



# Strategi Peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM)



Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian & Pengembangan  
(Bappelitbang)  
Kabupaten Hulu Sungai Utara

# KATA PENGANTAR



Puji syukur pada ALLAH SWT atas karunia – Nya dengan terselesaikannya Kajian Strategi Peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kabupaten Hulu Sungai Utara. IPM adalah pengukuran berupa statistik komposit (gabungan) yang menggambarkan kesuksesan suatu wilayah dalam menjamin kualitas kehidupan warganya, dari sisi kesehatan, pendidikan dan ekonomi.

Kajian ini dilaksanakan oleh Bappelitbang Kabupaten Hulu Sungai Utara dan bekerjasama dengan para peneliti dari Balitbangda Provinsi Kalimantan Selatan. Diharapkan hasil dari kajian ini nantinya dapat dijadikan sebagai acuan dan kebijakan Pemerintah Daerah dalam upaya peningkatan IPM Kabupaten Hulu Sungai Utara.

Amuntai, Nopember 2018

Tim Penyusun

# DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI .....	ii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	6
1.3. Tujuan.....	6
1.4. Manfaat.....	7
1.5. Sasaran.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dan Dimensi Pembentuk IPM.....	8
2.1.1. Dimensi Kesehatan.....	9
2.1.2. Dimensi Pendidikan.....	12
2.1.3. Dimensi Ekonomi.....	18
2.2. Perbedaan Metode Lama dan Metode Baru Penghitungan IPM.....	21
BAB III METODE PENELITIAN.....	27
3.1. Lokasi, Populasi dan Sampel Kegiatan.....	27
3.2. Data dan Variabel Penelitian.....	27
3.3. Teknik Pengumpulan Data.....	28
3.4. Analisis Data.....	29
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	32
4.1. Gambaran Umum Wilayah.....	32
4.2. Kondisi Indeks Pembangunan Manusia di Kabupaten HSU saat ini.....	36
4.2.1. Kondisi IPM Sektor Kesehatan.....	44
4.2.1.1. Kondisi Sektor Kesehatan di Kab. HSU.....	44
4.2.1.2. Program & Kegiatan SKPD yang telah dijalankan.....	58
4.2.1.3. Percepatan Peningkatan IPM di Sektor Kesehatan.....	64
4.2.1.4.Usulan Program / Kegiatan Untuk Percepatan Peningkatan IPM Sektor Kesehatan.....	66
4.2.2. Kondisi IPM Sektor Pendidikan.....	71
4.2.2.1. Kondisi Sektor Pendidikan di Kab. HSU.....	71
4.2.2.2. Program & Kegiatan SKPD yang telah dijalankan.....	89
4.2.2.3. Percepatan Peningkatan IPM di Sektor Pendidikan.....	96

	4.2.2.4.Usulan Program / Kegiatan untuk Percepatan Peningkatan IPM Sektor Pendidikan.....	100
	4.2.3. Kondisi IPM Sektor Ekonomi.....	103
	4.2.3.1. Kondisi Sektor Ekonomi di Kabupaten HSU.....	103
	4.2.3.2. Program dan Kegiatan SKPD yang Telah Dijalankan..	112
	4.2.3.3. Percepatan dan Peningkatan IPM di Sektor Ekonomi..	122
	4.2.3.4.Usulan Program / Kegiatan untuk Percepatan Peningkatan IPM Sektor Ekonomi.....	124
	4.3. Simulasi Percepatan Peningkatan IPM Kabupaten HSU.....	134
	4.3.1. Simulasi Rasional.....	135
	4.3.2. Simulasi Optimis.....	137
BAB	V KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	141
	5.1 Kesimpulan .....	141
	5.2 Rekomendasi.....	142
	Daftar Pustaka .....	144

# DAFTAR TABEL

Tabel I.1	Indeks Pembangunan Manusia di Kalimantan Selatan dengan Metode Penghitungan Baru Tahun 2017.....	3
Tabel II.1	Kelompok Komoditas Perhitungan Paritas Daya Beli.....	20
Tabel II.2	Perbedaan Penghitungan IPM Metode Lama dan Baru.....	24
Tabel II.3	Nilai Maksimum dan Minimum Indikator IPM Metode Baru.....	26
Tabel III.1	Kebutuhan Data Penelitian.....	28
Tabel IV.1	Jumlah Penduduk dan Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan di HSU Tahun 2017.....	33
Tabel IV.2	Angka Beban Ketergantungan ( <i>Dependency Ratio</i> ) Kabupaten HSU Menurut Jenis Kelamin 2016.....	36
Tabel IV.3	IPM Kabupaten dan Kota Se Kalimantan Selatan berdasarkan Komponen Pembentuknya tahun 2016-2017.....	38
Tabel IV.4	Komponen Pembentuk IPM di Kabupaten HSU dan Pertumbuhannya.....	39
Tabel IV.5	Jumlah dan Rasio Tenaga Kesehatan di Kabupaten HSU Tahun 2016	51
Tabel IV.6	Data Pustu, Poskesdes dan Polindes di Kabupaten HuluSungai Utara Tahun 2016.....	52
Tabel IV.7	Angka Kesakitan dan Jumlah Hari Sakit di Kabupaten HSU Tahun 2015-2017.....	53
Tabel IV.8	Persentase Perempuan Pernah Kawin Usia 10 tahun ke atas Menurut Umur Perkawinan Pertama Kabupaten HSU, 2015-2017.....	54
Tabel IV.9	Persentase Perempuan Pernah Kawin usia 15-49 tahun Menurut Penolong Proses Kelahiran Terakhir Kabupaten HSU Tahun 2015-2017.....	55
Tabel IV.10	Persentase Balita yang mendapatkan imunisasi lengkap menurut kuintil pengeluaran Rumah Tangga si Balita Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2017.....	57
Tabel IV.11	Jumlah Dana/Anggaran 2017 dan 2018 Dinas Kesehatan Menurut Urusan/Bidang Urusan/Program/Kegiatan.....	62
Tabel IV.12	Usulan Program Kesehatan berdasarkan prioritas.....	69
Tabel IV.13	Pemetaan Permasalahan Untuk Penentuan Prioritas Dan Sasaran Pembangunan Daerah.....	73

Tabel IV.14	Program Kegiatan Yang Telah Dilaksanakan Berdasarkan Rekomendasi Balitbangda (2016).....	90
Tabel IV.15	Rekomendasi Strategi Untuk Diaplikasikan ke Dalam Program dan Kegiatan Sektor Pendidikan.....	100
Tabel IV.16	Distribusi PDRB Kabupaten HSU Atas Dasar Harga Berlaku Menurut Lapangan Usaha Atas Dasar Harga Berlaku Tahun 2010-2017.....	104
Tabel IV.17	PDRB kabupaten Kabupaten HSU Atas Dasar Harga Konstan 2010 Menurut Lapangan Usaha Tahun 2010 -2017.....	105
Tabel IV.18	Laju Pertumbuhan PDRB Kabupaten HSU Menurut Lapangan Usaha Atas Dasar Harga Konstan (2010) Tahun 2011-2017.....	107
Tabel IV.19	Pendapatan Perkapita Kabupaten HSU Tahun 2012-2016.....	108
Tabel IV.20	Pengeluaran Riil Perkapita di Kabupaten HSU Tahun 2012-2016..	110
Tabel IV.21	Rekap Program dan Kegiatan yang terkait dengan IPM di Kabupaten HSU Tahun 2017 dan 2018.....	113
Tabel IV.22	Ringkasan Program Kegiatan di SKPD Lingkup Pemerintah Kabupaten HSU terkait Program Peningkatan IPM Sektor Ekonomi.....	114
Tabel IV.23	Perbandingan Pendapatan Perkapita, Pengeluaran Perkapita, Tingkat Kemiskinan, dan Nilai IPM tahun 2012-2016.....	123
Tabel IV.24	Simulasi Rasional Pertumbuhan IPM Kabupaten HSU.....	135
Tabel IV.25	Simulasi Optimis Pertumbuhan IPM Kabupaten HSU.....	138
Tabel IV.26	Simulasi Optimis Pertumbuhan IPM Kabupaten HSU (d disesuaikan)	139

# DAFTAR GAMBAR

Gambar II.1	Dimensi dan Komponen IPM menurut Metode Lama	21
Gambar II.2	Dimensi dan Komponen IPM menurut Metode Baru	22
Gambar IV.1	Umur Harapan Hidup saat lahir menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Selatan, 2017.....	49
Gambar IV.2	Perbandingan AKB dan UHH.....	61
Gambar IV.3	Umur Harapan Hidup Kabupaten HSU Tahun 2010-2017.....	65
Gambar IV.4	Pertumbuhan Umur Harapan Hidup Kabupaten HSU Tahun 2017	66
Gambar IV.5	Grafik jumlah sekolah berdasarkan jenjang pendidikan di Kabupaten HSU.....	72
Gambar IV.6	Angka Partisipasi Murni Menurut Tingkat Pendidikan di Kabupaten HSU Tahun 2016.....	76
Gambar IV.7	Grafik Pertumbuhan Angka Harapan Lama Sekolah & Rata-rata Lama Sekolah per Tahun di Kabupaten HSU.....	97
Gambar IV.8	Grafik Pertumbuhan Angka Harapan Lama Sekolah & Rata-rata Lama Sekolah per Tahun Kabupaten HSS.....	98
Gambar IV.9	Perbandingan Tingkat Kemiskinan (%) Kabupaten HSU Terhadap Provinsi Kalimantan Selatan dan Nasional Tahun 2013-2017.....	109
Gambar IV.10	Perkembangan Rata-rata Pengeluaran per kapita Kabupaten HSU	111
Gambar IV.11	Perkembangan Pendapatan Per Kapita dan Pengeluaran Per Kapita Kabupaten HSU.....	123



# **BAB I**

---

## **PENDAHULUAN**

---

### **1.1.LATAR BELAKANG**

Proses pencapaian keberhasilan pembangunan suatu wilayah sangat dipengaruhi oleh pembangunan manusia yang diukur menggunakan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). IPM adalah pengukuran berupa statistik komposit (gabungan) yang menggambarkan kesuksesan suatu wilayah dalam menjamin kualitas kehidupan warganya. Sebagai ukuran kualitas hidup, IPM dibangun melalui tiga dimensi. Dimensi tersebut mencakup umur panjang dan sehat (kesehatan), pengetahuan (pendidikan) dan kehidupan yang layak (ekonomi). Ketiga dimensi tersebut memiliki pengertian sangat luas karena terkait banyak faktor. Untuk mengukur dimensi kesehatan, digunakan angka harapan hidup waktu lahir. Selanjutnya untuk mengukur dimensi pendidikan digunakan gabungan indikator angka melek huruf dan rata-rata lama sekolah. Adapun untuk mengukur dimensi hidup layak digunakan indikator kemampuan daya beli masyarakat terhadap sejumlah kebutuhan pokok yang dilihat dari rata-rata besarnya pengeluaran perkapita sebagai pendekatan pendapatan yang mewakili capaian pembangunan untuk hidup layak.

Pelaksana kebijakan otonomi daerah dan desentralisasi fiskal didasarkan pada pertimbangan bahwa daerah lah yang yang lebih mengetahui kebutuhan dan standar pelayanan bagi masyarakat didaerahnya, sehingga pemberian otonomi



daerah diharapkan dapat memacu peningkatan kesejahteraan masyarakat di daerah melalui peningkatan pertumbuhan ekonomi. Pembangunan pada hakekatnya adalah pembangunan manusia, sehingga perlu diprioritaskan alokasi belanja untuk keperluan ini dalam penyusunan anggaran (Adi, 2006). Prioritas belanja dalam rangka peningkatan pembangunan manusia akan meningkatkan pembangunan manusia yang akan meningkatkan pula tingkat kesejahteraan masyarakat. Peningkatan pembangunan manusia dapat dicermati dari besar kecil indeks pembangunan manusianya. Apabila indeks pembangunan manusianya mengalami peningkatan, maka dapat diduga bahwa tingkat kesejahteraan masyarakat juga akan mengalami peningkatan.

Sejak tahun 2015, terdapat perubahan pada metode pengukuran IPM, dimana terjadi penyesuaian-penyesuaian dengan relevansi kehidupan masyarakat pada suatu wilayah. Ada dua alasan utama yang dijadikan dasar perubahan metodologi penghitungan IPM. Alasan pertama adalah beberapa indikator dianggap sudah tidak tepat untuk digunakan dalam penghitungan IPM. Angka Melek Huruf (AMH) sudah tidak relevan dalam mengukur pendidikan secara utuh karena tidak dapat menggambarkan kualitas pendidikan. Sebelum penghitungan metode baru digunakan, AMH di sebagian besar daerah sudah tinggi, sehingga tidak dapat membedakan tingkat pendidikan antar wilayah dengan baik.

Dalam konsep pembentukan indeks komposit, variabel yang tidak sensitif membedakan akan menyebabkan indikator komposit menjadi tidak relevan. Oleh karena itu, indikator AMH dianggap sudah tidak relevan sebagai komponen dalam penghitungan IPM. Selanjutnya adalah indikator PDB per kapita. Indikator ini pada



dasarnya merupakan *proxy* terhadap pendapatan masyarakat. Namun disadari bahwa PDB diciptakan dari seluruh faktor produksi dan apabila ada investasi dari asing turut diperhitungkan. Padahal, tidak seluruh pendapatan faktor produksi dinikmati penduduk lokal. Oleh karena itu, PDB per kapita kurang dapat menggambarkan pendapatan masyarakat atau bahkan kesejahteraan masyarakat pada suatu wilayah. Alasan kedua adalah adanya pembaruan model perhitungan geometrik yang dapat melihat kesenjangan di setiap sektor yang mempengaruhi nilai IPM. Perhitungan nilai IPM saat ini menggunakan model perhitungan geometrik sehingga akan terlihat ketimpangan tiap sektor dan nilai dari tiap sektor tidak dapat menutupi sektor lain yang memiliki nilai indeks kecil. Dengan model yang dipergunakan sekarang, akan dapat dilihat secara jelas sektor mana yang memiliki indeks terkecil dan dapat dijadikan pertimbangan untuk menaikkan sektor tersebut melalui fokus pembangunan manusia.

