memungkinkan seseorang untuk keluar dari kemiskinan. Dengan kata lain, mereka yang memiliki pendidikan lebih baik cenderung keluar dari sektor informal (Taufiq & Dartanto, 2020).

Pendidikan juga merupakan dimensi penting dalam penghitungan Indeks Pembangunan Manusia (IPM), yang diukur dengan Harapan Lama Sekolah (HLS) atau *Expected Years of Schooling (EYS)* dan Rata-rata Lama Sekolah (RLS) atau *Mean Years of Schooling (MYS)* (Yuliani, 2016); (Fauzan et al., 2020); (Kadri et al., 2020); (Mahya & Widowati, 2021).

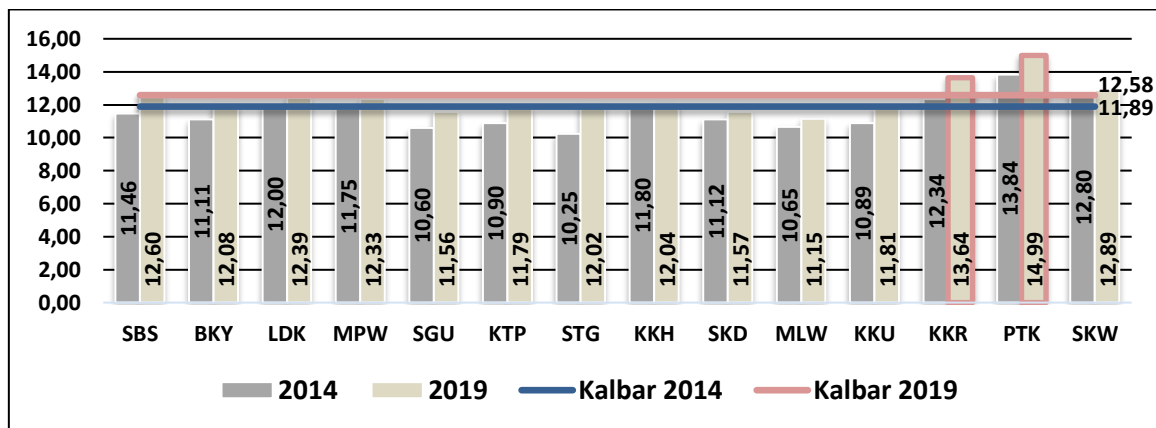
Pendidikan tidak hanya terpusat pada kesempatan untuk bersekolah. Kenyataan menunjukkan bahwa, meskipun bersekolah, kekurangan materi dikombinasikan dengan karakteristik sosial-teritorial, serta hambatan budaya dan administrasi mengakibatkan kaum miskin tidak dapat sepenuhnya memenuhi hak mereka atas pendidikan. Prestasi pendidikan mereka kurang dalam hal pembelajaran, lintasan pendidikan (*educational trajectory*) dan kemampuan untuk bercita-cita untuk masa depan yang lebih baik (Silva-Laya et al., 2020).

Tingkat Pendidikan yang digambarkan dengan Harapan Lama Sekolah (HLS) dan Rata-rata Lama Sekolah (RLS) di Provinsi Kalimantan Barat antara tahun 2014 dan 2019 menunjukkan peningkatan yang konsisten di seluruh kabupaten/kota (Gambar 2 dan Gambar 3).

Harapan Lama Sekolah (HLS)

Pada tahun 2014 terdapat 4 kabupaten/kota dengan pencapaian HLS yang lebih baik dari Provinsi Kalimantan Barat (11,89 tahun), yaitu Kota Pontianak (13,84 tahun), Kota Singkawang (12,80 tahun), Kabupaten Kubu Raya (12,34 tahun), dan Kabupaten Landak (12,00 tahun). Angka HLS ini mengindikasikan bahwa secara rata-rata anak usia 7 tahun di Provinsi Kalimantan Barat yang masuk jenjang pendidikan formal pada tahun 2014 memiliki peluang untuk bersekolah selama

11,89 tahun atau setara dengan kelas III Sekolah Menengah Atas (SMA). Sementara itu penduduk Kota Pontianak usia 7 tahun yang masuk jenjang pendidikan formal pada tahun yang sama memiliki peluang untuk bersekolah setara dengan Diploma II, dan Kota Singkawang setara dengan Diploma I. Angka HLS terendah diperoleh Kabupaten Sanggau dimana peluang sekolah untuk anak usia 7 tahun hanya sampai pada tingkat Sekolah Dasar (Gambar 2).



Gambar 2. Harapan Lama Sekolah Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Barat 2014 & 2019 (Persen) (Sumber: BPS Kalimantan Barat, diolah)

Pada tahun 2019 pencapaian yang lebih baik dari Provinsi Kalimantan Barat (12,58 tahun) diperoleh 3 kabupaten/kota, yaitu Kota Pontianak (14,99 tahun), Kabupaten Kubu Raya (13,64 tahun), dan Kabupaten Sambas (12,60 tahun). Hal ini berarti bahwa secara rata-rata anak usia 7 tahun di Provinsi Kalimantan Barat yang masuk jenjang pendidikan formal pada tahun 2019 memiliki peluang untuk bersekolah selama 12,58 tahun atau setara dengan Diploma I, demikian pula dengan Kabupaten Sambas. Kota Pontianak dengan pencapaian HLS tertinggi mengindikasikan peluang anak usia 7 tahun untuk bersekolah hingga setara Diploma III, sementara anak usia yang sama di Kabupaten Kubu Raya memiliki peluang sekolah hingga setara Diploma II. Pencapaian kedua kabupaten/kota ini bahkan lebih baik dari pencapaian HLS nasional yang berada pada angka 13,6 tahun, dengan peluang anak usia 7 tahun untuk bersekolah hingga setara Diploma II (UNDP, *HDI Report*, 2020).

UNDP menetapkan Harapan Lama Sekolah atau *Expected Years of Schooling (EYS)* 15 tahun sebagai angka maksimum dalam penghitungan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau *Human Development Indeks (HDI)*. Jika menggunakan angka ini sebagai pembanding, maka pencapaian kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Barat, bahkan sejak tahun 2014 sudah cukup baik, meskipun belum mencapai angka maksimum.

Selain itu, jika dikaitkan dengan tujuan keempat dari *Sustainable Development Goals (SDGs)*, yaitu menjamin kualitas pendidikan yang adil dan inklusif serta meningkatkan kesempatan belajar seumur hidup untuk semua, di mana secara lebih spesifik pada target 4b, dinyatakan bahwa memastikan semua anak perempuan dan anak laki-laki memiliki akses ke pengembangan anak usia dini yang setara, perawatan, dan pendidikan anak usia dini sehingga mereka siap untuk pendidikan dasar, pencapaian ini juga sudah cukup baik.



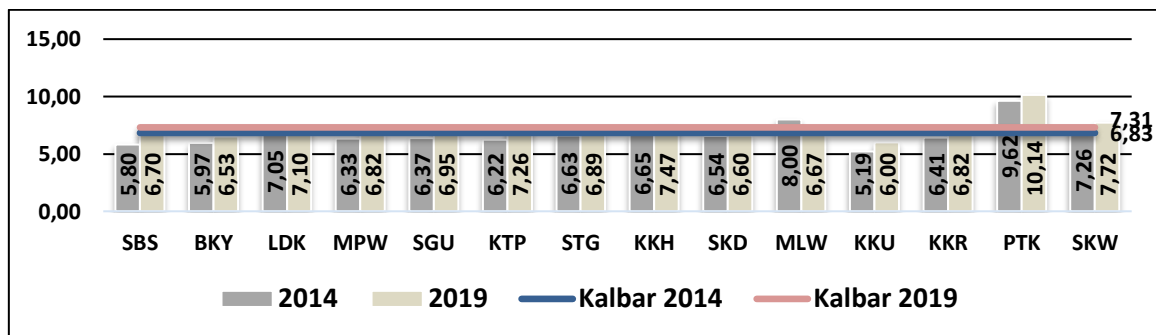
Bagaimanapun, data terkait HLS belum menunjukkan meratanya pembangunan pendidikan di Provinsi Kalimantan Barat. Beberapa faktor yang mungkin mempengaruhi hal ini adalah perbedaan tingkat sosial, keadaan geografis, dan sebaran sekolah yang belum merata.

