

ANALISIS KEMISKINAN MULTIDIMENSI ANAK SULAWESI SELATAN MENGUNAKAN *MULTIPLE OVERLAPPING DEPRIVATION ANALYSIS*

Volandio Ardhian Rastantra

Badan Pusat Statistik Kabupaten Bulukumba
Email Korespondensi: ardhian.rastantra@bps.go.id

ABSTRACT

Poverty has become development problem in recent decades. Population group that most vulnerable to impact of poverty is children because it has potential to affect their development and future. So far, child poverty is measured using poverty measure of household in which child lives. Whereas child poverty have totally different characteristics from household poverty. Furthermore, measurement of monetary poverty is not able to provide a poverty which is multidimensional. This study aims to measure level of multidimensional child poverty rate in South Sulawesi using Multiple Overlapping Deprivation Analysis (MODA) method with 5 dimensions, namely housing, facilities, health, education, and child protection. The result showed that 10.53 percent of poor children were deprived at least in 3 dimensions and experienced the largest deprivation in facility dimension of 35.96 percent.

Keywords: Poverty, Child, MODA.

ABSTRAK

Kemiskinan menjadi masalah pembangunan dalam beberapa dekade terakhir. Kelompok penduduk yang paling rentan terhadap dampak kemiskinan adalah kelompok anak-anak karena berpotensi memengaruhi tumbuh kembang dan masa depannya. Sejauh ini, kemiskinan anak diukur dengan ukuran kemiskinan rumah tangga dimana anak itu tinggal. Sedangkan kemiskinan anak memiliki karakteristik yang berbeda dengan kemiskinan rumah tangga. Selain itu, pengukuran kemiskinan moneter kurang mampu memberikan gambaran kemiskinan yang bersifat multidimensi. Tujuan penelitian ini untuk mengukur angka kemiskinan anak secara multidimensi di Sulawesi Selatan dengan metode *Multiple Overlapping Deprivation Analysis* (MODA) menggunakan 5 dimensi yaitu perumahan, fasilitas, kesehatan, pendidikan, dan perlindungan anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 10,53 persen anak miskin mengalami deprivasi setidaknya pada 3 dimensi dan mengalami deprivasi terbesar pada dimensi fasilitas sebesar 35,96 persen.

Kata kunci: Kemiskinan, Anak, MODA

1. PENDAHULUAN

Kemiskinan menjadi isu-isu pembangunan yang menjadi fokus setiap negara dalam beberapa dekade terakhir. Salah satu tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah pengentasan kemiskinan dalam segala bentuk dan dimensinya. Tujuannya adalah untuk mengurangi setidaknya separuh proporsi laki-laki, perempuan, dan anak-anak dari segala usia yang hidup dalam kemiskinan pada tahun 2030. Menurut BPS (2020), angka kemiskinan kelompok umur 0-17 tahun di Indonesia adalah 12,23 persen, lebih tinggi dari angka kemiskinan penduduk Indonesia secara keseluruhan yaitu 9,78 persen. Menunjukkan bahwa

anak-anak lebih rentan terdampak kemiskinan (Bappenas, 2013) dan tekanan multidimensi yang dapat memengaruhi tumbuh kembang dan masa depan mereka.

Sejauh ini, kemiskinan anak diukur dengan ukuran kemiskinan rumah tangga dimana anak itu tinggal. Sedangkan kemiskinan anak memiliki karakteristik yang berbeda dengan kemiskinan rumah tangga, karena ada perbedaan kebutuhan dasar antara anak-anak dan orang dewasa (Milliano & Handa, 2014). Selain itu, menurut Sen (1981) penghitungan kemiskinan dengan pendekatan moneter yaitu ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar yang diukur dari sisi pengeluaran hanya dapat menangkap sebagian kecil persoalan kemiskinan yang bersifat multidimensi. Sehingga diperlukan metode penghitungan kemiskinan anak dengan pendekatan multidimensi.