**Tabel I.1.**  
**Indeks Pembangunan Manusia di Kalimantan Selatan dengan**  
**Metode Penghitungan Baru Tahun 2017**

Provinsi / Kab / Kota	(Metode Baru) Indeks Pembangunan Manusia							
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tanah Laut	63,56	64,35	65,16	66,11	66,5	66,99	67,44	68
Kotabaru	63,64	64,27	64,87	65,41	65,76	66,61	67,1	67,79
Banjar	64,46	64,75	65,04	65,36	65,71	66,39	66,87	67,77
Barito Kuala	64,24	60,93	61,62	62,12	62,56	63,53	64,33	64,93
Tapin	64,89	65,41	65,92	66,48	66,99	67,67	68,05	68,7
HSS	62,8	63,44	64,03	64,59	65,25	66,31	67,52	67,8
HST	63,49	63,9	64,34	64,63	65,37	66,56	67,07	67,78
HSU	58,5	59,24	60,12	60,77	61,32	62,49	63,38	64,21
Tabalong	65,87	66,6	67,36	68,08	68,36	69,35	70,07	70,76
Tanah Bumbu	64,98	65,59	66,13	66,51	66,94	67,58	68,28	69,12



Balangan	62,88	63,28	63,69	64,03	64,44	65,34	66,25	67,25
Kota Banjarmasin	71,01	72,01	73,45	74,59	74,94	75,41	75,94	76,46
Kota Banjarbaru	75,49	76,23	76,67	77,1	77,3	77,56	77,96	78,32
<b>KALIMANTAN SELATAN</b>	65,2	65,89	66,68	67,17	67,63	68,38	69,05	69,65

*Sumber: BPS, 2017*

Secara regional, nilai rata-rata IPM di hampir seluruh Kabupaten di Kalimantan Selatan masih dibawah rata-rata provinsi yaitu pada 69,65, yang secara umum masih termasuk dalam kategori sedang. Hanya Kota Banjarmasin dan Kota Banjarbaru yang memiliki IPM diatas nilai Nasional, serta Kabupaten Tabalong yang memiliki IPM diatas IPM Provinsi dan sedikit dibawah nasional. Kabupaten Hulu Sungai Utara (HSU) berada pada posisi terakhir dengan IPM paling rendah di Kalimantan Selatan, namun secara status pembangunan manusia, Kabupaten HSU berada pada status IPM sedang (Tabel 1).

Pembangunan di Kabupaten HSU masih terdapat hambatan-hambatan dan kesulitan dalam pemerataan pembangunan wilayah, terutama masalah letak geografi dan topografi wilayah yang berawa. Sebagian wilayahnya aksesnya masih relatif sulit. Ketidakterediaan sarana transportasi untuk mengakses wilayah-wilayah tersebut baik itu transportasi umum maupun pribadi menjadi permasalahan tersendiri. Hal ini berkaitan dengan pembangunan dan pengembangan wilayah yang dapat dikatakan masih belum merata.

Beberapa permasalahan terkait sektor pembangunan manusia seperti Angka Kematian Bayi (AKB) yang memiliki pengaruh terbalik terhadap Angka Harapan Hidup serta Rata-Rata Lama Sekolah dan Harapan Lama Sekolah yang mempengaruhi indeks pendidikan merupakan sektor yang perlu mendapat perhatian



secara fokus. Umur Harapan Hidup Kabupaten HSU tahun 2017 sebesar 62,94 memang berada dibawah umur harapan hidup provinsi sebesar 69,65 dan angka di bawah umur harapan hidup nasional sebesar 71,06. Karakteristik wilayah Kabupaten HSU yang sebagian besar wilayahnya adalah rawa cukup berpengaruh terhadap kondisi kesehatan masyarakat. Selain itu, jika dikerucutkan pada permasalahan dalam sektor kesehatan, setidaknya ada 2 (dua) fokus utama yang sangat penting untuk diperhatikan. Pertama adalah masalah gizi buruk dan kedua adalah tingginya perkawinan usia muda di Kabupaten Hulu Sungai Utara. Jika kedua hal ini tidak dilakukan penanganan, tentunya akan mengancam peningkatan Umur Harapan Hidup.

Sama halnya dengan indeks pendidikan yang mencakup Rata-rata Lama Sekolah selama 7,19 tahun, masih berada di bawah capaian angka provinsi 7,6 tahun dan nasional 7,73 tahun. Namun, angka Harapan Lama Sekolah Kabupaten HSU menempati nilai tertinggi se Kalimantan Selatan yaitu di angka 12,82 tahun dan juga melebihi angka nasional yaitu 12,39 tahun. Penelitian mengenai IPM sebelumnya telah dilakukan oleh Balitbangda pada tahun 2009 dan terakhir pada tahun 2016. Adapun temuan terkait sektor Pendidikan tersebut adalah masih belum meratanya sebaran ketersediaan fasilitas pendidikan serta kondisi fasilitas pendidikan yang relatif masih rendah. Kondisi ketidaktmerataan fasilitas pendidikan yang dimaksud sangat berpengaruh terhadap pembangunan bidang pendidikan, yang pada akhirnya juga berpengaruh pada IPM Kabupaten HSU.

Selain itu faktor penghambat lainnya adalah pola pikir sebagian masyarakat yang masih menganggap bahwa pendidikan bukanlah hal yang penting, bahwa lebih



baik bekerja dibandingkan bersekolah. Sebagian masyarakat lebih memilih menjadikan anak sebagai calon penerus usaha keluarga dibandingkan menuntut ilmu. Faktor kesadaran dan kemauan bersekolah dari para siswa juga sangat berpengaruh pada angka partisipasi murni Kabupaten HSU. Oleh karena itu Pemerintah Kabupaten HSU telah berkomitmen untuk meningkatkan nilai IPM melalui upaya meningkatkan angka harapan hidup dan pengurangan kasus gizi buruk di masyarakat, peningkatan angka rata-rata lama sekolah, angka partisipasi sekolah, serta pengurangan jumlah kemiskinan.

## **1.2.RUMUSAN MASALAH**

Dari fenomena tersebut di atas, terdapat beberapa hal yang menjadi rumusan masalah terkait dengan rendahnya IPM di Kabupaten HSU, yaitu sebagai berikut:

- a. Apa saja faktor-faktor utama penyebab rendahnya nilai IPM di Kabupaten HSU?
- b. Bagaimana daya dukung program dan kegiatan di SKPD teknis terkait upaya dalam mendorong program peningkatan IPM di Kabupaten HSU?
- c. Strategi apa saja yang diperlukan untuk peningkatan IPM Kabupaten HSU?

## **1.3.TUJUAN**

Tujuan dari kegiatan kajian strategi peningkatan IPM di Kabupaten HSU ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi faktor-faktor utama penyebab rendahnya nilai IPM di Kabupaten HSU.



- b. Menganalisis daya dukung program dan kegiatan di SKPD teknis terkait upaya dalam mendorong program peningkatan IPM di Kabupaten HSU.
- c. Menyusun strategi peningkatan IPM Kabupaten HSU.

#### **1.4.MANFAAT**

Penelitian ini diharapkan menghasilkan strategi peningkatan percepatan IPM di Kabupaten HSU sehingga dapat memberikan rekomendasi bagi pemerintah Kabupaten dalam fokus pembangunan meliputi sektor yang menjadi fokus pembangunan, anggaran pembangunan, dan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang berwenang dalam melaksanakan fokus pembangunan dalam meningkatkan nilai Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

#### **1.5.SASARAN**

Sasaran dari kegiatan kajian Strategi Peningkatan IPM Kabupaten HSU adalah untuk menghasilkan formulasi dan strategi upaya percepatan peningkatan nilai Indeks Pembangunan Manusia di Kabupaten HSU.



## **BAB II**

---

### **TINJAUAN PUSTAKA**

---

#### **2.1. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dan Dimensi Pembentuk IPM**

Indeks pembangunan manusia (IPM) merupakan ukuran capaian pembangunan manusia berbasis sejumlah komponen dasar kualitas hidup. IPM menggambarkan pembangunan manusia seutuhnya melalui beberapa dimensi, yaitu dimensi kesehatan, dimensi pendidikan; dan kehidupan yang layak (Sukmaraga, 2011).

IPM diperkenalkan oleh UNDP pada tahun 1990, dan mengalami penyempurnaan, melalui perubahan dengan adanya pembaharuan metode baru perhitungan IPM pada tahun 2010. Beberapa perubahan mendasar dalam perhitungan IPM metode baru tersebut adalah pada dimensi pendidikan, dimana sebelumnya untuk menghitung indeks pendidikan dihitung berdasarkan Angka Melek Huruf dan Rata-rata Lama Sekolah, pada metode baru indeks pendidikan dipengaruhi oleh Harapan Lama Sekolah dan Rata-rata Lama Sekolah. Dalam perhitungan Paritas Daya Beli pada metode lama, terdapat 27 komoditas yang digunakan dalam menghitung paritas daya beli, pada metode baru, terpilih 96 komoditas dalam penghitungannya (Badan Pusat Statistik, 2016).

Menurut UNDP, Indeks Pembangunan Manusia (IPM) mengukur capaian pembangunan manusia berbasis sejumlah komponen dasar kualitas hidup. Sebagai



ukuran kualitas hidup, IPM dibangun melalui pendekatan tiga dimensi dasar, dimensi tersebut mencakup:

1. Umur panjang dan hidup sehat (*a long and healthy life*);
2. Pengetahuan (*knowledge*); dan
3. Standar hidup layak (*decent standard of living*).

Ketiga dimensi tersebut memiliki pengertian sangat luas karena terkait banyak faktor. Pada laporan pertamanya, UNDP mengukur dimensi kesehatan dengan menggunakan angka harapan hidup waktu lahir. Saat ini pengukuran indeks pembangunan manusia telah mengalami beberapa perubahan. Akan tetapi indikator angka harapan hidup masih tetap dipakai sebagai indikator untuk mengukur dimensi kesehatan (Badan Pusat Statistik, 2015).

#### **2.1.1. Dimensi Kesehatan**

Angka harapan hidup pada saat lahir adalah rata-rata tahun hidup yang akan dijalani oleh bayi yang baru lahir pada suatu tahun tertentu. Meningkatnya atau menurunnya angka harapan hidup tidak lepas dari berbagai faktor yang mempengaruhi (Sugiantari & Budiantara, 2013). Angka harapan hidup dihitung menggunakan pendekatan tak langsung (*indirect estimation*). Ada dua jenis data yang digunakan dalam penghitungan Angka Harapan Hidup (AHH) yaitu Anak Lahir Hidup (ALH) dan Anak Masih Hidup (AMH). Sementara itu untuk menghitung indeks harapan hidup digunakan nilai maksimum harapan hidup sesuai standar UNDP, dimana angka tertinggi sebagai batas atas untuk penghitungan indeks dipakai 85 tahun dan terendah 25 tahun.



Sebenarnya banyak indikator yang dapat digunakan untuk mengukur usia hidup tetapi dengan mempertimbangkan ketersediaan data secara global UNDP memilih indikator angka harapan hidup waktu lahir (*life expectancy at birth*) yang biasa dinotasikan dengan  $e^0$ . Angka kematian bayi (IMR) tidak digunakan untuk keperluan itu karena indikator itu dinilai tidak peka bagi negara-negara industri yang telah maju. Seperti halnya IMR,  $e^0$  sebenarnya merefleksikan keseluruhan tingkat pembangunan dan bukan hanya bidang kesehatan. Di Indonesia,  $e^0$  dihitung dengan metode tidak langsung. Metode ini menggunakan dua macam data dasar yaitu rata-rata anak yang dilahirkan hidup dan rata-rata anak yang masih hidup. Prosedur penghitungan  $e^0$  yang diperoleh dengan metode tidak langsung merujuk pada keadaan 3 - 4 tahun dari tahun survey. Adapun Formula penghitungan Angka Harapan Hidup ( $e^0x$ ) adalah sebagai berikut (BPS, Bappenas dan UNDP 2001).

$$e^0x = \frac{T(x)}{I(x)}$$

$e^0x$  : Rata-rata umur (tahun hidup) yang mungkin dicapai oleh suatu kohort penduduk hingga ulang tahun ke-1

$T(x)$  : Jumlah orang yang berhasil mencapai umur tepat 1 tahun

$I(x)$  : Total tahun orang yang hidup setelah umur tepat 1 tahun

Kesehatan merupakan faktor penting pembangunan manusia dan menjadi dasar bagi pembangunan bidang lainnya. Manusia yang sehat merupakan prasyarat untuk mewujudkan pembangunan berbasis manusia. Penanganan masalah kesehatan tidak dapat dilakukan secara sekaligus, terkait dengan segala keterbatasan yang ada baik menyangkut pendanaan dan sumberdaya yang tersedia.



Dengan kondisi seperti itu, maka prioritas program dan kegiatan perlu dilakukan. Selain itu, penanganan masalah kesehatan bukan hanya tanggung jawab dari sektor kesehatan saja, namun merupakan tanggung jawab bersama antara pemerintah dan masyarakat.

Upaya peningkatan kesehatan bukan semata membangun fasilitas kesehatan, namun perlu diiringi dengan kualitas pelayanan kesehatan yang baik. Kualitas kesehatan yang baik tidak hanya ditunjang oleh ketersediaan pendanaan yang memadai, namun juga oleh ketersediaan sumberdaya tenaga kesehatan yang berkualitas. Indikator yang sering digunakan untuk mencerminkan status kesehatan adalah mortalitas, status gizi dan morbiditas. Namun sampai saat ini data untuk mengukur status kesehatan tersebut sulit diperoleh, karena sifat kejadian insidental dan tersebar di masyarakat, sistem registrasi belum berjalan dengan baik, dan kesadaran masyarakat akan pentingnya pelaporan setiap kejadian tersebut juga masih rendah. Oleh karena itu, indikator yang digunakan untuk mencerminkan status kesehatan dalam pencapaian Indeks Pembangunan Manusia adalah Umur Harapan Hidup. Angka ini mencerminkan rata-rata tahun hidup yang masih akan dijalani oleh seseorang sejak lahir. Umur harapan hidup tinggi akan dicapai jika penduduk mempunyai status kesehatan yang baik.