#### Rata-rata Lama Sekolah (RLS)

Indikator Rata-rata Lama Sekolah (RLS) memiliki keunggulan untuk menggambarkan distribusi pencapaian pendidikan dalam satu angka. (Lestari & Setyadharma, 2019) dalam penelitiannya menyatakan bahwa tingkat kemiskinan berpengaruh negatif secara signifikan pada Rata-rata Lama Sekolah. Dalam kaitan

dengan alokasi anggaran pemerintah (Wijaya & Suasih, 2021) juga menyatakan hal yang sama.

Pencapaian daerah yang lebih baik dalam hal RLS dibanding Provinsi Kalimantan Barat (6,83 tahun) pada tahun 2014 diperoleh 4 kabupaten/kota, yaitu Kota Pontianak (9,62 tahun), Kota Singkawang (7,26 tahun), Kabupaten Landak (7,05 tahun), dan Kabupaten Melawi (8,00 tahun). Sedangkan pada tahun 2019 pencapaian yang lebih baik dari Provinsi Kalimantan Barat (7,31 tahun) diperoleh 3 kabupaten/kota, yaitu Kota Pontianak (10,14 tahun), Kota Singkawang (7,72 tahun), dan Kabupaten Kapuas Hulu (7,47 tahun) (Gambar 3).



Gambar 3. Rata-rata Lama Sekolah Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Barat 2014 & 2019 (Persen) (Sumber: BPS Kalimantan Barat, diolah)

Pencapaian RLS di 14 kabupaten/kota ini masih berada di bawah catatan pencapaian nasional pada angka 8,2 (UNDP, 2020), tetapi kemungkinan ada perbedaan persepsi di mana Badan Pusat Statistik RI menetapkan usia 15 tahun sementara UNDP menggunakan usia 25 tahun sebagai patokan dalam penetapan RLS.

BPS mendefinisikan RLS sebagai rata-rata jumlah tahun yang dihabiskan oleh penduduk berusia 15 tahun ke atas untuk menempuh semua jenis pendidikan yang pernah dijalani, tanpa memperhitungkan apakah pernah tinggal kelas atau tidak. Dengan demikian pada tahun 2014 rata-rata penduduk Provinsi Kalimantan Barat berpendidikan setara dengan kelas I Sekolah Menengah Pertama (SMP). Kota Pontianak adalah satu-satunya kabupaten/kota yang berdasarkan RLS dianggap mampu melampaui target pendidikan dasar 9 tahun (SMP/MTs/Paket B). Pada tahun 2019 Kota Pontianak kembali menjadi satu-satunya kabupaten/kota yang mencapai prestasi ini.

Faktor yang menyebabkan pencapaian yang masih belum maksimal di beberapa wilayah ini bervariasi, di antaranya tingkat kemiskinan, jarak tempuh ke sekolah, terbatasnya layanan pendidikan, motivasi orang tua, dan faktor sosial budaya lainnya.

Menurut Anggraini (2012), variabel yang paling dominan mempengaruhi jumlah penduduk miskin adalah rata-rata lama sekolah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa anggaran pemerintah untuk pendidikan berpengaruh signifikan terhadap rata-rata lama sekolah dan memiliki hubungan sebab akibat dengan kemiskinan; sementara di sisi lain, kemiskinan telah terbukti mempengaruhi rata-rata lama sekolah (Wijaya & Suasih, 2021).

UNDP menetapkan Rata-rata Lama Sekolah atau *Mean Years of Schooling (MYS)* 18 tahun sebagai angka maksimum dalam penghitungan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau *Human Development Indeks (HDI)*. Jika menggunakan angka ini sebagai pembandingan, maka pencapaian

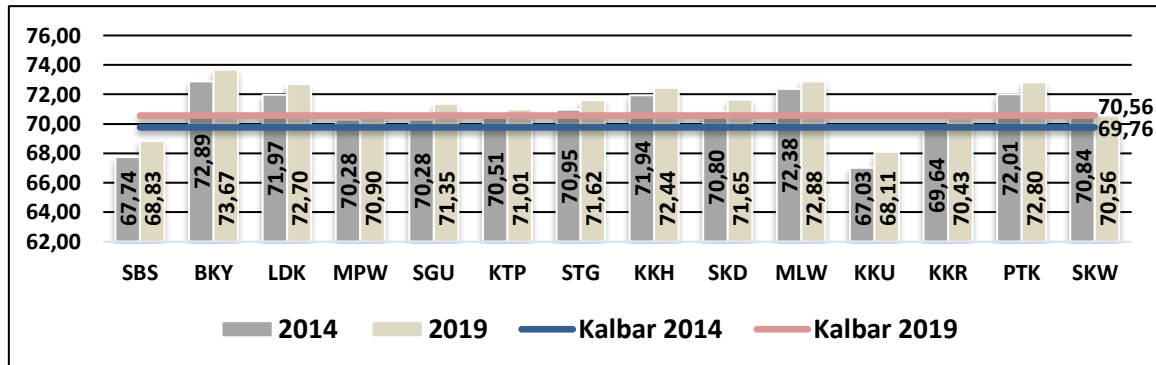
kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Barat baik pada tahun 2014 maupun tahun 2019 masih jauh dari baik, apalagi jika dibandingkan dengan angka maksimum.

### Tingkat Kesehatan

#### Angka Harapan Hidup

Tingkat kesehatan dalam penelitian ini diukur dengan Angka Harapan Hidup (AHH) dan persentase peserta BPJS Kesehatan di masing-masing kabupaten/kota. Semua kabupaten/kota

menunjukkan peningkatan secara konsisten dari tahun 2014 sampai tahun 2019 (Gambar 4). Pada tahun 2014 dan 2019 hanya ada 3 kabupaten/kota dengan pencapaian AHH yang lebih rendah dari Provinsi Kalimantan Barat (69,76 tahun), yaitu Kabupaten Kubu Raya (69,64 tahun), Kabupaten Kayong Utara (67,03 tahun), dan Kabupaten Sambas (67,74 tahun). Semua kabupaten/kota lainnya memperoleh pencapaian yang lebih baik dibanding angka provinsi.



Gambar 4. Angka Harapan Hidup (AHH) Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Barat 2014 & 2019 (Tahun) (Sumber: BPS Kalimantan Barat, diolah)

Pencapaian ini mengindikasikan bahwa seorang bayi yang baru lahir di Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2014 memiliki harapan untuk hidup hingga 69,76 tahun ke depan. Pada tahun 2019 AHH Provinsi Kalimantan Barat meningkat menjadi 70,56 tahun, di mana hal ini secara umum menunjukkan perbaikan kualitas kesehatan masyarakat dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya.

Angka Harapan Hidup merupakan indikator penting dan terkait erat dengan kesehatan populasi suatu wilayah, yang pada gilirannya akan mencerminkan pula kesejahteraan sosial dan pembangunan ekonomi di wilayah tersebut. Tidak seperti aspek kesejahteraan lainnya (misalnya pendapatan), kesehatan relatif sering diabaikan dalam hal mendefinisikan dan mengukur aspek kemiskinan.