UNICEF mengembangkan metode *Multiple Overlapping Deprivation Analysis* (MODA). Metode tersebut dikembangkan berdasarkan studi kemiskinan anak sebelumnya dan penelitian lainnya di bidang kemiskinan multidimensi. MODA dibangun dengan menggunakan hak-hak dasar anak sebagai pertimbangan. Tujuan penelitian ini adalah melakukan pengukuran kemiskinan anak di Provinsi Sulawesi Selatan melalui pendekatan multidimensi menggunakan MODA untuk melihat tingkat kemiskinan dan tingkat deprivasi hak-hak dasar anak. Selain itu, melakukan analisis kuadran untuk menentukan wilayah mana yang perlu menjadi prioritas pembangunan.

2. METODOLOGI

Data yang digunakan adalah data sekunder yang berasal dari data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Maret 2020. Jumlah sampel yang tercakup sebanyak 19.970 penduduk berusia 0-17 tahun di Provinsi Sulawesi Selatan yang tersebar di seluruh kabupaten/kota. Penelitian ini menggunakan metode analisis *Multiple Overlapping Deprivation Analysis* (MODA) dan analisis kuadran.

Tahap analisis MODA terbagi menjadi 4 tahapan berikut:

- a. Menentukan dimensi dan indikator. Selanjutnya, melakukan uji korelasi pada setiap indikator dalam satu dimensi untuk melihat kelayakan indikator. Kriteria yang digunakan untuk melihat kelayakan indikator dalam satu dimensi adalah nilai KMO dan MSA. Berdasarkan konsep MODA yang dikembangkan oleh UNICEF dan ketersediaan data, terpilih 5 dimensi yang mencakup 13 indikator.
- b. Menentukan kriteria terdeprivasi pada masing-masing indikator dan menghitung persentase anak yang mengalami deprivasi pada indikator dan dimensi. Penelitian ini menggunakan pendekatan *union* untuk menentukan anak yang terdeprivasi pada dimensi. Artinya, anak mengalami deprivasi pada dimensi jika tidak terpenuhi hak dasarnya pada minimal satu indikator.
- c. Menentukan *cut off* kemiskinan multidimensi anak. Penghitungan *headcount ratio* pada penelitian ini menggunakan menggunakan pendekatan *intermediate*. Pendekatan *intermediate*, yaitu jika terdeprivasi paling sedikit sebanyak k dimensi ($0 < k < d$) dimana k adalah nilai *cut off* dan d merupakan banyaknya dimensi. Penghitungan *adjusted MODA Headcount Ratio* (M_0) menggunakan formula berikut:

$$H = \frac{q_k}{n} \quad (1)$$

$$A = \frac{\sum_1^{q_k} c_k}{q_k \times d} \quad (2)$$

$$M_0 = H \times A \quad (3)$$

Keterangan:

H = MODA *headcount ratio*

A = rata-rata intensitas deprivasi

q_k = jumlah anak minimal terdeprivasi pada k dimensi

n = jumlah anak

c_k = banyaknya dimensi terdeprivasi pada anak yang terdeprivasi

d = banyaknya dimensi, dalam hal ini $d = 5$

M_0 = *adjusted MODA headcount ratio*

- d. Penghitungan kontribusi menggunakan *censored headcount ratio* atau persentase individu yang kehilangan hak dasarnya atas indikator atau dimensi dimana kontribusi dihitung dan diklasifikasikan sebagai miskin multidimensi (Alkire dan Santos, 2013). Kontribusi indikator dan dimensi menunjukkan peran indikator dan dimensi dalam menentukan anak tergolong miskin multidimensi.

$$\phi_i(k) = w_i \frac{h_i(k)}{M_0} \quad (4)$$

$$M_0 = \sum_1^{13} w_i h_i(k) \quad (5)$$

Keterangan:

$\phi_i(k)$ = persentase kontribusi dari indikator i pada *cut off* k

w_i = penimbang indikator i

$h_i(k)$ = *censored headcount ratio*

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Penentuan Dimensi dan Indikator

Terdapat 13 indikator awal yang terpilih dan tercakup dalam 5 dimensi (Lampiran 1) berdasarkan konsep kerangka MODA (De Neuborg et al, 2012) dan ketersediaan data. Dilakukan pengujian pada masing-masing dimensi dengan tujuan untuk melihat kelayakan indikator dalam mengidentifikasi kemiskinan multidimensi anak. Hasilnya didapatkan semua indikator pada masing-masing dimensi memiliki nilai MSA dan KMO lebih besar dari 0,5. Sehingga seluruh indikator dalam setiap dimensi layak dan terpilih sebagai indikator final dalam penelitian ini.