Derajat kesehatan di Kalimantan Selatan dapat dinilai dari tingkat keadaan kesehatan masyarakat perorangan, kelompok atau masyarakat yang diukur dengan angka kematian, angka kesakitan, umur harapan hidup dan status gizi. Komponen lamanya hidup (*longevity*) lebih umum disebut sebagai indikator yang mewakili pembangunan kesehatan. Komponen lamanya hidup diukur dengan indikator



harapan hidup pada saat lahir (*life expectancy at birth*). Antara tahun 2006-2011 perkembangan angka harapan hidup Kalimantan Selatan menunjukkan indikasi perkembangan yang sangat baik.

Umur Harapan Hidup dapat didefinisikan sebagai rata-rata tahun hidup yang masih akan dijalani oleh seseorang yang telah berhasil mencapai umur  $x$  pada tahun tertentu, dalam situasi mortalitas yang berlaku di lingkungan masyarakatnya. Umur Harapan Hidup waktu lahir adalah rata-rata hidup yang akan dijalani oleh bayi yang baru lahir pada tahun tertentu. Indikator ini digunakan untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya, dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya (Dinas Kesehatan Kabupaten HSU, 2018)

Data Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Selatan berdasarkan hasil Sensus Penduduk 2010, dapat dijelaskan bahwa Umur Harapan Hidup adalah sebesar 68,4 targetnya sebesar 65,16 tahun. Umur harapan hidup pada waktu lahir meningkat dari 63,1 tahun 2008 menjadi 63,45 tahun 2009 dan tahun 2010 menjadi 63,81 meskipun perkembangan tersebut menggambarkan kondisi yang sangat baik namun Umur Harapan Hidup Kalimantan Selatan masih berada di bawah angka rata-rata nasional (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2016).

### **2.1.2. Dimensi Pendidikan**

Dalam Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, disebutkan bahwa tujuan pendidikan nasional adalah untuk berkembangnya potensi peserta didik agar menjadi manusia yang beriman dan bertaqwa kepada Tuhan YME, berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif,



mandiri dan menjadi warganegara yang demokratis serta bertanggung jawab. Ini menunjukkan bahwa pendidikan sangat penting untuk menciptakan manusia-manusia terdidik yang mampu mendorong Indonesia agar lebih maju lagi.

Pendidikan merupakan sektor yang fundamental bagi sebuah negara karena pendidikan mampu memberikan manfaat positif bagi pembangunan walaupun manfaat tersebut baru dapat dirasakan beberapa tahun ke depan. Pendidikan memberikan sumbangan yang besar terhadap perkembangan kehidupan sosial ekonomi melalui peningkatan pengetahuan, keterampilan, kecakapan, sikap dan produktivitas, sehingga pendidikan diharapkan mampu menghasilkan tenaga kerja yang berkualitas (Eldi & Syahril, 2013).

Indeks pendidikan merupakan pencerminan hasil pembangunan di bidang pendidikan yang mempunyai kedudukan strategis, mengingat kualitas sumber daya manusia yang tercermin didalamnya sangat menentukan tingkat produktivitas suatu bangsa. Indeks pendidikan diukur dari harapan lama sekolah dan rata-rata tahun bersekolah. Harapan Lama Sekolah (*expected years of schooling*) atau HLS adalah lamanya sekolah (dalam tahun) yang diharapkan akan dirasakan oleh anak pada umur tertentu di masa mendatang. Diasumsikan bahwa peluang anak tersebut akan tetap bersekolah pada umur-umur berikutnya sama dengan peluang penduduk yang bersekolah per jumlah penduduk untuk umur yang sama saat ini. HLS dapat digunakan untuk mengetahui kondisi pembangunan sistem pendidikan di berbagai jenjang yang ditunjukkan dalam bentuk lamanya pendidikan (dalam tahun) yang diharapkan dapat dicapai oleh setiap anak.



Rata-rata Lama Sekolah (*means-years of schooling*) menunjukkan jenjang pendidikan yang telah ditempuh oleh penduduk usia 25 tahun keatas. Batasan ini diperlukan agar angkanya lebih mencerminkan kondisi sebenarnya mengingat penduduk yang berusia kurang dari 25 tahun masih dalam proses sekolah (Badan Pusat Statistik, 2015). Beberapa indikator yang dapat dijadikan ukuran keberhasilan pembangunan pendidikan adalah dengan rata-rata lama sekolah, APK, APM, angka melek huruf dan *drop out* (Ekosiswoyo, 2000).

Partisipasi tersebut dapat dinilai apakah suatu kegiatan tersebut disukai masyarakat atau tidak disukai. Semakin besar angka partisipasi suatu program pendidikan berarti, program, lembaga, daerah tersebut berkualitas, sebaliknya kurang dan peserta banyak berhenti dalam proses pelaksanaan program berarti program, lembaga dan daerah tersebut tidak berkualitas (Wakhinuddin, 2009).

Angka Partisipasi Kasar (APK) didefinisikan sebagai perbandingan antara jumlah murid pada jenjang pendidikan tertentu (SD, SLTP, SLTA dan sebagainya) dengan penduduk kelompok usia sekolah yang sesuai dan dinyatakan dalam persentase. Hasil perhitungan APK ini digunakan untuk mengetahui banyaknya anak yang bersekolah di suatu jenjang pendidikan tertentu pada wilayah tertentu. Semakin tinggi APK berarti semakin banyak anak usia sekolah yang bersekolah di suatu jenjang pendidikan pada suatu wilayah. Nilai APK bisa lebih besar dari 100 % karena terdapat murid yang berusia di luar usia resmi sekolah, terletak di daerah kota, atau terletak pada daerah perbatasan.



Rumus:

$$\text{APK} = \frac{\text{Jumlah murid di tingkat pendidikan tertentu}}{\text{Jumlah penduduk usia tertentu}} \times 100\%$$

\*) Keterangan:

- Tingkat Sekolah Dasar (SD): Kelompok usia 7 – 12 tahun
- Tingkat Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP): Kelompok usia 13 – 15 tahun

- Tingkat Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA): Kelompok usia 16 – 18 tahun

Angka Partisipasi Murni (APM) didefinisikan sebagai perbandingan antara jumlah siswa kelompok usia sekolah pada jenjang pendidikan tertentu dengan penduduk usia sekolah yang sesuai dan dinyatakan dalam persentase. Indikator APM ini digunakan untuk mengetahui banyaknya anak usia sekolah yang bersekolah pada suatu jenjang pendidikan yang sesuai. Semakin tinggi APM berarti banyak anak usia sekolah yang bersekolah di suatu daerah pada tingkat pendidikan tertentu. Nilai ideal APM adalah 100%, hal ini dikarenakan adanya murid usia sekolah dari luar daerah tertentu yang diperbolehkan untuk mengulang kembali Pendidikan di setiap tingkat, daerah kota, atau daerah perbatasan.

Rumus:

$$\text{APM} = \frac{\text{Jumlah murid kelompok usia sekolah di jenjang pendidikan tertentu}}{\text{Jumlah penduduk kelompok usia tertentu}} \times 100\%$$

\*) Keterangan:

- Tingkat Sekolah Dasar (SD): Kelompok usia 7 – 12 tahun



- Tingkat Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP): Kelompok usia 13-15 tahun
- Tingkat Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA): Kelompok usia 16 – 18 tahun

Angka Partisipasi Sekolah (APS) didefinisikan sebagai perbandingan antara jumlah murid kelompok usia sekolah tertentu yang bersekolah pada berbagai jenjang pendidikan dengan penduduk kelompok usia sekolah yang sesuai dan dinyatakan dalam persentase. Indikator ini digunakan untuk mengetahui banyaknya anak usia sekolah yang telah bersekolah di semua jenjang pendidikan. Makin tinggi APS berarti makin banyak anak usia sekolah yang bersekolah di suatu daerah. Nilai ideal APS adalah 100 % dan tidak akan terjadi lebih besar dari 100 %, karena murid usia sekolah dihitung dari murid yang ada di semua jenjang pendidikan pada suatu daerah.

Rumus:

$$\text{APS} = \frac{N1}{N2} \times 100\%$$

dimana:

N1 = Jumlah murid berbagai jenjang pendidikan pada kelompok usia sekolah tertentu

N2 = Jumlah penduduk pada kelompok usia sekolah tertentu yang sesuai

Angka Putus Sekolah (APS) didefinisikan sebagai perbandingan antara jumlah murid putus sekolah pada jenjang pendidikan tertentu (SD, SLTP, SLTA dan sebagainya) dengan jumlah murid pada jenjang pendidikan tertentu dan dinyatakan dalam persentase. Hasil perhitungan APS ini digunakan untuk mengetahui banyaknya siswa putus sekolah di suatu jenjang pendidikan tertentu pada wilayah tertentu atau untuk mengetahui seberapa banyak penduduk usia



sekolah yang sudah dapat memanfaatkan fasilitas Pendidikan. Semakin tinggi tingkat Angka Putus Sekolah berarti semakin banyak siswa yang putus sekolah di suatu jenjang Pendidikan formal pada suatu wilayah

Rumus:

$$\text{APS} = \frac{\text{Jumlah murid putus sekolah di tingkat pendidikan tertentu}}{\text{Jumlah siswa di tingkat pendidikan tertentu}} \times 100\%$$

Pendidikan mempunyai peran yang sangat penting dalam membentuk kemampuan masyarakat untuk menyerap teknologi modern dan untuk mengembangkan kemampuan agar tercipta pertumbuhan serta pembangunan secara berkelanjutan. Keberhasilan pendidikan sangat tergantung pada kualitas kesehatan yang dimiliki. Usia harapan hidup yang lebih panjang dapat meningkatkan pengembalian atas investasi dalam pendidikan. Kesehatan yang lebih baik akan menyebabkan rendahnya tingkat depresiasi dari modal pendidikan. Dengan demikian pendidikan dan kesehatan merupakan komponen pertumbuhan dan pembangunan yang vital. Peningkatan mutu pendidikan dan kesehatan merupakan kunci untuk menikmati tingkat kesejahteraan yang lebih baik (Todaro, 2004).

Aloysius Gunadi Brata (2005), melakukan penelitian mengenai pengaruh pengeluaran pemerintah daerah khususnya bidang pendidikan dan kesehatan terhadap IPM dalam konteks regional (antar provinsi) di Indonesia (Brata, 2005). Hasilnya, variabel pengeluaran pemerintah bidang pendidikan dan kesehatan memberikan pengaruh positif terhadap pembangunan manusia. Semakin besar alokasi pengeluaran bidang pendidikan dan kesehatan semakin baik pula IPM dicapai.



### 2.1.3. Dimensi Ekonomi

Sebagai ukuran kehidupan hidup layak, IPM dibangun melalui indikator kemampuan daya beli masyarakat terhadap sejumlah kebutuhan pokok yang dilihat dari rata-rata besarnya pengeluaran per kapita sebagai pendekatan pendapatan yang mewakili capaian pembangunan untuk hidup layak (UNDP, 2001). Untuk mengukur dimensi standar hidup layak (daya beli), UNDP sebelumnya menggunakan indikator yang dikenal dengan *real per kapita GDP adjusted*. Untuk perhitungan IPM subnasional (provinsi atau kabupaten/kota) tidak memakai PDRB per kapita karena PDRB per kapita hanya mengukur produksi suatu wilayah dan tidak mencerminkan daya beli riil masyarakat yang merupakan titik fokus IPM (Badan Pusat Statistik, 2014).

Untuk mengukur daya beli penduduk antar provinsi di Indonesia, BPS menggunakan data rata-rata konsumsi 96 komoditi terpilih dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) yang dianggap paling dominan dikonsumsi oleh masyarakat Indonesia dan telah distandarkan agar bisa dibandingkan antar daerah dan antar waktu yang disesuaikan dengan indeks *Purchasing Power Parity* (PPP).

Perubahan penggunaan indikator PDB menjadi PNB dikarenakan PNB menggambarkan nilai produksi barang dan jasa yang dihasilkan oleh faktor-faktor produksi milik warga negara Indonesia (WNI), yang lokasinya bisa di dalam maupun luar negeri. Sementara PDB merupakan nilai produksi barang dan jasa yang dihasilkan oleh faktor-faktor produksi di dalam negeri. Pemiliknya bisa saja WNI ataupun warga asing.

Dengan hanya menggunakan pendapatan perkapita sebagai perbandingan



untuk mengukur tingkat pembangunan ekonomi dan tingkat kesejahteraan masyarakat suatu negara, ternyata mempunyai banyak kelemahan, maka para ahli mencoba mencari metode/formula lain yang lebih tepat dalam mengukur tingkat kesejahteraan penduduk suatu negara itu. Dari sekian metode yang digunakan, salah-satunya adalah metode yang digunakan adalah Paritas Daya Beli (PPP).

Paritas Daya Beli (PPP) diartikan sebagai jumlah unit valuta asing yang diperlukan untuk membeli barang dan jasa yang sama di pasar lokal (negara berkembang) yang dapat dibeli seharga 1 USD di pasar Amerika Serikat (UNDESA, 2011). Jika harganya ternyata lebih kecil dari satu *dollar*, maka pendapatan perkapita yang didasarkan pada Paritas Daya Beli akan lebih tinggi ketimbang angka yang dihitung berdasarkan kurs resmi, dan demikian sebaliknya.

Penghitungan IPM metode baru menggunakan pengeluaran per kapita yang disesuaikan ditentukan dari nilai pengeluaran per kapita dan paritas daya beli (*Purchasing Power Parity*). Rata-rata pengeluaran per kapita setahun diperoleh dari Susenas, dihitung dari level provinsi hingga level kab/kota. Rata-rata pengeluaran per kapita dibuat konstan/riil dengan tahun dasar 2012 = 100. Perhitungan paritas daya beli pada metode baru menggunakan 96 komoditas dimana 66 komoditas merupakan makanan dan sisanya merupakan komoditas nonmakanan.