Menurut Guimarães & Andrade (2020) dan Sudaryati et al. (2021) angka harapan hidup dipengaruhi oleh status kemiskinan dan ketimpangan pendapatan. Sedangkan menurut Ali & Ahmad (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi angka harapan hidup adalah indeks produksi pangan, angka partisipasi kasar, pertumbuhan penduduk, inflasi, pendapatan perkapita dan emisi karbondioksida. Meskipun secara umum

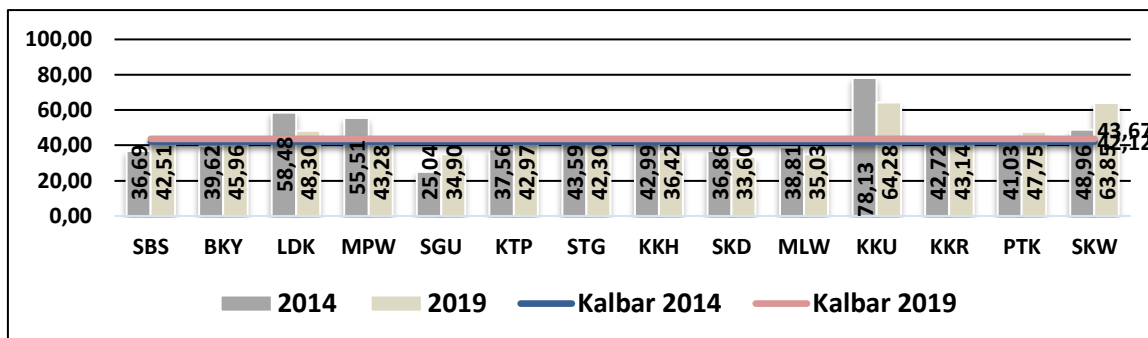
terjadi peningkatan AHH di kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Barat, dengan angka tidak berbeda signifikan dengan angka nasional, tetapi jika dibandingkan dengan angka global, capaian ini masih jauh di bawah.

#### Persentase Peserta BPJS Kesehatan

Efek asuransi kesehatan dalam hal ini kepesertaan BPJS Kesehatan terhadap kemiskinan sulit dipastikan, karena indikator ini bukan indikator utama dalam mengukur kemiskinan di Provinsi Kalimantan Barat. Tetapi memiliki asuransi kesehatan di satu sisi memberikan keamanan dan kepastian bagi masyarakat untuk memperoleh layanan kesehatan pada saat diperlukan.

Dari data terlihat, pencapaian daerah yang lebih baik dalam hal persentase peserta BPJS Kesehatan dibanding Provinsi Kalimantan Barat (47,12%) pada tahun 2014 (Gambar 5) diperoleh 7 kabupaten/kota, yaitu Kota Singkawang (48,96%), Kabupaten Kubu Raya (42,72%), Kabupaten Mempawah (55,51%), Kabupaten Landak (58,48%), Kabupaten Sintang (43,59%), Kabupaten Kapuas Hulu (42,99%), dan Kabupaten Kayong Utara (78.13%).





Gambar 5. Peserta BPJS Kesehatan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Barat 2014 & 2019 (Persen) (Sumber: BPS Kalimantan Barat, diolah)

Sedangkan pada tahun 2019 pencapaian yang lebih baik dari Provinsi Kalimantan Barat (43,67%) hanya diperoleh 5 kabupaten/kota, yaitu Kota Pontianak (47,75%), Kota Singkawang (48,96%), Kabupaten Bengkayang (45,96%), Kabupaten Landak (48,30%), dan Kabupaten Kayong Utara (64,28%). Peningkatan persentase jumlah peserta BPJS Kes mengalami peningkatan di 7 kabupaten/kota, kecuali di Kabupaten Landak, kabupaten Mempawah, Kabupaten Sintang, Kabupaten Kapuas Hulu, Kabupaten Sekadau, Kabupaten Melawi dan kabupaten Kayong Utara.

Meskipun catatan pencapaian antara tahun 2014-2019 menunjukkan peningkatan di 7 kabupaten/kota, dan penurunan di 7 kabupaten/kota lainnya, sampai dengan tahun 2019 kepesertaan BPJS Kesehatan di Provinsi Kalimantan Barat maupun di 14 kabupaten/kota masih jauh dari *Universal Health Coverage (UHC)* yang ingin dicapai pada awal tahun 2019 dengan jumlah peserta BPJS Kesehatan sebanyak 95 persen dari total penduduk (BPJS Kesehatan, 2018). Salah satu faktor yang berpengaruh antara lain adalah masih banyaknya masyarakat yang belum memiliki pemahaman yang lebih menyeluruh tentang BPJS Kesehatan, baik manfaat yang bisa diberikan oleh BPJS Kesehatan maupun tujuan dari program jaminan kesehatan ini, yang pada akhirnya mempengaruhi minat masyarakat untuk mendaftarkan diri menjadi peserta (Thobibah et al., 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa asuransi kesehatan memainkan peran penting dalam meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan dan dalam melindungi masyarakat, tetapi tidak dapat dipungkiri bahwa masih banyak mereka yang memiliki kemampuan sangat terbatas untuk menjadi

peserta BPJS Kesehatan, meskipun iuran jaminan kesehatan yang ditetapkan relatif murah. Bagaimanapun, Skema Asuransi Kesehatan Nasional memiliki relevansi dengan negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah dalam kebijakan pro-kaum miskin (Aryeetey et al., 2016).

#### Analisis Tipologi Daerah

Tipologi Daerah mengelompokkan daerah dengan cara membandingkan tingkat kemiskinan daerah dengan tingkat pendidikan, dan membandingkan tingkat kemiskinan daerah dengan tingkat kesehatan.

Untuk melihat karakteristik Tingkat Kemiskinan di Provinsi Kalimantan Barat, penelitian ini menggunakan analisis diagram kartesius (*Cartesian diagram*) dan diagram sebar (*scatter diagram*). Melalui analisis ini dapat diketahui karakteristik Tingkat Kemiskinan di 14 kabupaten/kota dibandingkan dengan Tingkat Kemiskinan rata-rata kabupaten/kota selama periode penelitian. Disebut 'tinggi' apabila indikator suatu kabupaten/kota lebih tinggi dibandingkan rata-rata seluruh kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Barat; digolongkan 'rendah' apabila indikator di suatu kabupaten/kota lebih rendah dibandingkan rata-rata seluruh kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Barat. Untuk menganalisis tingkat kemiskinan dan hubungannya dengan tingkat pendidikan dan kesehatan dalam pembahasan ini dilakukan pemetaan tipologi daerah terhadap 14 kabupaten/kota. Hal ini dilakukan dengan mengklasifikasikan 14 kabupaten/kota tersebut berdasarkan 2 tipologi, yaitu (1) tipologi daerah berdasarkan tingkat kemiskinan & pendidikan; dan (2) tipologi daerah berdasarkan tingkat kemiskinan & kesehatan.

**Tipologi Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Barat berdasarkan Tingkat Kemiskinan dan Pendidikan**

Pendidikan adalah *human capital*, di mana tingkat pendidikan seseorang berpengaruh pada tingkat produktivitas orang tersebut, Produktivitas ini pada gilirannya akan berpengaruh pula pada pendapatan, kemampuan konsumsi, dan kemampuan untuk keluar dari kemiskinan, baik individu maupun daerah. Dengan demikian dapat dikatakan pendidikan dengan kemiskinan memiliki hubungan langsung yang bersifat negatif (Seran, 2017); (Suripto & Subayil, 2020); (Arfiyani et al., 2020).

Pada penelitian ini kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Barat diklasifikasikan ke dalam empat kuadran, yaitu Kuadran I (kanan atas) mengelompokkan kabupaten/kota dengan tingkat kemiskinan rendah dan Harapan Lama Sekolah (HLS) tinggi; Kuadran II (kiri atas) mengelompokkan kabupaten/kota dengan tingkat kemiskinan tinggi dan tingkat pendidikan tinggi; Kuadran III (kiri bawah) mengelompokkan kabupaten/kota dengan tingkat kemiskinan rendah dan tingkat pendidikan tinggi; Kuadran IV (kanan bawah) mengelompokkan kabupaten/ kota dengan tingkat kemiskinan rendah dan tingkat pendidikan rendah. Sedangkan *Scatter diagram* untuk analisis tipologi daerah berdasarkan kedua variabel tersebut ditunjukkan dalam grafik.