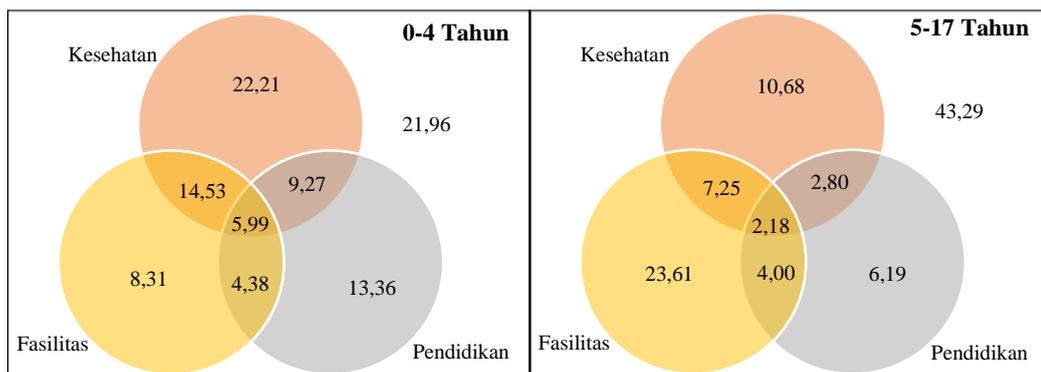
Tabel 1. Ringkasan hasil uji korelasi setiap dimensi

Dimensi	Nilai KMO
Perumahan	0,50
Fasilitas	0,51
Kesehatan	0,54
Pendidikan	0,50

3.2. Hasil Penghitungan Kemiskinan Anak

Penelitian ini menggunakan *cut off* kemiskinan sebesar 3 dimensi merujuk pada penelitian Sri Juli (2017) yang menggunakan nilai median dari jumlah dimensi sebagai *cut off*. Artinya, ketika anak terdeprivasi minimal pada 3 dimensi maka dikategorikan miskin multidimensi. Hasil penelitian menunjukkan anak di Sulawesi Selatan mengalami deprivasi terbesar pada dimensi fasilitas sebesar 35,96 persen. Analisis MODA dikategorikan menjadi dua kelompok umur, yaitu 0-4 tahun dan 5-17 tahun (De Neuborg et al, 2012). Kelompok anak-anak yang rawan kehilangan hak-hak dasarnya adalah anak berusia 0-4 tahun. Sebanyak 51,99 persen anak berusia 0-4 tahun mengalami deprivasi pada dimensi kesehatan dan terdapat 14,66 persen anak berusia 0-4 tahun yang mengalami deprivasi pada dimensi perumahan.