Rumus Penghitungan Paritas Daya Beli (PPP):

$$PPP_j = \prod_{i=1}^m \left( \frac{p_{ij}}{p_{ik}} \right)^{1/m}$$

P<sub>ij</sub>: Harga komoditas i di Kab/kota j



Pik: Harga komoditas di Jakarta Selata

M: Jumlah komoditas

Adapun kelompok komoditas yang digunakan dalam penyusunan penghitungan Paritas Daya Beli adalah:

**Tabel II.1.**  
**Kelompok Komoditas Perhitungan Paritas Daya Beli**

<b>Kelompok Makanan</b>	<b>Jumlah item (66)</b>
Padi-padian	2
Umbi-umbian	2
Ikan/udang/cumi/kerang	7
Daging	3
Telur dan susu	4
Sayur-sayuran	7
Kacang-kacangan	2
Buah-buahan	7
Minyak dan lemak	3
Bahan minuman	3
Bumbu-bumbuan	3
Konsumsi lainnya	1
Makanan dan minuman jadi	19
Tembakau dan sirih	3
<b>Kelompok Non makanan</b>	<b>30</b>
Perumahan dan fasilitas rumah tangga	10



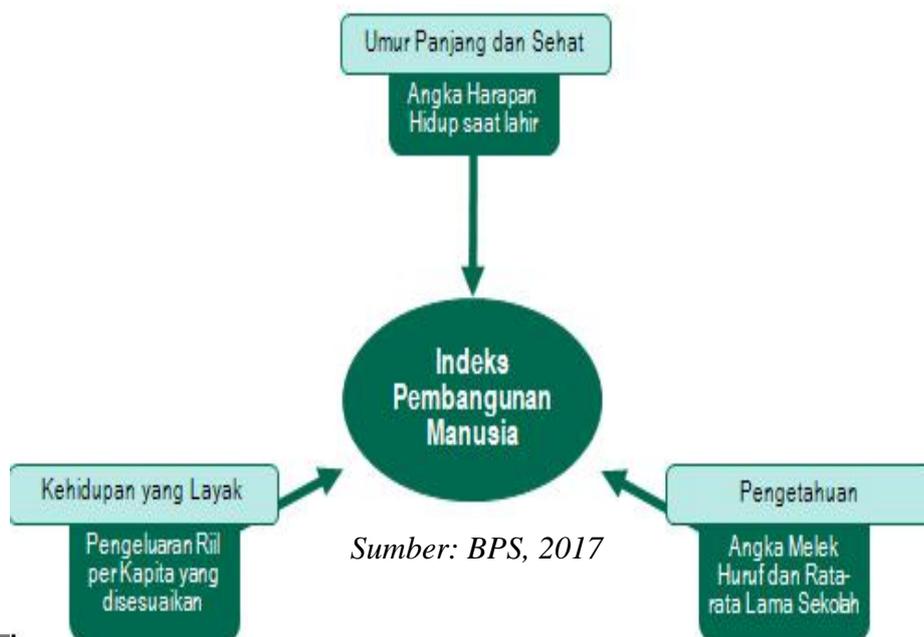
Aneka barang dan jasa	12
Pakaian, alas kaki, tutup kepala	4
Barang tahan lama	4
Pajak, pungutan, asuransi	0
Keperluan, pesta, upacara/kenduri	0
<b>Total</b>	<b>96</b>

Sumber: BPS, 2017

## 2.2. Perbedaan Metode Lama dan Metode Baru Penghitungan IPM

Pada tahun 2010, UNDP memperkenalkan penghitungan IPM dengan metode baru kemudian tahun 2011 dan 2014 dilakukan penyempurnaan metodologi (IPM Metode Baru). Pada dasarnya perubahan metodologi yang terjadi tidak merubah dimensi didalamnya, dimensi yang diukur dalam IPM metode baru masih sama dengan perhitungan IPM metode lama, yaitu dimensi kesehatan, dimensi pendidikan dan dimensi ekonomi. Komponen yang terdapat pada penghitungan IPM metode lama tergambar dalam skema berikut:

**Gambar II.1.**  
**Dimensi dan Komponen IPM menurut Metode Lama**



Sumber: BPS, 2017



Pada metode baru terdapat indikator yang dipandang sudah tidak tepat untuk digunakan dalam penghitungan IPM yaitu Angka Melek Huruf (AMH). AMH dianggap sudah tidak relevan dalam mengukur pendidikan secara utuh karena tidak dapat menggambarkan kualitas pendidikan. Selain itu, karena pencapaian AMH di sebagian besar daerah sudah tinggi, sehingga tidak dapat membedakan tingkat pendidikan antar daerah dengan baik. Pada metode baru ini kemudian indikator AMH diganti dengan *Expected Years Schooling (EYS)*/ Harapan Lama Sekolah.

**Gambar II.2.**  
**Dimensi dan Komponen IPM menurut Metode Baru**



Sumber: BPS, 2017



Perubahan metode perhitungan IPM didasarkan pada beberapa alasan, yaitu:

- a. Tersedianya data Angka Harapan Hidup saat lahir ( $e_0$ ) hasil proyeksi Sensus Penduduk 2010.
- b. Perubahan *weight*/ penimbang dalam Susenas: MYS dan EYS.
- c. Perubahan proksi indikator daya beli.

Penghitungan IPM dengan metode baru diyakini memiliki beberapa kelebihan dibandingkan dengan metode sebelumnya, seperti yang telah dijelaskan bahwa terdapat pergantian indikator pada dimensi pendidikan yaitu AMH digantikan dengan EYS. Selain itu kelebihan utama terdapat pada penggunaan rata-rata ukur / geometrik dalam penghitungan IPM metode baru dimana sebelumnya pada metode lama digunakan rata-rata hitung/aritmatik. Pada rata-rata aritmatik capaian yang rendah di suatu dimensi dapat ditutupi oleh capaian tinggi dimensi lain, sementara pada metode baru (geometri), hal tersebut tidak dapat dilakukan lagi. Penggunaan rataan geometri menyebabkan masing-masing dimensi sudah terbobot otomatis (*auto weighth*). Hal ini dianggap lebih relevan sehingga masing-masing dimensi mempunyai proporsi yang sama kuat dengan komponen lainnya karena untuk mewujudkan pembangunan manusia yang baik, ketiga dimensi harus memperoleh perhatian yang sama besar karena sama pentingnya. Perbedaan perhitungan IPM metode lama dan baru dapat dilihat dalam tabel berikut ini:



**Tabel II.2**  
Perbedaan Penghitungan IPM Metode Lama dan Baru

DIMENSI	METODE LAMA		METODE BARU	
	UNDP	BPS	UNDP	BPS
<b>Kesehatan</b>	Angka Harapan Hidup ( $e_0$ )	Angka Harapan Hidup ( $e_0$ )	Angka Harapan Hidup ( $e_0$ )	Angka Harapan Hidup ( $e_0$ )
<b>Pendidikan</b>	1. Angka Melek Huruf	1. Angka Melek Huruf	1. <i>Expected Years of Schooling</i>	1. <i>Expected Years of Schooling</i>
	2. Kombinasi APK	2. <i>Mean Years of Schooling</i>	2. <i>Mean Years of Schooling</i>	2. <i>Mean Years of Schooling</i>
<b>Ekonomi</b>	PDB per kapita	Pengeluaran per kapita Disesuaikan	PNB per kapita	Pengeluaran per kapita Disesuaikan
<b>Agregasi</b>	<b>Rata-rata Hitung</b> $IF = \frac{1}{3} (I_k + I_p + I_d)$		<b>Rata-rata Ukur</b> $IF = \sqrt[3]{I_k \times I_p \times I_d}$	

Sumber: BPS, 2016

Indikator peningkatan kualitas pembangunan manusia terlihat dari perubahan IPM. Seperti yang telah disebutkan diatas, perubahan dalam IPM dipengaruhi oleh tiga indikator, yaitu: indeks kesehatan, indeks pendidikan/pengetahuan, dan indeks daya beli. Oleh karena itu, perubahan dalam IPM terkait erat dengan perubahan ketiga indeks tersebut. Adapun rumus dari ketiga indeks tersebut adalah:



## 1. Indeks Kesehatan

$$I_{kesehatan} = \frac{AHH - AHH_{min}}{AHH_{maks} - AHH_{min}}$$

## 2. Indeks Pendidikan

$$I_{pendidikan} = \frac{I_{HLS} + I_{RLS}}{2}$$

$$I_{RLS} = \frac{RLS - RLS_{min}}{RLS_{maks} - RLS_{min}}$$

$$I_{HLS} = \frac{HLS - HLS_{min}}{HLS_{maks} - HLS_{min}}$$

## 3. Indeks Pengeluaran/Daya beli

$$I_{pengeluaran} = \frac{\ln(\text{pengeluaran}) - \ln(\text{pengeluaran}_{min})}{\ln(\text{pengeluaran}_{maks}) - \ln(\text{pengeluaran}_{min})}$$

IPM dihitung sebagai rata-rata geometrik dari indeks kesehatan, indeks pendidikan, dan indeks pengeluaran seperti rumus berikut:

$$IPM = \sqrt[3]{I_{kesehatan} \times I_{pendidikan} \times I_{pengeluaran}}$$

Penentuan nilai maksimum dan minimum dari seluruh dimensi pembentuk IPM menggunakan standar UNDP untuk keterbandingan global, kecuali standar hidup layak karena menggunakan ukuran rupiah seperti yang terangkum dalam tabel berikut:



**Tabel II.3**  
**Nilai Maksimum dan Minimum Indikator IPM Metode Baru**

Indikator	Satuan	Minimum		Maksimum	
		UNDP	BPS	UNDP	BPS
Angka Harapan Hidup	Tahun	20	20	83,4	83,4
<i>Expected Years of Schooling</i>	Tahun	0	0	18	18
<i>Mean Years of Schooling</i>	Tahun	0	0	13,1	15
Pengeluaran per Kapita Disesuaikan		100(PP P US)	1.007.436 * (IDR)	107.721(PP P US)	26.572.352* * (IDR)

Sumber: BPS, 2016

\* Daya beli minimum berasal dari garis kemiskinan terendah kabupaten tahun 2010 (data empiris) yaitu di Tolikara-Papua

\*\*Daya beli maksimum berasal dari nilai tertinggi kabupaten yang diproyeksikan hingga 2025 (akhir RPJPN) yaitu perkiraan pengeluaran per kapita Jakarta Selatan tahun 2025.



## **BAB III**

---

### **METODE PENELITIAN**

---

#### **3.1. Lokasi, Populasi dan Sampel Kegiatan**

Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten HSU dan dilaksanakan pada tahun 2018 selama 5 (lima) bulan yang direncanakan mulai bulan Juli s/d November tahun 2018. Populasi dari penelitian ini adalah Kabupaten HSU, dengan fokus area kajian pada sektor Kesehatan, Pendidikan dan Ekonomi (standar hidup) sebagai variabel-variabel utama pembentuk Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Adapun Instansi yang dijadikan sampel kegiatan ini antara lain Instansi-Instansi di Pemerintah Kabupaten Hulu Sungai Utara, diantaranya adalah Badan Perencanaan, Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan, Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Dinas Perindustrian, Perdagangan, Koperasi dan UMKM, Dinas Sosial, Tenaga Kerja dan Transmigrasi dan Kantor Kementerian Agama.

#### **3.2. Data dan Variabel Penelitian**

Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh dari instansi teknis terkait secara langsung berdasarkan hasil wawancara maupun observasi langsung. Data primer diperoleh dari SKPD-SKPD teknis terkait di lingkup Pemerintah Kabupaten HSU, Kementerian Agama, Balitbangda Provinsi Kalimantan Selatan dan Badan Pusat Statistik Kalimantan Selatan dan Kabupaten HSU. Informan dalam penelitian ini melibatkan SKPD



teknis yang terkait langsung dengan komponen pembentuk IPM. Adapun kebutuhan Data sekunder yang diperlukan dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel III.1

**Tabel III.1**  
**Kebutuhan Data Penelitian**

Indikator IPM	Variabel Operasional	Kebutuhan Data	Sumber Data
Pendidikan		A. Data Kependudukan	BPS Provinsi, BPS kabupaten/Kota
		1. Jumlah penduduk menurut jenis kelamin.	
		2. Jumlah penduduk menurut kelompok umur.	
		3. Angka ketergantungan, jumlah rumah tangga dan beban tanggungan keluarga.	
	- Harapan Lama Sekolah	B. Data Pendidikan	BPS Provinsi, BPS kabupaten/Kota, Dinas Pendidikan Kabupaten/Kota, Departemen Agama, Data Primer
- Rata-rata Lama Sekolah	1. Data Program Pendidikan		
	2. Data Anak Sekolah		
Kesehatan	- Angka Harapan Hidup	C. Kesehatan	BPS Provinsi, BPS kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan, Dinas PU, Puskesmas, Data Primer
		1. Data IPKM	
		2. Data fasilitas kesehatan	
		3. Data Kelahiran dan Kematian Bayi.	
		4. Data Pernikahan Usia Dini	
		5. Kematian ibu Hamil.	
		6. Kematian ibu melahirkan.	
		7. Jumlah Ibu Hamil	
		8. Ibu Bersalin Ditolong Dinkes.	
		9. Balita mendapat layanan kesehatan.	
		10. SD mendapat layanan kesehatan.	
		11. USILA mendapat layanan kesehatan.	
		12. Jamkesmas	
13. Rumah tangga yang PHBS.			
Ekonomi	- Pengeluaran Perkapita	D. Data Ekonomi	Dinas Perindustrian dan Perdagangan Kabupaten/kota, Dinas koperasi dan UMKM kabupaten Kota, Data Primer
		1. PDRB per Kapita.	
		2. PDRB atas dasar harga berlaku dan konstan.	

*Sumber: Data Primer (diolah)*

Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*, yaitu penentuan lokasi dan informan pengambilan sampel secara sengaja berdasarkan karakteristik permasalahan IPM spesifik pada kabupaten HSU dan kondisi aktual Indeks Pembangunan Manusia, baik itu pada sektor Ekonomi, Pendidikan, maupun Kesehatan.