Tipologi Kemiskinan dan Harapan Lama Sekolah (HLS)

Tipologi wilayah kabupaten/kota tahun 2014 dan 2019 berdasarkan

kombinasi tingkat Kemiskinan dan Harapan Lama Sekolah (HLS) mengklasifikasikan 14 kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Barat ke dalam empat kuadran (Tabel 3).

Pada tahun 2014 dari 14 kabupaten/kota hanya 3 kabupaten/kota (21,43%) berada pada Kuadran I dengan tingkat kemiskinan rendah dan Harapan Lama Sekolah (HLS) tinggi. Hanya ada satu kabupaten/kota (7,14%) yang berada pada Kuadran II dengan tingkat kemiskinan tinggi dan HLS tinggi. Jumlah kabupaten/kota terbanyak terdapat pada Kuadran III, yaitu berjumlah 6 kabupaten/kota (42,86%) di mana tingkat kemiskinan tinggi, dan HLS rendah. Sisanya sebanyak 4 kabupaten/kota (28,57%) berada pada Kuadran IV dengan tingkat kemiskinan rendah dan HLS rendah.

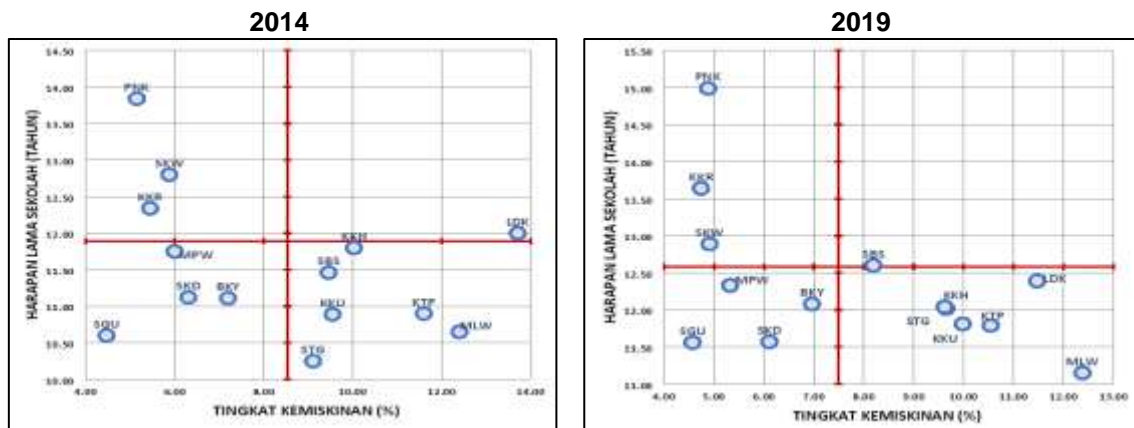
Pada tahun 2019 jumlah kabupaten/kota yang berada pada Kuadran I masih sama, yaitu 3 kabupaten/kota yang sama seperti pada tahun 2014. Selain itu terdapat pergeseran tipologi dua kabupaten. Kabupaten Landak yang pada tahun 2014 memiliki Tingkat Kemiskinan tinggi & HLS tinggi (Kuadran II) bergeser ke Kuadran III dengan Tingkat kemiskinan tinggi & HLS rendah, karena terjadi penurunan pada HLS. Kabupaten Sambas yang pada tahun 2014 berada pada Kuadran III dengan Tingkat kemiskinan tinggi & HLS rendah bergeser ke Kuadran II dengan Tingkat kemiskinan tinggi & HLS tinggi. Hal ini berarti pada kedua kabupaten ini tingkat kemiskinan tetap rendah, namun tingkat HLS yang menurun di Kabupaten Landak, dan meningkat di Kabupaten Sambas menyebabkan pergeseran ini.

Tabel 3. Tipologi Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Barat Menurut Tingkat Kemiskinan dan Harapan Lama Sekolah Tahun 2014 & 2019

KUADRAN II		KUADRAN I	
Kemiskinan tinggi & HLS tinggi		Kemiskinan rendah & HLS tinggi	
2014	2019	2014	2019
• Landak	• Sambas	• Pontianak	• Pontianak
		• Singkawang	• Singkawang
		• Kubu Raya	• Kubu Raya
KUADRAN III		KUADRAN IV	
Kemiskinan tinggi & HLS rendah		Kemiskinan rendah & HLS rendah	
2014	2019	2014	2019
• Kapuas Hulu	• Kapuas Hulu	• Mempawah	• Mempawah
• Kayong Utara	• Kayong Utara	• Sekadau	• Sekadau
• Ketapang	• Ketapang	• Bengkayang	• Bengkayang
• Melawi	• Melawi	• Sanggau	• Sanggau
• Sintang	• Sintang		
• Sambas	• Landak		

Dari *scatter diagram* pada Gambar 6 terlihat seberapa jauh atau dekat posisi masing-masing kabupaten/kota terhadap sumbu rata-rata dan kondisi ideal yang terletak pada Kuadran I (kiri atas), di mana tingkat kemiskinan rendah dan HLS tinggi. Demikian juga dengan perubahan posisi masing-masing kabupaten/kota tersebut dapat dilihat dengan membandingkan *scatter diagram* tahun 2014 dan 2019.

Jika melihat pada sebaran titik di kedua grafik (2014 & 2019) tersebut tidak terlihat korelasi yang jelas di antara dua variabel. Titik-titik data menyebar tidak beraturan dan tidak membentuk pola yang cenderung linier. Dengan demikian, tidak ada korelasi antara tingkat kemiskinan dan Harapan Lama Sekolah di 14 kabupaten/kota Provinsi Kalimantan Barat, baik pada tahun 2014 maupun tahun 2019.



Gambar 6. Posisi Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Barat berdasarkan Tingkat Kemiskinan dan Harapan Lama Sekolah Tahun 2014 & 2019

Tipologi Kemiskinan dan Rata-rata Lama Sekolah

Tipologi wilayah kabupaten/kota tahun 2014 dan 2019 berdasarkan kombinasi tingkat Kemiskinan dan Rata-rata Lama Sekolah (RLS) di 14 kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Barat diklasifikasikan ke dalam empat kuadran (Tabel 4). Pada tahun 2014, terdapat masing-masing 2 kabupaten/kota (14,29%) pada Kuadran I (tingkat kemiskinan rendah dan RLS tinggi) dan Kuadran II (tingkat kemiskinan tinggi dan RLS tinggi). Sedangkan jumlah kabupaten/kota yang terdapat pada Kuadran III (tingkat kemiskinan tinggi dan RLS rendah) dan Kuadran IV (tingkat

kemiskinan rendah dan RLS rendah) masing-masing berjumlah 5 kabupaten/kota (35,71%).