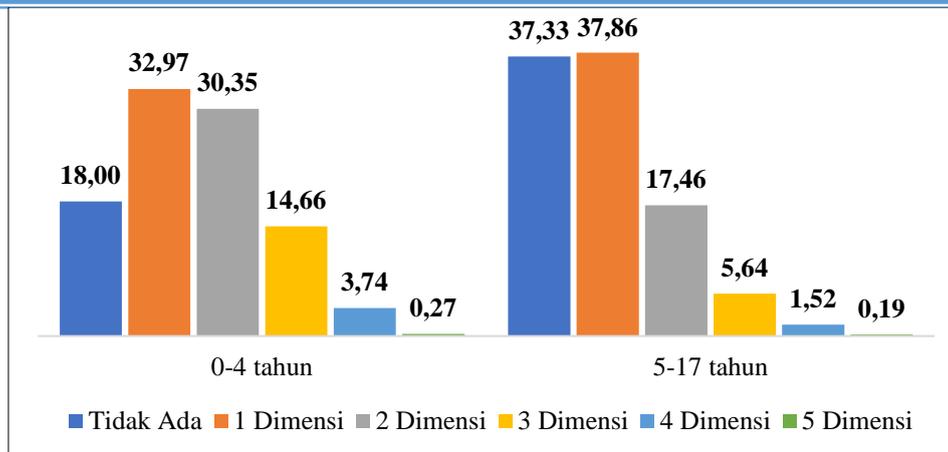
Diagram Venn adalah metode yang dapat digunakan untuk mendapatkan informasi hubungan deprivasi antar dimensi. Diagram Venn digunakan untuk menjelaskan kondisi tumpang tindih antar dimensi atas deprivasi yang dialami oleh anak-anak.



Gambar 1. Persentase Anak Terdeprivasi Menurut Kelompok Umur dan Tiga Dimensi Terbesar

Terlihat hubungan deprivasi antara tiga dimensi, yaitu dimensi pendidikan, dimensi fasilitas, dan dimensi kesehatan yang merupakan dimensi dengan persentase deprivasi terbesar pada kedua kelompok umur yaitu 0-4 tahun dan 5-17 tahun. Terdapat hampir 6 persen anak berusia 0-4 tahun yang mengalami deprivasi pada ketiga dimensi secara bersamaan. Disisi lain sebesar 21,96 persen anak usia 0-4 tahun tidak terdeprivasi pada tiga dimensi tersebut. Anak yang terdeprivasi pada dimensi kesehatan dan fasilitas secara bersamaan memiliki persentase yang lebih besar dibandingkan kombinasi deprivasi lainnya, yaitu sebesar 14,53 persen.

Untuk anak usia 5-17 tahun, sekitar 2,18 persen anak terdeprivasi pada ketiga dimensi. Sedangkan, 43,29 persen anak pada kelompok umur tersebut tidak terdeprivasi satupun pada dimensi kesehatan, dimensi fasilitas, dan dimensi pendidikan. Sejalan dengan kondisi pada kelompok umur 0-4 tahun, persentase anak yang terdeprivasi pada dimensi kesehatan dan fasilitas secara bersamaan memiliki nilai lebih besar dibandingkan kombinasi deprivasi lainnya yaitu 7,25 persen.



Gambar 2. Persentase Deprivasi Menurut Banyaknya Dimensi dan Kelompok Umur

Gambar 2. Menunjukkan bahwa secara keseluruhan anak pada kedua kelompok umur terdeprivasi sebanyak 1 atau 2 dimensi dan sedikit saja yang terdeprivasi sebanyak 4 dimensi atau lebih. Puncak tertingginya, anak-anak mengalami deprivasi sebanyak 1 dimensi dimana sekitar satu dari tiga anak pada kedua kelompok umur mengalami deprivasi. Jika dibandingkan dengan persentase anak kelompok umur 5-17 tahun, persentase anak kelompok umur 0-4 tahun yang mengalami deprivasi lebih besar seiring bertambahnya jumlah dimensi yang terdeprivasi. Selain itu, proporsi anak berusia 0-4 tahun yang tidak terdeprivasi hak-hak dasarnya sebesar 18,00 persen bernilai lebih rendah dibandingkan dengan anak kelompok umur 5-17 tahun (37,33 persen).