### 3.3. Teknik Pengumpulan Data

Data sekunder dikumpulkan melalui pembantu lapangan yang telah disediakan oleh Bappelitbang Kabupaten HSU. data sekunder dikumpulkan



berdasarkan daftar yang telah dibuat oleh tim peneliti. Data sekunder bersumber dari Renja SKPD 3 (tiga) tahun terakhir yang terkait langsung dengan komponen pembentuk IPM. Data primer dikumpulkan dengan cara wawancara mendalam dengan SKPD yang terkait langsung dengan komponen pembentuk IPM. Informan dan responden terdiri dari pejabat pemerintah Kabupaten HSU dan petugas lapangan. Informan dari pejabat pemerintah dan petugas lapangan dipilih sesuai dengan kemampuan, kapasitas dan wawasan informan terkait Indeks pembentuk IPM.

Selain hal-hal yang tersebut diatas, tim peneliti juga akan melaksanakan Studi Dokumen, yaitu pengumpulan berbagai dokumen pendukung seperti Peraturan dan Regulasi (Perda, Surat Keputusan) yang terkait dengan pembangunan pada sektor Pendidikan, Kesehatan, dan Ekonomi, serta RPJMD, Renstra pembangunan kesehatan dan pendidikan, laporan kegiatan, data kuantitatif, hasil penelitian terdahulu, dan berbagai dokumen lainnya yang dapat dijadikan acuan dalam melihat komponen yang berpengaruh terhadap IPM. Hasil studi dokumen digunakan sebagai pembandingan dan pendukung data lainnya.

### **3.4. Analisis Data**

Untuk menjawab rumusan masalah yang telah dijabarkan, akan digunakan pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif. Pendekatan Kuantitatif digunakan untuk melakukan simulasi perhitungan IPM berdasarkan asumsi pertumbuhan normal (rasional), dan pertumbuhan optimis. Pendekatan Kualitatif yakni dengan cara mengeksplorasi dan mengeksplanasi faktor-faktor penghambat pertumbuhan/peningkatan IPM dilihat dari komponen pembentuknya. Dengan



pendekatan kualitatif, persoalan IPM akan dapat dipahami secara holistik (utuh) atau tidak parsial, karena antar faktor penghambat pertumbuhan IPM saling berkaitan dan/atau tidak dapat dipisahkan, terlebih lagi yang berkaitan faktor lingkungan dan sosial budaya masyarakat setempat sebagai faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya.

Terkait dengan IPM, faktor predisposisi tidak bisa diabaikan karena faktor ini akan mempengaruhi faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*) yaitu faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan, seperti sarana dan prasarana kesehatan dan pendidikan, dan juga mempengaruhi faktor penguat (*reinforcing factors*) seperti ketersediaan petugas atau tenaga kesehatan dan guru.

Dengan pendekatan kualitatif, diharapkan semua faktor yang mempengaruhi IPM dapat terungkap, tidak hanya yang tampak (teramati) dan terucap, tetapi juga sampai menemukan makna di balik yang tampak tersebut. Oleh karena itu dengan pendekatan kualitatif selain dapat mendiskripsikan secara naratif tentang kondisi IPM di Kalimantan Selatan berdasarkan kondisi riil di lapangan, juga akan dapat mengungkapkan makna di balik sebuah data temuan atau nilai-nilai yang tersembunyi (*hidden value*) dari data yang terkait dengan komponen pembentuk IPM.

Setelah didapatkan hasil dari faktor penyebab rendahnya IPM di Kabupaten HSU, perlu dilakukan sinkronisasi program dan kegiatan pada SKPD terkait untuk



mengukur dan menganalisis apakah program dan kegiatan tersebut efektif dan tepat sasaran dalam upaya percepatan dan peningkatan nilai IPM di Kabupaten HSU. Peneliti akan melakukan analisis terhadap program dan kegiatan di SKPD terkait untuk mengetahui apakah program dan kegiatan penunjang IPM tersebut apakah sudah ada, dijalankan, tepat sasaran dan efektif. Setelah diketahui faktor-faktor penghambat rendahnya nilai IPM di Kabupaten HSU, beserta dengan daya dukung program dan kegiatan dari SKPD terkait, berikutnya adalah perumusan strategi yg tepat sasaran dalam rangka peningkatan IPM. Penyusunan strategi tidak dapat dilepaskan dari daya dukung skpd terkait di lingkungan Pemkab HSU, terutama dalam perencanaan kegiatan yang tefektif dan tepat sasaran. Dari hasil temuan, tim peneliti akan merumuskan dan menetapkan strategi yang diperlukan untuk mengatasi masalah faktor penghambat pertumbuhan/peningkatan IPM.



## **BAB IV**

---

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

---

#### **4.1. Gambaran Umum Wilayah**

Ditinjau dari sudut pandang topografi, wilayah Kabupaten HSU terdiri dari lahan landai dan hampir tanpa gelombang karena hanya ada satu kelas kelerengan, yakni kelas kelerengan antara 0–2% yang hampir dapat ditemui pada seluruh kecamatan. Sebagian besar wilayah Kabupaten HSU dapat dibedakan kedalam *backswamp* dan *peat swamp*. *Backswamp* adalah dataran banjir atau saluran berawa di balik tanggul alami yang biasanya terbentuk karena air, endapan lumpur halus dan tanah liat mengendap setelah banjir. *Backswamps* biasanya terletak di belakang tanggul alami sungai. *Peat swamp* (rawa gambut) adalah gambut yang terbentuk dari sisa-sisa tumbuhan dan hewan yang belum terkomposisi secara sempurna dan terkumpul dalam jumlah relatif besar. Di lahan basah, gambut terkumpul dalam jumlah besar karena kecepatan akumulasi lebih cepat daripada kecepatan dekomposisinya.

Penduduk Kabupaten HSU tahun 2017 berjumlah 231.594 jiwa yang terdiri dari laki-laki 114.089 jiwa dan perempuan 117.505 jiwa. Jumlah penduduk, kepadatan dan laju pertumbuhan penduduk kabupaten HSU tercatat pada tabel berikut ini.



**Tabel IV.1**  
**Jumlah Penduduk dan Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan**  
**di HSU Tahun 2017**

No	Kecamatan	Penduduk		Kepadatan Penduduk (Org/Km)
		Jumlah	%	
1	Danau Panggang	21.848	9,43	97
2	Paminggir	8.283	3,58	53
3	Babirik	20.005	8,64	258
4	Sungai Pandan	28.782	12,43	640
5	Sungai Tabukan	15.180	6,55	519
6	Amuntai Selatan	29.547	12,76	161
7	Amuntai Tengah	53.937	23,29	946
8	Banjang	15.906	6,87	388
9	Amuntai Utara	22.758	9,83	505
10	Haur Gading	15.348	6,63	449
	Jumlah	231.594	100,00	259

Sumber: Kabupaten HSU Dalam Angka, 2018

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa penduduk terbanyak di Kabupaten HSU adalah pada kecamatan Amuntai Tengah sebanyak 53.937 jiwa, Sedangkan penduduk yang paling sedikit adalah kecamatan Paminggir yakni sebanyak 8.283 jiwa (Badan Pusat Statistik Kabupaten HSU, 2018). Kepadatan penduduk per km<sup>2</sup> di Kabupaten HSU adalah 259 jiwa, di mana kecamatan Amuntai Tengah adalah yang terpadat dengan 946 jiwa per km<sup>2</sup> disusul Sungai Pandan dan Amuntai Utara, sedangkan kecamatan Paminggir yang paling jarang penduduknya yaitu 53 jiwa per km<sup>2</sup>. Laju pertumbuhan penduduk Kabupaten HSU dari tahun 2012 sampai tahun 2016 adalah 1,45%, 1,50%, 1,42%, 1,38% dan 1,39%, mengalami sedikit tren penurunan. Sementara Kecamatan Amuntai Utara adalah



kecamatan yang mengalami laju pertumbuhan yang terbesar yaitu 1,77%, dan yang terendah adalah kecamatan Haur Gading dengan nilai 1%.

Persebaran penduduk di Kabupaten HSU terlihat kurang merata, hal ini dapat diartikan bahwa secara tidak langsung menunjukkan gambaran mengenai tingginya perbedaan tingkat kesejahteraan antar wilayah tersebut. Semakin merata persebaran penduduk di suatu daerah, tingkat kesejahteraan wilayahnya hampir mirip. Preferensi penduduk yang lebih memilih tinggal di suatu wilayah dengan segala fasilitas sarana dan prasarana yang memadai dibandingkan dengan wilayah yang minim akses akan memunculkan masalah. Masalah tersebut adalah ketimpangan distribusi penduduk.

Berdasarkan data BPS, piramida penduduk Kabupaten HSU merupakan piramida penduduk muda (ekspansif) yang ditandai dengan bagian dasar lebih lebar dari bagian puncaknya (Badan Pusat Statistik Kabupaten HSU, 2017). Kabupaten HSU memiliki angka kelahiran yang cukup tinggi dan angka kematian yang rendah sehingga daerah ini mengalami pertumbuhan penduduk yang cepat (meskipun mengalami tren perlambatan pada 5 tahun terakhir). Hal ini dapat diartikan bahwa sebagian besar penduduk Kabupaten HSU berada dalam kelompok usia muda. Dengan struktur seperti ini, maka di masa yang akan datang penduduk Kabupaten HSU akan didominasi oleh penduduk muda. Dominasi penduduk usia muda ini akan menjadi keuntungan bagi pembangunan di Kabupaten HSU jika pemerintah daerah dapat mengelolanya dengan baik. Dalam arti menyediakan akses pendidikan, kesehatan, lapangan pekerjaan, dan iklim politik, sosial dan ekonomi yang kondusif.



Selanjutnya, berdasarkan pada angka beban ketergantungan di Kabupaten HSU tahun 2016, *dependency ratio* berada pada angka 51.19%, sedikit diatas angka *dependency ratio* Provinsi pada angkak 48,53% dan diatas rata-rata nasional yaitu pada angka 49,32%. Hal ini berarti setiap 2 orang penduduk usia produktif di Kabupaten HSU, menanggung sebanyak 1 orang penduduk yang belum atau tidak produktif. Tingkat ketergantungan yang tinggi itu berarti bahwa beban tanggungan keluarga untuk membiayai kehidupan yang layak bagi semua anggota keluarga tidak tercapai. Penghasilan keluarga seluruhnya dihabiskan bahkan tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Sebagai akibatnya, keluarga tidak mampu menyisihkan uang bagi pengembangan sumber daya manusia dan bagi peningkatan kualitas hidup. Kondisi ini jika dibiarkan, akan berdampak buruk kedepannya, dikarenakan bonus demografi dan piramida ekspansif yang ada di Kabupaten HSU akan menjadi sia-sia. Hal ini dapat terjadi apabila para penduduk usia produktif, tidak dibekali pendidikan yang layak serta peningkatan keterampilan yang cukup, sehingga potensi pengangguran akan semakin besar yang pada akhirnya dapat menciptakan instabilitas sosial dan politik kalau mereka tidak bekerja. Jadi mereka itu produktif tapi tidak bisa menyalurkan produktifitasnya karena tidak terserap di pasar kerja. Oleh karena itu rasio ketergantungan semacam ini dapat dijadikan dasar acuan yang jelas dalam memberikan gambaran ekonomis penduduk dari sisi demografi.



**Tabel IV.2**  
**Angka Beban Ketergantungan (*Dependency Ratio*) Kabupaten HSU**  
**Menurut Jenis Kelamin 2016**

<b>Indikator</b>	<b>Rasio</b>
<i>Dependency Ratio</i>	51,19
<i>Youth Dependency Ratio</i>	44,30
<i>Old Dependency Ratio</i>	6,90

*Sumber: Buku Indikator Kesejahteraan Rakyat Kabupaten HSU 2016*

#### **4.2.Kondisi Indeks Pembangunan Manusia di Kabupaten HSU Saat ini**

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 131 Tahun 2015 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2015-2019, Kabupaten HSU adalah satu-satunya Kabupaten di Kalimantan Selatan yang terkategori sebagai daerah tertinggal. Pada Perpres itu disebutkan bahwa daerah tertinggal adalah daerah kabupaten yang wilayah serta masyarakatnya kurang berkembang dibandingkan dengan daerah lain dalam skala nasional. Suatu daerah ditetapkan sebagai Daerah Tertinggal berdasarkan kriteria perekonomian masyarakat, sumber daya manusia, sarana dan prasarana, kemampuan keuangan daerah, aksesibilitas dan karakteristik daerah.

Kabupaten HSU mengalami pemekaran wilayah pada tahun 2003 dan termasuk dalam kategori daerah tertinggal. Ada banyak daerah di Indonesia yang dulunya berkembang kini justru menjadi daerah tertinggal setelah adanya pemekaran. Kabupaten HSU masuk kriteria daerah tertinggal diantaranya karena minimnya sumber daya alam yang ada pasca terbentuknya Kabupaten Balangan. Selain itu, cakupan wilayah yang sebelumnya seluas 2.271 Km<sup>2</sup>, setelah dimekarkan Kabupaten HSU menyempit menjadi 897 Km<sup>2</sup> saja. Sehingga, luas Kabupaten HSU lebih kecil dibandingkan Kabupaten Balangan, dan jika dihitung



luas Kabupaten HSU hanya sepertiga dari luas semula, itu pun 80% nya merupakan daerah rawa.

Problematika utama yang dihadapi Kabupaten HSU diantaranya seperti penataan pasar yang tak kunjung selesai. Fokus penataan tata niaga dan pasar menjadi prioritas dikarenakan Kabupaten HSU tidak memiliki sumber daya alam seperti daerah lain di Kalimantan Selatan, sehingga lebih mengandalkan sektor perdagangan dan jasa, di samping sektor pertanian dan perikanan. Penataan pedagang kaki lima sebagai sumber pemasukan daerah dari sektor informal belum tergali secara maksimal. Kemudian, akses jalan yang belum memadai termasuk infrastruktur penghubung antar desa, kualitas jalan, serta masalah banjir yang menjadi langganan bagi Kota Amuntai dan sekitarnya.