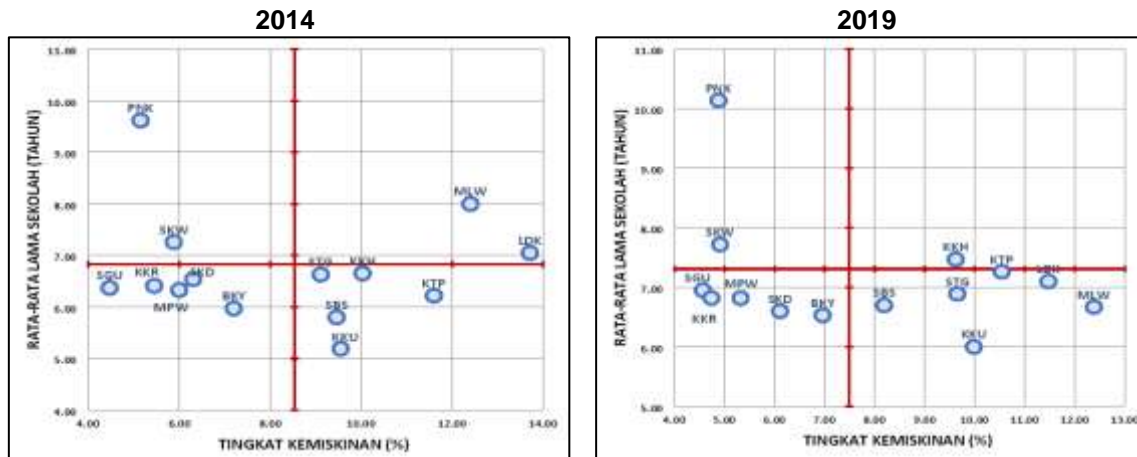
Pada tahun 2019 jumlah dan kabupaten/kota yang sama menempati posisi pada Kuadran I (tingkat kemiskinan rendah dan RLS tinggi). Pada tahun yang sama juga terjadi beberapa perubahan pada tiga kabupaten/kota yang berbeda kondisi pada tahun 2014. Kabupaten Melawi pada tahun 2014 termasuk Kuadran II (Tingkat kemiskinan tinggi & RLS tinggi), namun pada tahun 2019 tipologinya bergeser ke Kuadran III (Tingkat kemiskinan tinggi & RLS rendah). Menurunnya RLS berdampak negatif terhadap upaya menurunkan tingkat kemiskinan di masa depan.

Tabel 4. Tipologi Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Barat Menurut Tingkat Kemiskinan dan Rata-rata Lama Sekolah Tahun 2014 & 2019

Kemiskinan tinggi & RLS tinggi		Kemiskinan rendah & RLS tinggi	
2014	2019	2014	2019
• Melawi	• Kapuas Hulu	• Pontianak	• Pontianak
• Landak		• Singkawang	• Singkawang
Kemiskinan tinggi & RLS rendah		Kemiskinan rendah & RLS rendah	
2014	2019	2014	2019
• Sintang	• Sintang	• Sanggau	• Sanggau
• Kapuas Hulu	• Ketapang	• Kubu Raya	• Kubu Raya
• Ketapang	• Landak	• Mempawah	• Mempawah
• Sambas	• Sambas	• Sekadau	• Sekadau
• Kayong Utara	• Kayong Utara	• Bengkayang	• Bengkayang
	• Melawi		

Kabupaten Landak pada tahun 2014 juga termasuk Kuadran II (Tingkat kemiskinan tinggi & RLS tinggi), namun pada tahun 2019 tipologinya bergeser ke Kuadran III (Tingkat kemiskinan tinggi & RLS rendah). Kabupaten ini juga mungkin menjadi terkendala dalam upaya menurunkan tingkat kemiskinan yang masih

tinggi. Kabupaten Kapuas Hulu pada tahun 2014 termasuk ke dalam Kuadran III (Tingkat kemiskinan tinggi & RLS rendah), namun pada tahun 2019 posisinya bergeser ke Kuadran II (Tingkat kemiskinan tinggi dan RLS tinggi). Kabupaten ini lebih baik kondisinya karena ditunjang oleh peningkatan pada Rata-rata Lama Sekolah.



Gambar 7. Posisi Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Barat berdasarkan Tingkat Kemiskinan dan Rata-rata Lama Sekolah Tahun 2014 & 2019

Gambar 7 menampilkan *scatter diagram* Tingkat kemiskinan terhadap RLS 14 kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Barat, dengan sumbu rata-rata RLS dan rata-rata tingkat kemiskinan yang tersebar ke dalam empat kuadran yang justeru menjauh dari kondisi ideal yang terletak pada Kuadran I (kiri atas), di mana tingkat kemiskinan rendah dan RLS tinggi. Perubahan posisi masing-masing kabupaten/ kota tersebut dapat dilihat dengan membandingkan *scatter diagram* tahun 2014 dan 2019.

Jika melihat pada sebaran titik di kedua grafik (2014 & 2019) tersebut tidak terlihat korelasi yang jelas di antara dua variabel. Titik-titik data menyebar tidak beraturan dan tidak membentuk pola yang linier yang cenderung naik ataupun menurun. Pola titik-titik yang terlihat cenderung datar dan tidak dapat menggambarkan korelasi kedua variabel dengan jelas. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada korelasi antara tingkat kemiskinan dan Rata-rata Lama Sekolah di 14 kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Barat, baik pada tahun 2014 maupun tahun 2019.

#### Tipologi Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Barat Berdasarkan Tingkat Kemiskinan dan Kesehatan

Dalam kaitan antara tingkat kemiskinan dan kesehatan, kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Barat didistribusikan ke dalam 4 kuadran berdasarkan keterkaitannya dengan AHH dan persentase peserta BPJS Kesehatan.

#### Tipologi Kemiskinan dan Angka Harapan Hidup

Distribusi 14 kabupaten/kota tersebut pada keempat kuadran berdasarkan tingkat kemiskinan dan Angka Harapan Hidup diperlihatkan pada Tabel 5. Pada tahun 2014, jumlah kabupaten/kota terbanyak terdapat pada Kuadran I, yaitu berjumlah 6 kabupaten/kota (42,86%) dengan tingkat kemiskinan rendah dan Angka Harapan Hidup (AHH) tinggi. Angka ini cukup baik mengingat Kuadran I mengindikasikan pencapaian terbaik wilayah dalam hal tingkat kemiskinan dan kesehatan yang diwakili oleh variabel Angka Harapan Hidup (AHH).

Sebanyak 5 kabupaten/kota lainnya (35,71%) berada pada Kuadran II dengan tingkat kemiskinan tinggi dan AHH tinggi. Hanya ada 2 kabupaten/kota (14,29%) berada pada Kuadran III dengan tingkat

kemiskinan tinggi dan AHH rendah, serta 1 kabupaten/kota (7,14%) berada pada Kuadran IV dengan tingkat kemiskinan rendah dan AHH rendah.

Pada tahun 2019 jumlah kabupaten/kota yang terdistribusi pada keempat kuadran masih tetap sama. Demikian pula dengan posisi masing-masing kabupaten/kota pada keempat kuadran. Hal ini tidak berarti bahwa semua daerah tidak mengalami perubahan dalam

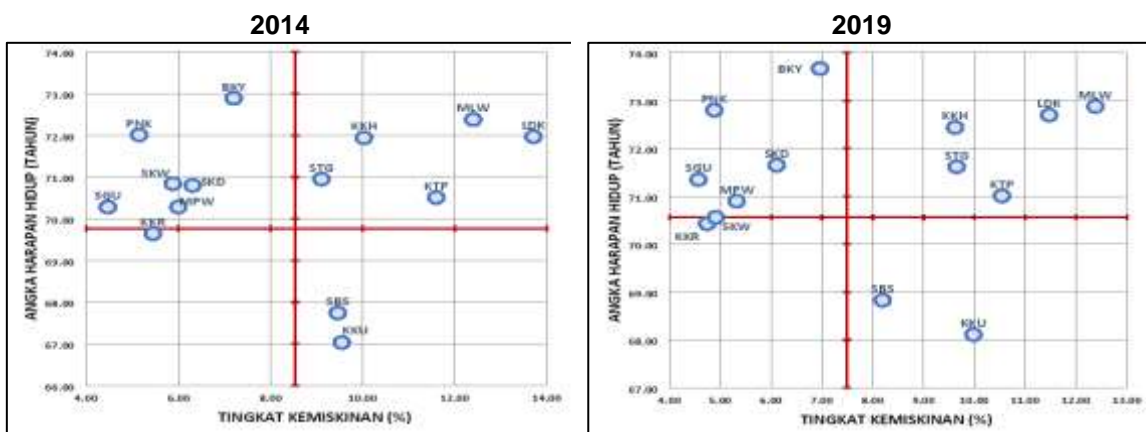
tingkat kemiskinan dan Angka Harapan Hidup (naik atau turun), tetapi naik atau turunnya itu masih terjadi dalam tipologi yang sama. Kabupaten Kubu Raya tetap berada di Kuadran III, di mana tingkat kemiskinan tinggi dan Angka Harapan Hidup rendah. Rentang waktu 5 tahun ternyata belum cukup bagi kabupaten ini untuk menggeser posisinya menjadi lebih baik.