Tabel 2. Persentase Anak Terdeprivasi Menurut Banyaknya Dimensi dan Tipe Daerah

Dimensi Terdeprivasi	Perdesaan		Perkotaan	
	0-4 Tahun	5-17 Tahun	0-4 Tahun	5-17 Tahun
Tidak Ada	12,22	27,94	25,40	50,34
1 Dimensi	30,21	41,51	36,51	32,82
2 Dimensi	32,95	21,20	27,03	12,27
3 Dimensi	19,30	7,03	8,71	3,73
4 Dimensi	4,86	2,05	2,30	0,78
5 Dimensi	0,45	0,28	0,04	0,06

Menurut tipe daerah, secara umum persentase anak usia 0-4 tahun di daerah perdesaan mengalami deprivasi lebih besar dibandingkan anak di perkotaan. Hal ini terlihat pada proporsi anak di perdesaan yang mengalami deprivasi lebih tinggi dibandingkan dengan anak-anak perkotaan sejalan dengan penambahan jumlah dimensi dimana anak terdeprivasi. Kondisi tersebut serupa dengan anak berusia 5-17 tahun dimana persentase anak yang berada di daerah perdesaan terdeprivasi lebih besar pada setiap kategori dimensi terdeprivasi dibandingkan dengan anak di perkotaan. Perbedaan hanya terdapat pada jumlah dimensi yang menjadi sumber deprivasi.

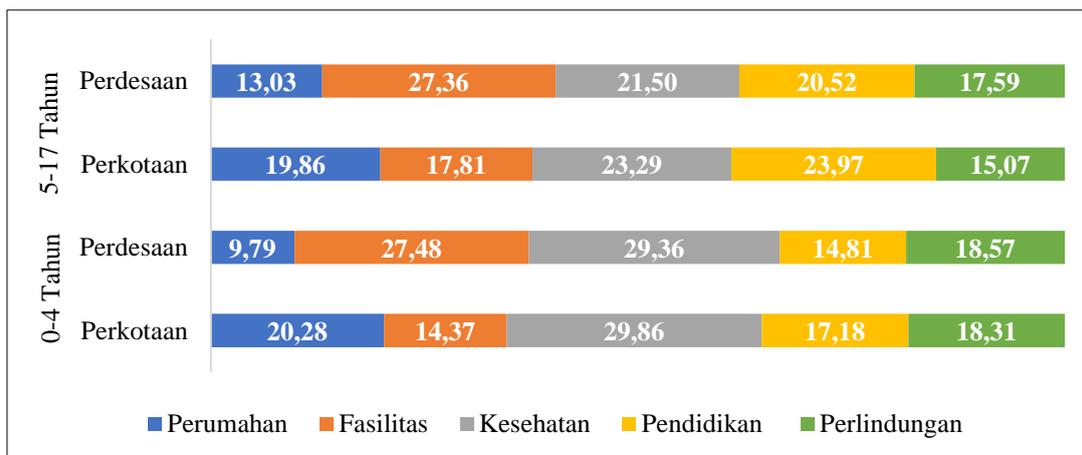
Penghitungan kemiskinan multidimensi anak menghasilkan 3 ukuran yaitu MODA *headcount ratio* (H), rata-rata intensitas deprivasi (A), dan *adjusted MODA headcount ratio* (M0). Persentase anak miskin multidimensi di Sulawesi Selatan tahun 2020 sebesar 10,53 persen dengan rata-rata intensitas deprivasi sebesar 0,6487. Menurut tipe daerah, persentase

anak miskin multidimensi yang tinggal di perdesaan lebih besar 2 kali lipat dibandingkan persentase anak miskin yang tinggal di perkotaan. Sementara itu, rata-rata intensitas deprivasi tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan antara perdesaan dan perkotaan. Rata-rata intensitas deprivasi yang tidak beda jauh dikarenakan anak-anak yang dikategorikan miskin multidimensi secara umum terdeprivasi pada 3 dimensi dan hanya sedikit yang mengalami deprivasi pada kelima dimensi.

Tabel 3. Ukuran Kemiskinan Multidimensi Anak di Provinsi Sulawesi Selatan

Tipe daerah	H (%)	A	M ₀ (%)
Perkotaan	6,45	0,6415	4,14
Perdesaan	13,54	0,6513	8,82
Sulawesi Selatan	10,53	0,6487	6,83

Hasil penghitungan kontribusi dimensi terhadap kemiskinan multidimensi anak di Sulawesi Selatan menunjukkan dimensi kesehatan memiliki kontribusi terbesar yaitu 25,70 persen. Kontribusi tersebut secara berurutan diikuti oleh dimensi fasilitas (24,40 persen), dimensi pendidikan (18,48 persen), dimensi perlindungan (17,75 persen). Sedangkan dimensi perumahan menjadi dimensi dengan kontribusi terkecil dengan hanya sebesar 13,66 persen.