Pada tahun 2017, pencapaian pembangunan manusia di tingkat kabupaten/kota di Kalimantan Selatan cukup bervariasi. IPM terendah adalah 64,21 (Kabupaten HSU) dan tertinggi adalah 78,32 (Kota Banjarbaru). Pada dimensi umur panjang dan hidup sehat, Umur Harapan Hidup saat lahir berkisar antara 62,94 tahun (Kabupaten HSU) hingga 71,50 tahun (Kota Banjarbaru). Sementara pada dimensi pengetahuan, Harapan Lama Sekolah berkisar antara 11,52 tahun (Kabupaten Tapin) hingga 14,78 tahun (Kota Banjarbaru), serta Rata-rata Lama Sekolah berkisar antara 7,03 tahun (Kabupaten Balangan) hingga 10,77 tahun (Kota Banjarbaru). Pengeluaran per kapita di tingkat kabupaten/kota berkisar antara 9,1 juta rupiah per tahun (Kabupaten HSU) hingga 13,9 juta rupiah per tahun (Kota Banjarmasin).



**Tabel IV.3**  
**IPM Kabupaten dan Kota Se Kalimantan Selatan berdasarkan Komponen**  
**Pembentuknya tahun 2016-2017**

Provinsi / Kab / Kota	UHH (tahun)		HLS (tahun)		RLS (tahun)		Pengeluaran Per Kapita (000 Rp)		IPM		Pertumbuhan (%)
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	
TANAH LAUT	68,76	68,89	11,5	11,82	7,3	7,37	10.862	10.925	67,44	68	0,83
KOTABARU	68,61	68,72	11,66	11,82	7,02	7,18	10.777	11.065	67,1	67,79	1,03
BANJAR BARITO	66,17	66,38	11,41	11,76	7	7,28	12.311	12.366	66,87	67,77	1,35
KUALA TAPIN	65,14	65,33	11,92	12,08	7,06	7,08	9.226	9.535	64,33	64,93	0,93
HSS	69,62	69,77	11,24	11,52	7,44	7,53	11.237	11.411	68,05	68,7	0,96
HST	65,38	65,39	12,02	12,05	7,68	7,71	1.623	11.890	67,52	67,8	0,41
HSU	65,06	65,3	12	12,17	7,53	7,79	11.527	11.635	67,07	67,78	1,06
TABALONG	62,71	62,94	12,81	12,82	7	7,19	8.668	9.100	63,38	64,21	1,31
TANAH BUMBU	69,84	69,95	12,46	12,47	8,32	8,56	10.620	10.977	70,07	70,76	0,98
BALANGAN	69,19	69,44	11,53	12	7,66	7,67	11.006	11.244	68,28	69,12	1,23
KOTA BANJARMASIN	67,07	67,19	11,77	12,07	6,71	7,03	10.953	11.186	66,25	67,25	1,51
KOTA BANJAR BARU	70,44	70,55	13,79	13,9	9,91	9,92	13.417	13.899	75,94	76,46	0,68
KALIMANTAN SELATAN	71,43	71,5	14,77	14,78	10,76	10,77	12.879	13.279	77,96	78,32	0,46
	67,92	68,02	12,29	12,46	7,89	7,99	11.307	11.600	69,05	69,65	0,87

Sumber: BPS, 2018 (data diolah)

Kemajuan pembangunan manusia juga dapat dilihat perubahan status pembangunan manusia di tingkat Kabupaten/Kota. Dalam periode tahun 2010-2017, ada dua kabupaten yang mengalami perubahan status. Kabupaten HSU pada tahun 2012 naik kelas menjadi berstatus “sedang”, setelah sebelumnya berada pada status “rendah”. Sementara Kabupaten Tabalong pada tahun 2016 berubah status dari “sedang” menjadi “tinggi”. Secara keseluruhan hingga tahun 2017 ada tiga daerah yang telah mencapai status tinggi, yakni Kota Banjarmasin, Kota Banjarbaru



dan Kabupaten Tabalong. Sementara sisanya, 10 (sepuluh) kabupaten lain berstatus “sedang”. Provinsi Kalimantan Selatan sendiri juga berstatus “sedang”.

Peningkatan IPM di tingkat provinsi juga tercermin pada level Kabupaten/Kota. Selama periode 2016 hingga 2017, seluruh kabupaten/kota mengalami peningkatan IPM. Pada periode ini, tercatat tiga provinsi dengan kemajuan pembangunan manusia paling cepat, yaitu Kabupaten Balangan (tumbuh 1,51 persen), Kabupaten Banjar (1,35 persen), dan Kabupaten HSU (1,31 persen). Kemajuan pembangunan manusia di Kabupaten Balangan dan Banjar lebih didorong oleh dimensi pendidikan, sementara di Kabupaten HSU lebih dikarenakan perbaikan dimensi kesehatan.

**Tabel IV.4**

**Komponen Pembentuk IPM di Kabupaten HSU dan Pertumbuhannya**

<b>Komponen</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>Pertumbuhan/th (%)</b>
AHH	61,79	61,99	62,09	62,49	62,71	62,94	0,37
EYS	11,52	11,75	12,1	12,78	12,81	12,82	2,09
MYS	6,44	6,61	6,63	6,73	7	7,19	2,17
Pengeluaran	7.986	8.067	8.164	8.298	8.668	9.100	2,56
IPM	60,12	60,77	61,32	62,49	63,38	64,21	1,31

*Sumber: BPS, 2018*

Keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan antara lain ditandai oleh semakin menurunnya angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian Ibu (AKB) yang akan berdampak terhadap semakin meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH). Penurunan angka kematian bayi secara tidak langsung berhubungan dengan angka kemiskinan di suatu daerah. Pada daerah yang angka kemiskinannya tinggi biasanya angka kematian bayinya juga tinggi. Di Kabupaten HSU pada tahun 2012



Umur Harapan Hidup waktu lahir sebesar 61,79 tahun dan naik menjadi 62,94 tahun pada tahun 2017. Dengan demikian selama kurun waktu 2012–2017 telah terjadi pertumbuhan Umur Harapan Hidup waktu Lahir di Kabupaten HSU sebesar 0,37% atau sekitar 0,15 tahun per tahun kalender.

Perlu dipahami bahwa semakin baiknya Umur Harapan Hidup mencerminkan semakin baiknya berbagai dimensi kehidupan. Beberapa faktor diduga telah memberikan kontribusi terhadap peningkatan umur harapan hidup di kabupaten HSU selama lima tahun terakhir, diantaranya adalah peningkatan kondisi sosial ekonomi dan peningkatan proporsi penduduk yang mengakses terhadap pelayanan kesehatan. Namun, jika dilihat angka statistik dalam kurun waktu yang sama, komponen UHH tumbuh paling lambat dibandingkan komponen lain.

Pada kabupaten HSU, salah satu penyebabnya adalah kesehatan ibu seperti status gizi ibu hamil yang rendah yang berhubungan erat dengan tingkat kematian bayi dan balita, perkawinan usia dini, rendahnya pengetahuan, pemahaman dan kesadaran para ibu hamil untuk memeriksakan diri dari awal kehamilan yang disebabkan faktor sosial, ekonomi, dan budaya masyarakat setempat. Angka kematian bayi sangat berpengaruh dalam menentukan derajat kesehatan.

Tingkat pendidikan penduduk dapat dilihat dari rata-rata lamanya bersekolah yang dihitung dengan jumlah tahun penduduk menyelesaikan masa sekolah. Secara umum sudah diketahui bahwa ada banyak faktor yang mempengaruhi rata-rata lama bersekolah, antara lain adalah karena masih adanya angka putus sekolah dan rendahnya jumlah angka yang melanjutkan antar jenjang pendidikan, akses dan mutu sekolah yang belum maksimal, masih rendahnya mutu pendidik dan tenaga kependidikan serta



rendahnya akses dan daya saing pendidikan tinggi. Rata-rata lama sekolah penduduk di Kabupaten HSU pada tahun 2017 adalah 7,19 tahun. Dengan kata lain, rata-rata penduduk Kabupaten HSU menyelesaikan masa sekolahnya adalah selama 7,19 tahun. Hal ini berarti bahwa secara rata-rata, penduduk HSU hanya mampu menyelesaikan pendidikan kelas 6 SD hingga kelas 1 SMP/MTs atau kelas 6-7 dan putus sekolah pada saat menjelang naik kelas kelas I SMP. Sementara itu diketahui bahwa angka harapan lama sekolah pada tahun 2017 sebesar 12,82 tahun. Hal ini mengindikasikan bahwa program wajib belajar 9 tahun di kabupaten HSU masih belum tuntas. Kondisi ini tentu saja perlu mendapat perhatian dari semua pihak terkait baik ditingkat kabupaten, provinsi dan nasional terutama dalam rangka penuntasan wajib belajar 9 tahun yang menjadi prioritas nasional sejak beberapa tahun terakhir. Angka lama sekolah di kabupaten HSU ternyata lebih rendah dibandingkan dengan angka lama sekolah provinsi Kalimantan Selatan yaitu 7,89 di tahun 2016.

Faktor-faktor yang mempengaruhi sektor pendidikan di Kabupaten HSU antara lain: fasilitas pendidikan, jarak antar rumah ke sekolah, kemudahan dan keterjangkauan akses, jumlah dan kualitas tenaga pendidik, kesadaran anak dan orang tua murid, faktor ekonomi rumah tangga, gaya hidup dan sosial budaya.

Yang menjadi permasalahan terkait fasilitas pendidikan adalah masih belum meratanya sebaran ketersediaan fasilitas pendidikan dan kondisi fasilitas pendidikan yang relatif masih rendah. Kecamatan yang tidak memiliki SMP adalah Kecamatan Sungai Tabukan. Sedangkan Kecamatan yang tidak memiliki SMA adalah Kecamatan Babibrik, Kecamatan Sungai Tabukan, Kecamatan Amuntai Selatan, Kecamatan Banjarang, dan Kecamatan Haur Gading. Kondisi



ketidakterediaan fasilitas pendidikan dimaksud akan berpengaruh terhadap pembangunan bidang pendidikan, yang pada akhirnya akan berpengaruh pada IPM Kabupaten HSU.

Hampir sebagian besar wilayah Kabupaten HSU adalah daerah rawa, yang berdampak pada aksesibilitas wilayah. Masih terdapat beberapa daerah yang akses yang cukup sulit, misalnya daerah Kecamatan Babirik dan Kecamatan Paminggir. Daerah rawa tersebut menyebabkan ketidakterediaan sarana transportasi baik itu transportasi umum maupun pribadi juga menjadi permasalahan tersendiri. Sehingga, dari sudut pandang pemerataan pembangunan dan pembangunan wilayah masih belum merata.

Permasalahan persebaran guru untuk semua tingkat pendidikan masih terjadi di beberapa daerah di Provinsi Kalimantan Selatan, termasuk juga di Kabupaten HSU. Persebaran guru masih belum merata, terutama didaerah yang aksesibilitasnya sulit, umumnya masih kekurangan guru, Umumnya tenaga pendidik lebih memilih daerah yang aksesibilitas wilayahnya mudah, dan akan keberatan jika di tempatkan di daerah pelosok dengan berbagai alasan seperti: jarak yang jauh, transportasi yang sulit, serta berbagai alasan lainnya.

Ketersediaan, persebaran dan kualitas tenaga pendidik sangat berpengaruh terhadap kualitas pendidikan di Kabupaten HSU. Semakin terpenuhinya tenaga pendidik berkualitas yang tersebar secara merata akan meningkatkan kualitas pembangunan bidang pendidikan, yang pada akhirnya akan meningkatkan IPM Kabupaten HSU.



Kentalnya budaya berdagang dan sektor jasa juga pada akhirnya membentuk pola pikir mayoritas masyarakat yang menganggap bahwa pendidikan bukanlah prioritas, yang penting sudah dapat membaca dan menulis. Sebagian masyarakat lebih memilih menjadikan anak sebagai calon penerus usaha keluarga dibandingkan menuntut ilmu. Faktor kesadaran dan kemauan bersekolah dari para siswa akan sangat berpengaruh pada angka partisipasi murni Kabupaten HSU, hal ini di karenakan APM Kabupaten dihitung berdasarkan jumlah anak usia sekolah yang sekolah sesuai usianya.

Salah satu faktor utama rendahnya IPM disektor pendidikan adalah preferensi penduduk Kabupaten HSU yang lebih memilih menyekolahkan anak-anaknya pada pendidikan non-formal seperti pesantren. Masih kentalnya budaya religius di Kabupaten HSU menjadikan banyaknya pesantren-pesantren berdiri menyaingi sekolah-sekolah formal. Seperti kita ketahui bersama, perhitungan Indeks sektor pendidikan “hanya” memperhitungkan sekolah formal di bawah Dinas Pendidikan, hal ini merupakan salah satu penyebab rendahnya indeks di sektor pendidikan di Kabupaten HSU.

Pernikahan usia dini yang masih tinggi di Kabupaten HSU juga merupakan salah satu faktor yang menyebabkan rendahnya APM di jenjang SLTA. Sebagian orang tua beranggapan bahwa usia 16-20 tahun sudah sangat layak untuk dinikahkan. Faktor ekonomi rumah tangga memang merupakan faktor yang sangat umum dijumpai terutama di daerah pedesaan yang struktur ekonomi dan tingkat kesejahteraan masyarakatnya relatif rendah. Adanya sebagian masyarakat yang anaknya tidak melanjutkan sekolah karena alasan ekonomi dan keperluan



rumah tangga yang lebih menjadi prioritas dibanding belajar di sekolah. Ada juga sebagian anak yang lebih memilih membantu orang tuanya dalam mencari nafkah. Hal tersebut dapat menyebabkan nilai APM akan menurun.