Tabel 5. Tipologi Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Barat Menurut Tingkat Kemiskinan dan Angka Harapan Hidup Tahun 2014 & 2019

Kemiskinan tinggi & AHH tinggi		Kemiskinan rendah & AHH tinggi	
2014	2019	2014	2019
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sintang</li> <li>• Kapuas Hulu</li> <li>• Melawi</li> <li>• Landak</li> <li>• Ketapang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sintang</li> <li>• Kapuas Hulu</li> <li>• Melawi</li> <li>• Landak</li> <li>• Ketapang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bengkayang</li> <li>• Pontianak</li> <li>• Singkawang</li> <li>• Sekadau</li> <li>• Mempawah</li> <li>• Sanggau</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bengkayang</li> <li>• Pontianak</li> <li>• Singkawang</li> <li>• Sekadau</li> <li>• Mempawah</li> <li>• Sanggau</li> </ul>
Kemiskinan tinggi & AHH rendah		Kemiskinan rendah & AHH rendah	
2014	2019	2014	2019
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kubu Raya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kubu Raya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sambas</li> <li>• Kayong Utara</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sambas</li> <li>• Kayong Utara</li> </ul>

Gambaran yang lebih jelas tentang perubahan tingkat kemiskinan dan Angka Harapan Hidup (AHH) di 14 kabupaten/kota tersebut terlihat pada Gambar 8. Jika diamati, pergeseran masing-masing

kabupaten/kota ini dari tahun 2014 ke tahun 2019 tidak terlalu jauh, dengan kata lain hanya terjadi sedikit perubahan pada tingkat kemiskinan dan Angka Harapan Hidup di wilayah-wilayah tersebut.



Gambar 8. Posisi Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Barat berdasarkan Tingkat Kemiskinan dan Angka Harapan Hidup Tahun 2014 & 2019

Jika melihat pada sebaran titik di kedua grafik (2014 & 2019) tersebut tidak terlihat korelasi yang jelas di antara dua variabel. Titik-titik data menyebar tidak beraturan dan tidak membentuk pola yang linier yang cenderung naik ataupun menurun, sehingga tidak dapat

menggambarkan korelasi kedua variabel dengan jelas. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada korelasi antara tingkat kemiskinan dan Angka Harapan Hidup (AHH) di 14 kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Barat, baik pada tahun 2014 maupun tahun 2019.

Tipologi Kemiskinan dan Persentase Peserta BPJS Kesehatan  
 Dalam hal kepesertaan BPJS Kesehatan yang dinyatakan dalam persen, distribusi

kabupaten/kota pada keempat kuadran di tahun 2014 relatif merata (Tabel 7).

Tabel 7. Tipologi Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Barat Menurut Tingkat Kemiskinan dan Persentase Peserta BPJS Kesehatan Tahun 2014

Kemiskinan tinggi & BPJS Kes tinggi		Kemiskinan rendah & BPJS Kes tinggi	
2014	2019	2014	2019
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kayong Utara</li> <li>• Landak</li> <li>• Sintang</li> <li>• Kapuas Hulu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kayong Utara</li> <li>• Landak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mempawah</li> <li>• Singkawang</li> <li>• Kubu Raya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pontianak</li> <li>• Singkawang</li> <li>• Bengkayang</li> </ul>
Kemiskinan tinggi & BPJS Kes rendah		Kemiskinan rendah & BPJS Kes rendah	
2014	2019	2014	2019
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sambas</li> <li>• Ketapang</li> <li>• Melawi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sintang</li> <li>• Kapuas Hulu</li> <li>• Sambas</li> <li>• Ketapang</li> <li>• Melawi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pontianak</li> <li>• Bengkayang</li> <li>• Sekadau</li> <li>• Sanggau</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kubu Raya</li> <li>• Mempawah</li> <li>• Sekadau</li> <li>• Sanggau</li> </ul>

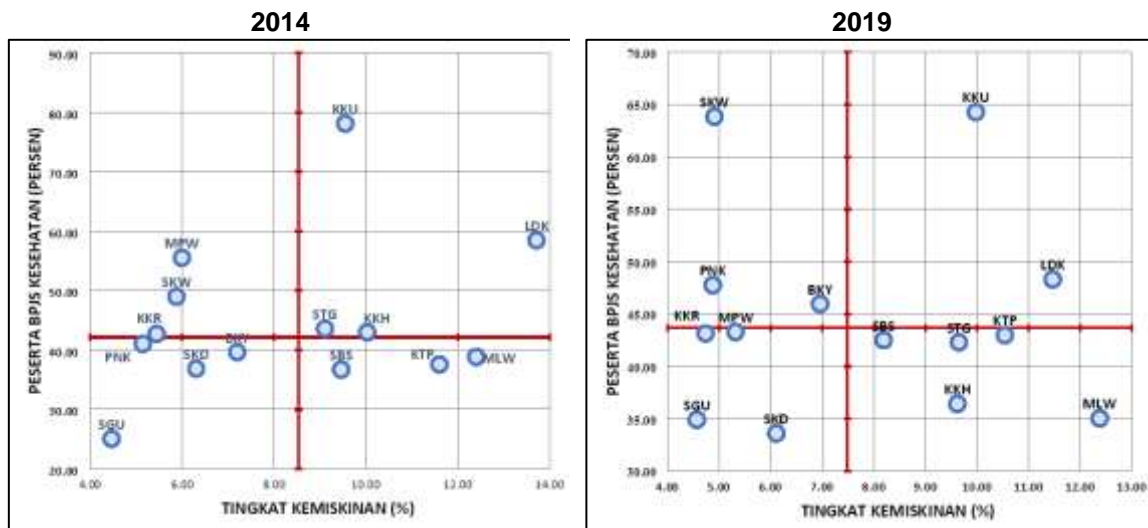
Pada tahun 2014, hanya ada 3 kabupaten/kota, yaitu Kota Singkawang, Kabupaten Mempawah dan Kabupaten Kubu Raya, (21,43%) yang berada pada Kuadran I dengan tingkat kemiskinan rendah dan persentase peserta BPJS Kesehatan tinggi. Sebanyak 4 kabupaten/kota lainnya, Kabupaten Kapuas Hulu, Kabupaten Sintang, Kabupaten Landak dan Kabupaten Kayong Utara (28,57%) berada pada Kuadran II dengan tingkat kemiskinan tinggi dan persentase peserta BPJS Kesehatan tinggi. Sebanyak 3 kabupaten, Kabupaten Ketapang, Kabupaten Melawi dan Kabupaten Sambas (21,43%) berada pada Kuadran III dengan tingkat kemiskinan tinggi dan persentase peserta BPJS Kesehatan rendah. Sisanya sebanyak 4 kabupaten/kota, Kota Pontianak, Kabupaten Bengkayang dan Kabupaten Sanggau, (28,57%) berada pada Kuadran IV dengan tingkat kemiskinan rendah dan persentase peserta BPJS Kesehatan rendah.