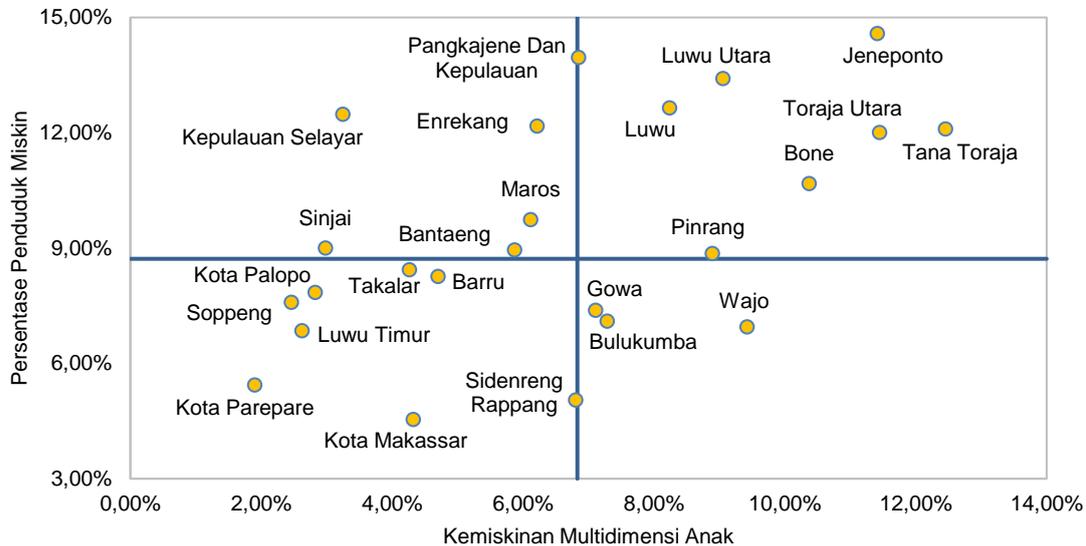
Gambar 3. Kontribusi Dimensi Menurut Kelompok Umur dan Tipe Daerah

Apabila dilakukan dekomposisi kontribusi dimensi menurut kelompok umur, dimensi kesehatan memiliki kontribusi terbesar pada kemiskinan anak usia 0-4 tahun baik pada daerah perkotaan maupun perdesaan yaitu sekitar 29 persen. Sedangkan dimensi yang memiliki kontribusi terendah terdapat perbedaan berdasarkan tipe daerah. Dimensi perumahan (9,79 persen) memiliki kontribusi terendah pada daerah perdesaan dan dimensi fasilitas (14,37 persen) pada daerah perkotaan. Pada kelompok umur 0-17 tahun, dimensi pendidikan memiliki kontribusi terbesar sebanyak 23,97 persen di daerah perkotaan. Sedangkan di daerah perdesaan, dimensi fasilitas memiliki kontribusi terbesar yaitu 27,36 persen terhadap kemiskinan anak kelompok umur tersebut.

3.3. Analisis Kuadran

Untuk mendapatkan pemahaman yang menyeluruh tentang kemiskinan di Sulawesi

Selatan dan menentukan wilayah mana yang menjadi prioritas pembangunan, perlu dilihat keterkaitan antara kemiskinan multidimensi anak dan persentase penduduk miskin dengan analisis kuadran.