Kondisi ekonomi di Kabupaten HSU juga dipengaruhi oleh kondisi ekonomi wilayah sekitarnya. Lesunya kegiatan pertambangan batubara di wilayah sekitarnya juga berdampak terhadap kondisi ekonomi Kabupaten HSU. Untuk itu sangat diperlukan adanya suatu upaya untuk mendorong perekonomian masyarakat, melalui penciptaan lapangan kerja, penumbuhan kewirausahaan, dan berbagai program yang menyentuh langsung terhadap peningkatan kesejahteraan masyarakat.

#### **4.2.1. Kondisi IPM Sektor Kesehatan**

##### *4.2.1.1. Kondisi Sektor Kesehatan di Kabupaten HSU Saat Ini*

Pembangunan kesehatan adalah investasi utama bagi pembangunan sumber daya manusia Indonesia. Pembangunan kesehatan pada dasarnya adalah upaya untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, serta kemampuan setiap orang untuk dapat berperilaku hidup yang sehat untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Dengan demikian pembangunan bidang kesehatan merupakan salah satu bagian integral dari pembangunan manusia. Pembangunan kesehatan umumnya ditempuh melalui upaya peningkatan pelayanan kesehatan, pembiayaan kesehatan, peningkatan kapabilitas sumber daya manusia kesehatan, ketersediaan farmasi, alat kesehatan, manajemen dan informasi kesehatan, serta pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan. Pembangunan kesehatan memerlukan perhatian yang



terintegrasi dan komprehensif, karena pembangunan kesehatan tidak hanya memperhatikan faktor hilir, tetapi juga faktor hulu.

Pada masa sekarang pembangunan kesehatan lebih berorientasi pada upaya promotif dan preventif, artinya lebih terfokus pada faktor hulu, yakni memberikan prioritas untuk menjaga kesehatan dan mencegah timbulnya masalah kesehatan. Meski demikian, perlu disadari bahwa faktor hulu ini banyak hal yang mempengaruhi, selain sektor kesehatan juga dipengaruhi oleh non kesehatan.

Upaya peningkatan status kesehatan harus dimulai sejak dini, atau sejak dalam kandungan. Bahkan harus dipersiapkan jauh sebelum janin tersebut terbentuk, yaitu terhadap remaja terutama remaja putri sebagai calon ibu yang akan melahirkan generasi berikutnya. Mereka harus dibekali dengan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi, sehingga pada saatnya mereka menjadi seorang ibu, dapat menjaga kehamilannya dan kelahiran supaya terhindar dari resiko kehamilan (seperti anemia, eklamsia, dan sebagainya) serta kematian. Bayi mereka juga lahir dengan berat badan normal, dan dalam keadaan sehat. Apabila calon ibu tersebut mempunyai pengetahuan kesehatan, maka mereka dapat menjaga kondisi kesehatan bayinya supaya berstatus gizi baik, serta melakukan imunisasi sebagai upaya pencegahan terhadap penyakit (Badan Pusat Statistik Kabupaten HSU, 2016).

Sejak bayi dalam kandungan hingga berumur dua tahun merupakan masa emas sekaligus merupakan masa kritis untuk tumbuh kembang fisik, mental dan sosial. Pada masa ini tumbuh kembang otak bayi paling pesat (80 persen) yang akan menentukan kualitas manusia pada masa dewasa. Anak yang dilahirkan dengan berat badan rendah berpotensi menjadi anak yang kurang gizi bahkan menjadi gizi buruk. Kondisi ini



sangat berdampak pada penurunan tingkat kecerdasan. Lebih lanjut berdampak pada meningkatnya kejadian kesakitan bahkan kematian.

Mereka yang masih bertahan hidup akibat kekurangan gizi yang bersifat permanen, kualitas hidup sangat rendah dan tidak dapat diperbaiki, meskipun pada usia selanjutnya kebutuhan gizinya sudah terpenuhi. Istilah “generasi hilang” (lost generation) terutama disebabkan pada awal kehidupannya sulit memperoleh pertumbuhan dan perkembangan secara optimal (Badan Pusat Statistik Kabupaten HSU, 2015).

Pada tahap selanjutnya, upaya peningkatan status kesehatan penduduk akan meningkatkan kualitas penduduk, yang apabila dikelola dengan baik secara terus menerus akan mendukung pencapaian sasaran pembangunan mewujudkan sumber daya manusia Indonesia yang mampu bersaing di era global.

Status kesehatan memberikan suatu kemampuan kepada seseorang untuk menjadi lebih produktif, dan dengan demikian mempunyai daya saing dalam pekerjaan dan memperoleh penghasilan yang layak. Kesehatan yang rendah tidak akan memberikan sumbangan terhadap produktivitas dan daya saing sebagai pekerja. Jika peningkatan kualitas penduduk diabaikan, besar kemungkinan penduduk yang produktif menjadi tidak produktif, bahkan menjadi beban. Beban ini semakin besar jika yang benar-benar produktif hanya sebagian kecil dari kelompok usia produktif. Jika kondisi ini dibiarkan terus berlanjut, maka akan berdampak pada kemiskinan, dan pertumbuhan ekonomi yang rendah.

Situasi kesehatan di Kabupaten HSU sangat dipengaruhi oleh peran pemerintah daerah, kondisi wilayah dan aspek sosial budaya masyarakat. Pemerintah Daerah



berperan besar baik perencana, penggerak dan penyedia layanan kesehatan dan lingkungan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Kondisi wilayah HSU juga turut mempengaruhi peta sebaran tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan yang sudah menunjukkan perbaikan dan pemerataan dibandingkan pada masa yang lalu.

Meski demikian masih diperlukan berbagai upaya agar akses masyarakat terhadap pelayanan dapat terus meningkat. Sementara itu, kehidupan sosial budaya dan menjadi kebiasaan masyarakat setempat juga turut mempengaruhi kondisi kesehatan masyarakat. Semua aspek ini harus bersinergi dengan baik untuk menanggulangi hambatan-hambatan terkait masalah kesehatan di Kabupaten HSU.

Status kesehatan penduduk diukur dengan berbagai cara, baik langsung maupun tidak langsung. Umumnya indikator untuk mencerminkan status kesehatan diperoleh secara tidak langsung menggunakan estimasi tertentu, mengingat data kematian sulit diperoleh. Indikator yang sering digunakan untuk mencerminkan status kesehatan adalah mortalitas, status gizi dan morbiditas. Sampai saat ini data untuk mengukur status kesehatan tersebut sulit diperoleh, karena sifat kejadian insidental dan tersebar di masyarakat, sistem registrasi belum berjalan dengan baik, dan kesadaran masyarakat akan pentingnya pelaporan setiap kejadian tersebut juga masih rendah.

Indikator yang digunakan untuk mencerminkan status kesehatan dalam pencapaian Indeks Pembangunan Manusia adalah Umur Harapan Hidup. Angka ini mencerminkan perkiraan rata-rata tahun hidup yang masih akan dijalani oleh seseorang sejak lahir. Umur Harapan Hidup tinggi akan dicapai jika penduduk mempunyai status kesehatan yang baik. Umur Harapan Hidup didefinisikan sebagai rata-rata tahun hidup yang masih akan dijalani oleh seseorang yang telah berhasil



mencapai umur  $x$ , pada suatu tahun tertentu, dalam situasi mortalitas yang berlaku di lingkungan masyarakatnya.

Menghitung umur harapan hidup idealnya berdasarkan angka kematian menurut umur (*age specific death rate / ASDR*) yang datanya diperoleh dari catatan registrasi kematian secara bertahun-tahun sehingga dimungkinkan dibuat tabel kematian (*life table*). Pada banyak negara berkembang termasuk juga Indonesia umur harapan hidup dihitung dengan sumber data sumber data lain untuk mendapatkan variabel penyusun indikator ini adalah Sensus Penduduk dan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS).

Metode perhitungan ini termasuk dalam metode tidak langsung (*indirect method*). Adapun data yang diperlukan adalah jumlah anak lahir hidup dan jumlah anak masih hidup menurut kelompok umur ibu. Dari data ini akan didapat informasi kematian bayi. Terkait dengan indikator kesehatan yang memiliki pengaruh terhadap umur harapan hidup Kabupaten HSU, maka permasalahan kesehatan dan juga program penanggulangannya akan mengerucut pada angka kematian bayi dan angka kematian ibu.

Angka harapan hidup mempunyai hubungan terbalik dengan angka kematian bayi. Semakin rendah angka kematian bayi semakin meningkat pula angka harapan hidup di suatu daerah, begitu pula sebaliknya. Sementara kematian bayi sendiri sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Salah satu di antaranya adalah kondisi dari bayi yang terlahir misalnya kondisi berat bayi lahir rendah (BLBR). BBLR sendiri dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kekurangan gizi. Penyebab terjadinya kekurangan gizi dalam banyak kasus terjadi karena kondisi ekonomi keluarga yang

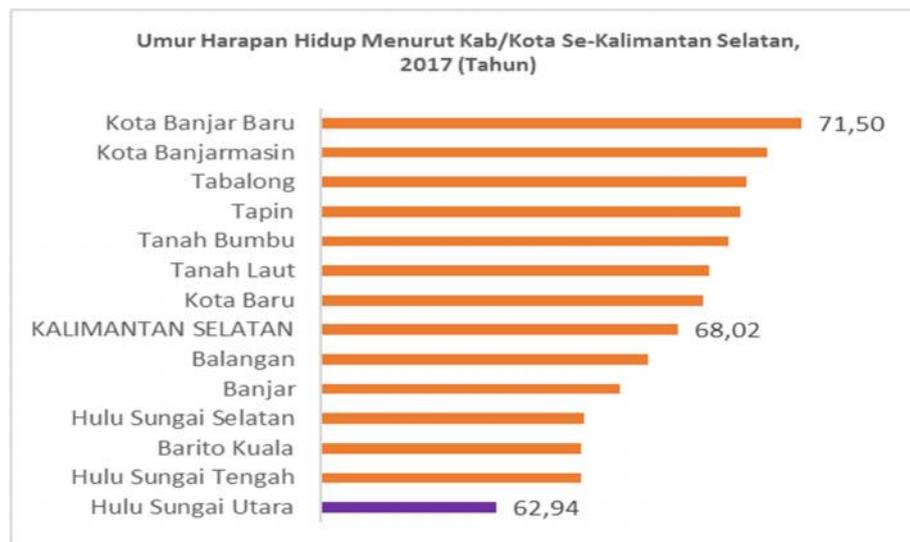


tidak mampu menyediakan asupan yang cukup dari sisi jumlah dan kualitas bagi ibu maupun si bayi.

Rendahnya tingkat ekonomi keluarga menyebabkan mereka tidak mampu memenuhi gizi ibu hamil dan bayi yang baru lahir di mana pada masa tersebut ibu hamil dan bayi benar – benar membutuhkan asupan gizi. Selain disebabkan kondisi ekonomi, kondisi sanitasi lingkungan juga turut berpengaruh. Sanitasi lingkungan seperti perilaku hidup sehat keluarga dan kebersihan lingkungan yang kurang higienis dapat menurunkan kualitas kesehatan si bayi.

Umur Harapan Hidup merupakan salah satu indikator untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya, dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya. Umur Harapan Hidup yang rendah di suatu daerah harus diikuti dengan program pembangunan kesehatan, dan program sosial lainnya termasuk kesehatan lingkungan, kecukupan gizi dan kalori termasuk program pemberantasan kemiskinan.

**Gambar IV.1 Umur Harapan Hidup saat lahir menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Selatan, 2017**



Sumber: BPS, 2018 (Diolah)



Secara umum, indikator Umur Harapan Hidup yang merepresentasikan dimensi kesehatan penduduk Kabupaten HSU relatif rendah di bandingkan kabupaten/kota lain di Kalimantan Selatan. Hingga tahun 2017, Umur Harapan Hidup saat lahir kabupaten ini baru mencapai 62,94 tahun. Jauh di bawah angka rata-rata provinsi yang telah mencapai 69,65 tahun pada tahun yang sama. Hal ini mengindikasikan bahwa secara rata-rata derajat kesehatan di Kabupaten HSU relatif lebih rendah dibandingkan dengan rata-rata derajat kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan secara umum. Kondisi ini memberikan petunjuk diperlukan upaya yang lebih agar derajat kesehatan penduduk Kabupaten HSU dapat tumbuh cepat.

Umur Harapan Hidup saat ini merupakan *output* dari perjalanan panjang pembangunan manusia pada masa lalu. Berbagai program kesehatan yang telah dijalankan, tingkat kesadaran dan perilaku masyarakat serta budaya turut mempengaruhi umur harapan hidup. Berikut ini akan diberikan gambaran mengenai kondisi kesehatan penduduk Kabupaten HSU.

Faktor pemanfaatan fasilitas kesehatan berperan penting dalam meningkatkan status kesehatan. Pemanfaatan fasilitas kesehatan tersebut tergantung juga pada akses penduduk terhadap fasilitas kesehatan tersebut. Aksesibilitas tidak hanya dilihat dari rasio fasilitas kesehatan terhadap penduduk, namun juga dari jarak tempat tinggal penduduk dengan fasilitas kesehatan tersebut. Berbagai fasilitas kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit juga mengindikasikan tingkat pembangunan kesehatan di satu daerah dalam hal ketersediaan fasilitas yang mendukung.

Fasilitas kesehatan yang ada di Kabupaten HSU pada tahun 2017 terdiri dari 2 Rumah Sakit, satu RS pemerintah (RSUD Pambalah Batung) dan sebuah RS swasta



(RS Sari Mulia). Kedua rumah sakit tersebut terletak di ibukota kabupaten (Amuntai Tengah). Selain rumah sakit, terdapat fasilitas kesehatan lain di antaranya 13 puskesmas, 30 puskesmas pembantu, 3 polindes dan 120 poskesdes yang tersebar di sepuluh kecamatan di seluruh Kabupaten HSU. Selain fasilitas kesehatan di atas, terdapat pula pelayanan kesehatan berupa Posyandu yang berjumlah 254 buah.

Sarana dan prasarana kesehatan merupakan beberapa faktor yang turut memberikan peran terhadap kondisi kesehatan di suatu daerah. Lengkapinya fasilitas sarana dan prasarana dan termasuk pula sumber daya manusianya sektor kesehatan merupakan hal yang sangat diharapkan dalam membangun manusia dari sisi kesehatannya. Oleh karena itu diperlukan upaya agar semua sarana dan prasarana benar-benar telah tersedia.