Pada tahun 2019 distribusi kabupaten/kota pada keempat kuadran mengalami perubahan, kecuali pada Kuadran I dengan tetap 3 kabupaten/kota (21,43%). Selain itu sebanyak 2 kabupaten/kota (14,29%) berada pada

Kuadran II, 5 kabupaten/kota (35,71%) berada pada Kuadran III, dan 4 kabupaten/kota (28,57%) berada pada Kuadran IV. Dalam jangka waktu 5 tahun sejak tahun 2014 hingga tahun 2019 telah terjadi pergeseran posisi beberapa kabupaten/kota sebagai berikut:

- 1) Kabupaten Mempawah bergeser dari Kuadran I (Kemiskinan rendah & BPJS Kes Tinggi) ke Kuadran IV (Kemiskinan rendah & BPJS Kes rendah)
- 2) Kabupaten Kubu Raya bergeser dari Kuadran I (Kemiskinan rendah & BPJS Kes Tinggi, ke Kuadran IV (Kemiskinan rendah & BPJS Kes rendah)
- 3) Kabupaten Kapuas Hulu bergeser dari Kuadran II (Kemiskinan tinggi & BPJS Kes Tinggi ke Kuadran III (Kemiskinan tinggi & BPJS Kes rendah)
- 4) Kabupaten Sintang bergeser dari Kuadran II (Kemiskinan tinggi & BPJS Kes Tinggi, ke Kuadran III (Kemiskinan tinggi & BPJS Kes rendah)
- 5) Kota Pontianak bergeser dari Kuadran IV (Kemiskinan rendah & BPJS Kes rendah), ke Kuadran I (Kemiskinan rendah & BPJS Kes tinggi)
- 6) Kabupaten Bengkayang bergeser dari Kuadran IV (Kemiskinan rendah & BPJS Kes rendah) ke Kuadran I (Kemiskinan rendah & BPJS Kes tinggi)





Gambar 9. Posisi Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Barat berdasarkan Tingkat Kemiskinan dan Angka Harapan Hidup Tahun 2014 & 2019

Jika melihat pada sebaran titik di kedua grafik (2014 & 2019) tersebut tidak terlihat korelasi yang jelas di antara dua variabel. Titik-titik data menyebar tidak beraturan dan tidak membentuk pola yang linier yang cenderung naik ataupun menurun, sehingga tidak dapat menggambarkan korelasi kedua variabel dengan jelas. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada korelasi antara tingkat kemiskinan dan Angka Harapan Hidup (AHH) di 14 kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Barat, baik pada tahun 2014 maupun tahun 2019.

Analisis dalam penelitian ini bertolak dari asumsi bahwa kondisi paling ideal (konsisten) yang mungkin dimiliki oleh suatu kabupaten/kota adalah yang memperlihatkan tingkat kemiskinan rendah, tingkat pendidikan (LHS & RLS) dan tingkat kesehatan (AHS & BPJS Kes) tinggi. Sebaliknya kondisi paling tidak ideal (inkonsisten) adalah yang memperlihatkan tingkat kemiskinan tinggi, tingkat pendidikan rendah dan tingkat kesehatan rendah. Di antara kedua kutub ini terdapat kondisi antara yang memperlihatkan berbagai kombinasi tipologi ke lima variabel penelitian (kemiskinan, HLS, RLS, AHH dan BPJS Kes).

Hasil estimasi untuk tahun 2014 dan 2019 memperlihatkan inkonsistensi indikator makro dan pembangunan di sebagian besar kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Barat. Hanya ada satu daerah yang secara konsisten berada pada kuadran tertinggi, yaitu kombinasi “tingkat kemiskinan rendah-tingkat pendidikan

tinggi-tingkat kesehatan tinggi”, yaitu Kota Singkawang (tahun 2014) dan Kota Pontianak (tahun 2019). Sedangkan daerah yang secara konsisten berada pada kuadran terendah, yaitu kombinasi “tingkat kemiskinan tinggi-tingkat pendidikan rendah-tingkat kesehatan rendah” hanya ada pada tahun 2014, yaitu Kabupaten Sambas. Kabupaten/kota lainnya, baik pada tahun 2014 maupun pada tahun 2019 berada di antara kedua kategori di atas.

Kedua daerah yang secara konsisten menunjukkan performa yang tinggi adalah daerah perkotaan, yaitu Kota Pontianak sebagai ibukota Provinsi Kalimantan Barat, dan Kota Singkawang sebagai wilayah administratif Kota. Hal ini mudah dipahami, mengingat perkotaan merupakan pusat pemerintahan serta pusat kegiatan ekonomi yang umumnya dilengkapi dengan infrastruktur yang baik untuk menunjang kegiatan ekonomi tersebut. Kota Pontianak dan Kota Singkawang memiliki luas wilayah terkecil di Kalimantan Barat jika dibandingkan dengan kabupaten lain, oleh karena itu perekonomian tidak bertumpu pada sektor pertanian, melainkan pada sektor jasa (*non-tradable sector*).

Rendahnya tingkat kemiskinan di kedua kota ini tercermin pula pada kualitas kesejahteraan penduduknya yang diukur dengan tingkat pendidikan (HLS & RLS) yang tinggi dan tingkat kesehatan (AHH & persentase peserta BJS Kes) yang tinggi. Di sisi lain, tingkat pendidikan dan tingkat kesehatan yang tinggi kelihatannya mampu mendorong tingkat kemiskinan ke level yang lebih rendah.

Daerah dengan pencapaian terendah baik dilihat dari tingginya tingkat kemiskinan maupun tingkat pendidikan dan kesehatan yang rendah adalah Kabupaten Sambas pada tahun 2014. Letak geografis Kabupaten Sambas yang memiliki panjang pantai sejauh 198,76 km dengan karakteristik sebagian besar adalah pantai berpasir yang membentang sepanjang sejumlah kecamatan kelihatannya menjadi kendala tersendiri dalam pendistribusian fasilitas dan kesempatan pelayanan daerah dalam hal pendidikan dan kesehatan. Pada tahun 2019, Kabupaten Sambas sudah berada pada posisi yang lebih baik, di mana meskipun komponen lainnya masih belum menunjukkan peningkatan, tetapi terjadi peningkatan dalam komponen Harapan Lama Sekolah.

Pada tahun 2014 Kabupaten Landak menunjukkan pola yang menarik yaitu “tingkat kemiskinan tinggi-tingkat pendidikan tinggi-tingkat kesehatan tinggi”. Kenyataan ini mungkin akibat dari tingkat pendidikan dan/atau tingkat kesehatan yang rendah di masa yang lalu yang sekarang sudah meningkat meskipun belum memberi dampak positif terhadap penurunan tingkat kemiskinan. Jika asumsi tentang konsistensi pertumbuhan yang disebutkan dalam paragraf sebelumnya benar, maka kabupaten ini diperkirakan akan dapat segera menurunkan tingkat kemiskinan yang dimilikinya.

#### SIMPULAN DAN SARAN

Tingkat penurunan angka kemiskinan yang cukup besar di 14 kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Barat masih dipandang kurang signifikan untuk mendorong pertumbuhan kualitas hidup yang memadai. Capaian tingkat pendidikan yang diukur dengan Harapan Lama Sekolah atau *Expected Years of Schooling (EYS)* dan Rata-rata Lama Sekolah atau *Mean Years of Schooling (MYS)* sudah mendekati target yang ditetapkan oleh UNDP dan relatif sejalan dengan tujuan yang ditetapkan dalam *Sustainable Development Goals (SDGs)*, meskipun belum menunjukkan pembangunan pendidikan yang merata. Dari sisi capaian tingkat kesehatan yang diukur dengan Angka Harapan Hidup dan Persentase Peserta BPJS Kesehatan, meskipun tidak berbeda signifikan dengan capaian nasional, tetapi angkanya masih jauh dari capaian global.