Gambar 4. Analisis Kuadran Kemiskinan Kabupaten/Kota

Secara umum, terlihat bahwa daerah dengan persentase penduduk miskin yang tinggi juga memiliki tingkat kemiskinan multidimensi anak yang tinggi, begitupun sebaliknya. Beberapa daerah memiliki persentase penduduk miskin di bawah angka provinsi, namun memiliki angka kemiskinan multidimensi anak di atas angka provinsi seperti Gowa dan Bulukumba. Terdapat 8 kabupaten/kota yang memiliki angka kemiskinan multidimensi anak dan persentase penduduk miskin lebih dari angka provinsi. Anak-anak yang tinggal di kabupaten ini menghadapi kesulitan dan hambatan yang lebih untuk keluar dari kemiskinan karena adanya keterbatasan dari sisi moneter dan non moneter.

4. SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan, kesimpulan yang diperoleh antara lain secara keseluruhan anak-anak mengalami deprivasi terbesar pada dimensi fasilitas dengan kelompok umur 0-4 tahun deprivasi terbesar pada dimensi kesehatan dan pada kelompok umur 5-17 tahun pada dimensi fasilitas. Sebagian anak di Sulawesi Selatan terdeprivasi pada 1 atau 2 dimensi secara bersamaan, serta kemiskinan multidimensi anak di daerah perdesaan lebih besar dibandingkan kemiskinan anak di daerah perkotaan.

Penanganan masalah kemiskinan anak di Sulawesi Selatan dapat dimulai oleh Pemerintah Daerah dan dinas terkait dengan memprioritaskan penanganan pada dimensi dengan tingkat deprivasi yang besar. Rekomendasi yang dapat disampaikan adalah peningkatan upaya edukasi dan sosialisasi kepada orang tua yang melibatkan tokoh masyarakat mengenai pentingnya imunisasi dasar dan kepemilikan jaminan kesehatan untuk anak, serta perbaikan kondisi perumahan dengan pembangunan akses sanitasi yang memadai dan penyediaan air minum yang layak.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Alkire, S. and Santos, M. E. (2013) 'A Multidimensional Approach: Poverty Measurement & Beyond', *Social Indicators Research*. doi: 10.1007/s11205-013-0257-3.
- Badan Pusat Statistik. (2017). Analisis Kemiskinan Anak dan Deprivasi Hak-Hak Dasar Anak di Indonesia. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik. (2020). Penghitungan dan Analisis Kemiskinan Makro Indonesia Tahun 2020. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Bappenas. (2013). National report Indonesia Child Poverty and Disparities in Indonesia: Challenges for Inclusive Growth. Jakarta: Bappenas.
- de Neubourg, C., J. Chai, M. de Milliano, I. Plavgo, Wei, Z. (2012). 'Step-by-Step Guideline to the Multiple Overlapping Deprivation Analysis (MODA)', *Innocenti Working Paper 2012-10*, UNICEF Office of Research, Florence.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate Data Analysis* 7th Edition. USA: Pearson Practice Hall
- Juli, Sri. (2017). 'Measurement of Multidimensional Child Poverty in Indonesia 2016 Approaches Comparison: MODA and MPI'. Conference: the 4th Asian Population (APA) Conference.
- Milliano, M. de and Handa, S. (2014). 'Child poverty and deprivation in Mali', *Archive of Disease in Childhood*, 66(10): pp.1255-1257.
- Sen. A. (1981). *Poverty and Famines: An Essay on Entitlement and Deprivation*. New York: Oxford University Press. doi: 10.2307/3517051.
- SMERU, Urgensi Penanggulangan Kemiskinan Multidimensi pada Anak di Indonesia, Catatan Kebijakan No.3/2016
- UNICEF. (2016). *Ending Extreme Poverty: A Focus on Children*. Tersedia dari: https://www.unicef.org/publications/index_92826.html

Lampiran:

Lampiran 1. Dimensi dan Indikator Terpilih

Dimensi	Indikator	Kriteria Terdeprivasi	
		0-4 tahun	5-17 tahun
(1)	(2)	(3)	(4)
Perumahan	Luas lantai	Luas lantai perkapita kurang dari atau sama dengan 7,2 m ²	Luas lantai perkapita kurang dari atau sama dengan 7,2 m ²
	Jenis bahan terluas rumah	Tinggal di rumah dengan minimal 2 jenis atap, dinding, dan lantai terluas tidak layak	Tinggal di rumah dengan minimal 2 jenis atap, dinding, dan lantai terluas tidak layak
Fasilitas	Air minum	Akses terhadap sumber air minum tidak layak	Akses terhadap sumber air minum tidak layak
	Sanitasi	Akses terhadap fasilitas sanitasi yang tidak layak	Akses terhadap fasilitas sanitasi yang tidak layak
	Bahan bakar utama memasak	Tinggal di rumah tangga yang memasak dengan bahan bakar alami (kayu bakar, arang, dan sejenisnya)	Tinggal di rumah tangga yang memasak dengan bahan bakar alami (kayu bakar, arang, dan sejenisnya)
Kesehatan	Jaminan kesehatan	Tidak memiliki jaminan kesehatan	Tidak memiliki jaminan kesehatan
	Pemberian ASI	Anak umur 0-23 bulan tidak diberikan ASI eksklusif	-
	Imunisasi	Anak umur 12-59 bulan tidak mendapatkan imunisasi lengkap	-
Pendidikan	Partisipasi sekolah	Anak umur 3-4 tahun tidak mengikuti pendidikan prasekolah	Anak umur 5-6 tahun tidak mengikuti pendidikan prasekolah
			Anak umur 7-17 tahun tidak mengikuti pendidikan dasar atau menengah
	Partisipasi sekolah sesuai umur	-	Anak umur 7-17 tahun tidak sekolah atau bersekolah pada jenjang yang lebih lambat dari umurnya
Perlindungan Anak	Pernikahan usia anak	-	Anak umur 10-17 tahun yang berstatus kawin atau pernah kawin
	Pekerja anak	-	Anak umur 10-17 tahun yang bekerja
	Akta kelahiran	Tidak memiliki akta kelahiran	Tidak memiliki akta kelahiran

Lampiran 2. Persentase Anak yang Terdeprivasi pada Indikator Menurut Kelompok Umur

Indikator	0-4 tahun	5-17 tahun
(1)	(2)	(3)
Luas lantai	14,35	13,40
Jenis bahan terluas rumah	0,80	0,76
Air minum	21,00	23,45
Sanitasi	15,68	16,74
Bahan bakar utama memasak	7,23	9,10
Jaminan kesehatan	49,07	22,91
Pemberian ASI	2,38	-
Imunisasi	4,88	-
Partisipasi sekolah	32,99	10,02
Partisipasi sekolah sesuai umur	-	10,89
Pernikahan usia anak	-	0,64
Pekerja anak	-	3,65
Akta kelahiran	21,13	4,18

Lampiran 3. Hasil Pengukuran Kemiskinan Multidimensi Anak di Provinsi Sulawesi Selatan

Kabupaten/Kota	H	A	M ₀
(1)	(2)	(3)	(4)
Kepulauan Selayar	5,18	0,6269	3,24
Bulukumba	11,29	0,6450	7,28
Bantaeng	9,44	0,6221	5,87
Jeneponto	18,02	0,6334	11,41
Takalar	6,85	0,6219	4,26
Gowa	10,80	0,6578	7,11
Sinjai	4,52	0,6591	2,98
Maros	9,38	0,6522	6,11
Pangkajene Dan Kepulauan	10,61	0,6454	6,85
Barru	7,32	0,6427	4,70
Bone	15,50	0,6690	10,37
Soppeng	3,96	0,6221	2,46
Wajo	13,80	0,6826	9,42
Sidenreng Rappang	10,70	0,6357	6,80
Pinrang	13,69	0,6496	8,89
Enrekang	9,48	0,6559	6,21
Luwu	12,45	0,6613	8,24
Tana Toraja	19,25	0,6467	12,45
Luwu Utara	14,33	0,6321	9,05
Luwu Timur	4,05	0,6469	2,62
Toraja Utara	17,89	0,6400	11,45
Kota Makassar	6,70	0,6456	4,32
Kota Parepare	3,05	0,6234	1,90

Kota Palopo	4,57	0,6169	2,82
-------------	------	--------	------