Deskripsi dan hubungan antara Tingkat Kemiskinan dengan Pendidikan

yang diteliti dalam dua dimensi yaitu HLS dan RLS, dan antara Tingkat Kemiskinan dengan Kesehatan yang diteliti dalam dua dimensi yaitu AHH dan BPJS Kes merupakan sekilas gambaran Kondisi Kalimantan Barat berikut 14 kabupaten/kota sebelum terjadinya pandemi Covid-19. Bertolak dari kajian ini, penelitian berikutnya diagendakan untuk dapat *trace* dampak Covid-19 pada tahun-tahun yang akan datang khususnya berkenaan dengan Tingkat Kemiskinan, Pendidikan dan Kesehatan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Adji, A., Hidayat, T., Tuhiman, Hendratno, Kurniawati, S., & Maulana, A. (2020). *Pengukuran Garis Kemiskinan di Indonesia: Tinjauan Teoritis dan Usulan Perbaikan*. (No. 48–2020).
- Ali, A., & Ahmad, K. (2014). The Impact of Socio-Economic Factors on Life Expectancy in Sultanate of Oman: An Empirical Analysis. *Middle-East Journal of Scientific Research*, 22(2). <https://doi.org/10.5829/idosi.mejsr.2014.22.02.21847>
- Alisjahbana, A. S., & Murniningtyas, E. (2018). *Tujuan Pembangunan Berkelanjutan di Indonesia* (2nd, 2018th ed.). Unpad Press.
- Anggraini, N. (2012). Hubungan Kausalitas dari Tingkat Pendidikan, Pendapatan, dan Konsumsi Terhadap Jumlah Penduduk Miskin di Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Universitas Diponegoro*.
- Arfiyani, I., Raharjo, T., & Yusuf, A. (2020). Family Development Session Sebagai Upaya Peningkatan Keterampilan Hidup Masyarakat Miskin. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora*, 9(1), 57. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.23887/jish-undiksha.v9i1.24517>
- Aryeetey, G. C., Westeneng, J., Spaan, E., Jehu-Appiah, C., Agyepong, I. A., & Baltussen, R. (2016). Can health insurance protect against out-of-pocket and catastrophic expenditures and also support poverty reduction? Evidence from Ghana's National Health Insurance Scheme. *International Journal for Equity in Health*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0401-1>
- BPS Kalbar. (2020). Provinsi Kalimantan Barat Dalam Angka 2019. In *Pontianak: Kantor Statistik Provinsi*

- Kalbar.
- Deonandan, R. (2019). Defining Poverty: A Summary of Competing Models. *Journal of Social and Political Sciences*, 2(1), 17–21. <https://doi.org/10.31014/aior.1991.02.01.44>
- Fauzan, M., Nusantara, A., Nawatmi, S., & Santosa, A. B. (2020). Indeks Pembangunan Manusia dan Pendidikan di Jawa Tengah. *Jurnal Bisnis Dan Ekonomi*, 27(1), 55–64.
- Guha, J., & Chakrabarti, B. (2019). Achieving the Sustainable Development Goals (SDGs) through decentralization and the role of local governments: a systematic review. *Commonwealth Journal of Local Governance*, 22, 2019, Article ID 6855. <https://doi.org/https://doi.org/10.5130/cjlg.v0i22.6855>
- Guimarães, R. M., & Andrade, F. C. D. (2020). Healthy life-expectancy and multimorbidity among older adults: Do inequality and poverty matter? *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 90. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104157>
- Ishatono, I., & Raharjo, S. T. (2016). Sustainable Development Goals (SDGs) dan Pengentasan Kemiskinan. *Share Social Work Journal*, 6(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.24198/share.v6i2.13198>
- Kadri, I. A., Susilawati, M., & Sari, K. (2020). Faktor–Faktor yang Berpengaruh Signifikan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Papua. *E-Jurnal Matematika*, 9(1), 31–36. <https://doi.org/https://doi.org/10.24843/MTK.2020.v09.i01.p275>
- Kioupi, V., & Voulvoulis, N. (2019). Education for sustainable development: A systemic framework for connecting the SDGs to educational outcomes. *Sustainability (Switzerland)*, 11(21), 6104. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.3390/su11216104>
- Lestari, D. H., & Setyadharma, A. (2019). Determinant Mean Years of Schooling in Central Java. *Efficient: Indonesian Journal of Development Economics*, 2(3), 524–539. <https://doi.org/https://doi.org/10.15294/efficient.v2i3.35905>
- Lubis, H. (2017). Mengentaskan Kemiskinan: Multidimensional Approach. *Indonesian Journal of Development Economics*, 3(1). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30870/hermeneutika.v3i1.2901>
- Mahya, A. J., & Widowati, W. (2021). Analisis Pengaruh Angka Harapan Lama Sekolah, Rata-Rata Lama Sekolah, dan Pengeluaran Per Kapita Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Jawa Tengah. *Prismatika: Jurnal Pendidikan Dan Riset Matematika*, 3(2), 126–140. <https://doi.org/https://doi.org/10.33503/prismatika.v3i2.1180>
- Margareni, N. P. A. P., Djayastra, I. K., & Yasa, I. G. W. M. (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemiskinan di Provinsi Bali. *Jurnal Piramida*, 12(2), 101–110.
- Peraturan Gubernur tentang Rencana Aksi Daerah Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals) Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2019-2023.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2017 Tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan. In *Ministry of Law and Human Right Republic of Indonesia*.
- Rohima, S., Liliana, L., & Putri, A. K. (2020). Poverty Reduction in Regencies/Municipalities in South Sumatra Province. *Society*, 8(2), 581–595. <https://doi.org/https://doi.org/10.33019/society.v8i2.215>
- Seran, S. (2017). Pendidikan, Pengangguran, dan Pertumbuhan Ekonomi terhadap Kemiskinan Penduduk. *Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan*, 10(2). <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.24843/JEKT.2017.v10.i01.p07>
- Setianingtias, R., Baiquni, M., & Andri, K. (2019). Pemodelan Indikator Tujuan Pembangunan Berkelanjutan di Indonesia. *Jurnal Ekonomi Dan Pembangunan*, 27(2), 61–74. <https://doi.org/https://doi.org/10.14203/JEP.27.2.2019.61-74>
- Silva-Laya, M., D'Angelo, N. I., García, E., Zúñiga, L., & Fernández, T. (2020). Urban poverty and education. A systematic literature reviews. *Educational Research Review*, 29.

- <https://doi.org/http://doi.org/10.1016/j.edurev.2019.05.002>
- Siregar, Z. (2019). Kebijakan Penanggulangan Kemiskinan. *Jurnal Ekonomi Keuangan Dan Kebijakan Publik*, 1(2), 64–69. <https://doi.org/https://doi.org/10.30743/jekkp.v1i2.2261>
- Sudaryati, S., Ahmad, A. A., & Suprpto, S. (2021). The Effect of Average Length of Schooling, Life Expectancy and Economic Growth on Poverty in Banjarnegara Regency 2005-2019. *Eko-Regional: Jurnal Pengembangan Ekonomi Wilayah*, 16(1). <https://doi.org/10.20884/1.erjpe.2021.16.1.1677>
- Suripto, S., & Subayil, L. (2020). Pengaruh Tingkat Pendidikan, Pengangguran Pertumbuhan Ekonomi dan Indeks Pembangunan Manusia Terhadap Kemiskinan di D.I.Yogyakarta Periode 2010-2017. *GROWTH Jurnal Ilmiah Ekonomi Pembangunan*, 1(2).
- Taufiq, N., & Dartanto, T. (2020). Education, informal turnover and poverty dynamics in Indonesia. *International Journal of Economics and Management*, 14(1), 157–172.
- Thobibah, I., Ernawaty, E., & Damayanti, N. A. (2020). Analisis Faktor Penentu Kepesertaan BPJS. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1), 162–170. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v4i1.1474>
- Wijaya, P. Y., & Suasih, N. R. (2021). One Decade, 20 Percent Education Budget: How About Causality Between Education Success and Poverty? *Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan*, 14(1), 173–189. <https://doi.org/https://doi.org/10.24843/JEKT.2021.v14.i01.p09>
- Yuliani, Y. (2016). Pendidikan di Indonesia dalam Human Development Index (HDI). *Jurnal Rontal Keilmuan PPKn*, 2(3), 48–56. <https://doi.org/https://doi.org/10.29100/ppkn.v2i2.342>