**Tabel IV.5**

**Jumlah dan Rasio Tenaga Kesehatan di Kabupaten HSU Tahun 2016**

No	Tenaga Kesehatan	Tahun 2016	
		Jumlah	Rasio per 100.000 Penduduk
1	Dokter Spesialis	5	2,22
2	Dokter umum	26	11,55
3	Perawat	231	102,66
4	Bidan	177	78,66
5	Tenaga Farmasi	38	16,88
6	Kesehatan Masyarakat	75	33,33
7	Tenaga Gizi	38	14,22
8	Tenaga Pendukung	33	14,66

Sumber: Laporan Tahunan Dinkes, 2016

Rasio tenaga kesehatan terhadap penduduk di suatu daerah menunjukkan ketersediaan layanan dari tenaga kesehatan kepada masyarakat (Dinas Kesehatan



Provinsi Kalimantan Selatan, 2016). Semakin tinggi rasio menunjukkan semakin besar ketersediaan tenaga kesehatan tersebut terhadap penduduk. Menurut laporan tahunan Dinas Kesehatan 2016, jumlah dokter spesialis dan dokter umum relatif paling rendah dibandingkan tenaga kesehatan lainnya. Hanya ada 5 dokter spesialis dan 26 dokter umum. Jika dirasioikan dengan jumlah penduduk Kabupaten HSU, setiap 100.000 penduduk akan dilayani oleh hanya 2 (dua) orang dokter spesialis. Suatu beban yang sangat besar sekali. Ini artinya di HSU masih memerlukan tenaga dokter yang dapat memberikan pelayanan secara optimal kepada masyarakat Kabupaten HSU.

Dari sisi sarana pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten HSU sebanyak 13 buah Puskesmas yang terdiri dari 11 buah Puskesmas non Perawatan dan 2 buah Puskesmas Perawatan, 30 buah Puskesmas Pembantu (Pustu), 16 Buah Puskesmas Keliling Roda 4 dan 8 buah Puskesmas Keliling Perahu Bermotor.

**Tabel IV.6**  
**Data Pustu, Poskesdes dan Polindes**  
**di Kabupaten HuluSungai Utara Tahun 2016**

No	Nama Puskesmas	Jumlah Desa	Jumlah Pustu	Jumlah Poskesdes	Jumlah Polindes
1	Sungai Malang	21	5	9	-
2	Sungai Karias	8	-	1	-
3	Sungai Turak	16	1	8	-
4	Haur Gading	18	3	11	-
5	Guntung	10	1	7	-
6	Amuntai Selatan	30	4	16	2
7	Babirik	23	3	15	2
8	Danau Panggang	16	1	4	-
9	Sapala	4	3	-	-
10	Paminggir	3	1	-	1



11	Alabio	33	4	19	1
12	Pasar Sabtu	17	2	8	-
13	Banjang	20	2	15	-
<b>Total</b>		<b>219</b>	<b>30</b>	<b>114</b>	<b>6</b>

Sumber: Laporan Tahunan Dinkes, 2016

Selain melihat fasilitas dan tenaga kesehatan yang tersedia, indikator yang digunakan untuk menentukan melihat situasi dan derajat kesehatan penduduk adalah angka kesakitan (*morbidity rate*) dan rata-rata lama sakit. Angka kesakitan merupakan persentase penduduk yang mengalami keluhan dan menyebabkan terganggunya aktivitas sehari-hari pada periode sebulan terakhir sebelum pencacahan. Sedangkan rata-rata lama sakit merupakan rata-rata lama hari penduduk menderita keluhan kesehatannya. Keluhan kesehatan tersebut antara lain, panas, batuk, pilek, asma/sesak nafas, diare, sakit kepala berulang, sakit gigi, ataupun keluhan kesehatan lainnya seperti lumpuh, pikun, *stroke*, mata katarak, dll. Semakin rendah angka kesakitan dan rata-rata lama sakit, semakin baik pula tingkat kesehatan masyarakat di suatu daerah tersebut.

**Tabel IV.7**

**Angka Kesakitan dan Jumlah Hari Sakit di Kabupaten HSU Tahun 2015-2017**

<b>Tahun</b>	<b>Angka Kesakitan</b>	<b>Rata-Rata Lama Sakit (hari)</b>
(1)	(2)	(3)
2015	19,87	4,98
2016	15,54	5,49
2017	10,40	4,43

Sumber: BPS, Susenas 2015-2017

Angka kesakitan (morbidity) Kabupaten HSU tahun 2017 sebesar 10,40 persen, yang berarti bahwa dari 100 orang penduduk ada 10 sampai 11 penduduk yang



mengalami keluhan kesehatan dan aktivitas sehari-harinya terganggu akibat keluhan tersebut. Angka morbiditas cenderung terus menurun selama periode 2015 hingga 2017. Hal ini merupakan sinyal yang bagus dalam rangka peningkatan derajat kesehatan penduduk Kabupaten HSU. Peningkatan derajat kesehatan diharapkan dapat mendorong peningkatan Umur Harapan Hidup saat lahir.

Hal yang sama juga terjadi pada indikator rata-rata lama sakit yang juga cenderung menurun, meskipun sempat naik pada tahun 2016. Hingga tahun 2017, rata-rata lama sakit penduduk Kabupaten HSU selama 4,43 hari.

**Tabel IV.8**  
**Persentase Perempuan Pernah Kawin Usia 10 tahun ke atas Menurut Umur perkawinan pertama Kabupaten HSU, 2015-2017**

<b>Tahun</b>	<b>18</b>	<b>19-20</b>	<b>21 +</b>
2015	47,74	28,12	24,14
2016	57,90	18,13	23,97
2017	53,22	21,96	24,82

*Sumber: BPS, Susenas 2015-2017*

Pada tahun 2017 sekitar 53,22 persen dari penduduk perempuan usia 10 tahun ke atas yang pernah kawin, melakukan perkawinan pertamanya di bawah usia 18 tahun. Angka ini turun dibandingkan sebelumnya. Namun masih lebih tinggi jika dibandingkan tahun 2015. Idealnya perempuan usia kawin pertama di bawah 18 tahun, semakin menurun. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menyebutkan bahwa usia yang ideal untuk melakukan perkawinan adalah 20-35 tahun untuk wanita dan 25-40 tahun untuk pria. Hal ini didasarkan pada pertimbangan medis dan psikologinya. Secara medis, pada usia tersebut, seorang wanita akan mempunyai organ reproduksi perempuan sudah siap mengandung dan



melahirkan. Pada akhirnya akan menekan risiko kehamilan dan persalinan. Sementara dari sisi psikologi, umur 20 juga mulai matang, bisa mempertimbangkan secara emosional dan nalar, sudah mengerti tentang tujuan menikah.

**Tabel IV.9**  
**Persentase perempuan pernah kawin usia 15-49 tahun Menurut Penolong**  
**Proses Kelahiran Terakhir Kabupaten HSU Tahun 2015-2017**

Tahun	Dokter	Bidan/Perawat	Dukun Beranak
2015	21,82	74,35	3,83
2016	15,82	78,58	5,60
2017	20,97	79,03	0,00

Sumber: BPS, Susenas 2015-2017

Sebagian besar penolong proses kelahiran terakhir dibantu oleh Bidan dengan kecenderungan yang terus meningkat. Data terakhir menunjukkan persentase sebesar 79,03 persen. Bahkan pada tahun 2017 sudah mendekati hampir semua penolong persalinan merupakan tenaga medis. Hal ini menunjukkan meningkatnya kepedulian masyarakat untuk mengurangi risiko pada proses persalinan.

Indikator penting dalam melihat situasi kesehatan lainnya adalah masalah gizi buruk atau *stunting*. *Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama, akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun.

Kasus *stunting* atau masalah kurang gizi di Kabupaten Hulu Sungai Utara Kalimantan Selatan menempati urutan tertinggi di Kalimantan Selatan<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> <http://www.kalimantanpost.com/2018/02/kasus-balita-kurang-gizi-di-hsu-tertinggi-se-kalsel/>



Kesimpulan ini merujuk pada hasil survei salah satu lembaga pemerintah. Survei tentang *stunting* ini dilakukan lembaga pemerintah pusat di Kalimantan Selatan sejak tahun 2013 hingga kini tahun 2018. Meskipun kasusnya sudah turun sekitar 5%, namun angka ini tercatat masih tetap tertinggi se-Kalimantan Selatan.

Sepuluh tahun sebelumnya, tepat di tahun 2008, Kabupaten HSU juga berpredikat sebagai Kabupaten penyumbang kasus gizi buruk di Kalimantan Selatan. Portal *www.kompas.com* melaporkan ada 43 kasus gizi buruk di Kalimantan Selatan pada rentang Januari hingga April 2008, 7 (tujuh) di antaranya ada di Kabupaten HSU.

Masih banyaknya kasus gizi buruk di Kalimantan Selatan tersebut disebabkan karena belum tertanganinya kasus kemiskinan, kurangnya asupan gizi secara baik, tingkat pendidikan yang masih rendah dan kurangnya kesadaran masyarakat untuk membawa balita maupun ibu hamil ke Posyandu<sup>2</sup>. Ada banyak faktor memang yang menyebabkan terjadinya gizi buruk pada seorang balita. Salah satu indikator yang dapat dijadikan bahan evaluasi adalah cakupan balita yang mendapatkan imunisasi. Indikator cakupan yang sering digunakan adalah persentase balita yang mendapatkan imunisasi lengkap. Pada tahun 2017 saja, hasil Survei Sosial dan Ekonomi Nasional (Susenas) dari BPS mencatat masih ada sekitar 35 persen balita yang belum mendapatkan imunisasi secara lengkap. Jika dilihat menurut kelompok kuintil pengeluaran rumah tangga si balita berada, kuintil 1 atau kelompok dengan pengeluaran paling rendah merupakan kelompok yang paling rendah persentasenya

---

<sup>2</sup> <https://nasional.kompas.com/read/2008/05/03/1653094/kalsel.gizi.buruk.capai.43>



dalam memberikan imunisasi kepada balitanya secara lengkap, yakni hanya 42,20 persen.

Padahal kita tahu bahwa imunisasi merupakan hal yang sangat penting untuk mencegah risiko terhadap infeksi menular suatu penyakit yang membahayakan si balita. Di Indonesia setidaknya ada 5 (lima) jenis imunisasi dasar yang harus diberikan kepada balita agar dapat dikatakan mendapatkan imunisasi secara lengkap. Imunisasi tersebut adalah BCG, DPT, Polio, Campak/Morbili, dan Hepatitis B. Imunisasi diberikan secara gratis oleh pemerintah melalui fasilitas kesehatan yang telah ditentukan seperti Posyandu, Poskesdes dan Puskesmas. Namun sayang, tidak semua keluarga memberikan imunisasi kepada balitanya, disebabkan baik kurangnya informasi, budaya setempat atau sulitnya akses menuju penyedia layanan imunisasi. Rendahnya persentase balita yang mendapatkan imunisasi tentunya akan menghambat perbaikan pembangunan manusia dari sisi kesehatan.

**Tabel IV.10**  
**Persentase Balita yang mendapatkan imunisasi lengkap menurut kuintil pengeluaran Rumah Tangga si Balita Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2017**

<b>Kuintil Pengeluaran</b>	<b>Imunisasi Lengkap</b>
Kuintil 1	42,20
Kuintil 2	58,06
Kuintil 3	57,90
Kuintil 4	72,50
Kuintil 5	91,17
Total	63,05

*Sumber: BPS, Susenas 2017*



#### *4.2.1.2. Program dan kegiatan SKPD yang telah dijalankan*

Berbagai program bidang kesehatan telah dilaksanakan oleh pemerintah Kabupaten HSU dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten HSU. Mengutip dari Profil Kesehatan Kabupaten HSU tahun 2017, disebutkan secara umum upaya kesehatan terdiri atas dua unsur utama, yaitu kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Upaya kesehatan masyarakat adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat. Upaya kesehatan masyarakat mencakup upaya-upaya promosi kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pemberantasan penyakit menular, pengendalian penyakit tidak menular, penyehatan lingkungan dan penyediaan sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, kesehatan jiwa pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, pengamanan penggunaan zat aditif dalam makanan dan minuman, pengamaman narkotika, psikotropika, zat adiktif dan bahan berbahaya, serta penanggulangan bencana dan bantuan kemanusiaan.

Upaya kesehatan perorangan adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan. Upaya kesehatan perorangan mencakup upaya-upaya promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan rawat jalan, pengobatan rawat inap, pembatasan dan pemulihan kecacatan yang ditujukan terhadap perorangan.



Secara rinci akan diuraikan mengenai berbagai program pelayanan bidang kesehatan yang telah dijalankan pemerintah Kabupaten HSU melalui Dinas Kesehatan yang dikutip dari Profil Kesehatan Kabupaten HSU tahun 2016, sebagai berikut:

- a. Peningkatan Status Kesehatan Masyarakat terutama Kesehatan Ibu dan Anak. Kegiatan ini bertujuan untuk menekan angka kematian ibu dan bayi, meningkatkan cakupan ibu hamil K4, menekan komplikasi kebidanan, meningkatkan cakupan pertolongan persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan, meningkatkan cakupan pelayanan nifas, meningkatkan cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani, kunjungan bayi, balita dan anak, cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD/Sederajat;
- b. Peningkatan status gizi masyarakat. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan kunjungan balita yang ditimbang berat badannya di posyandu, menekan balita gizi buruk;
- c. Peningkatan pelayanan kesehatan penduduk miskin. Kegiatan ini bertujuan agar masyarakat miskin mendapatkan pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan;
- d. Peningkatan Jaminan Kesehatan Masyarakat. Kegiatan ini bertujuan untuk mengatasi masalah masyarakat miskin yang tidak tertampung dalam kuota Kementerian Kesehatan, Pemerintah Daerah Kabupaten HSU memberikan jaminan pelayanan kesehatan kepada penduduk Kabupaten HSU, dengan Surat



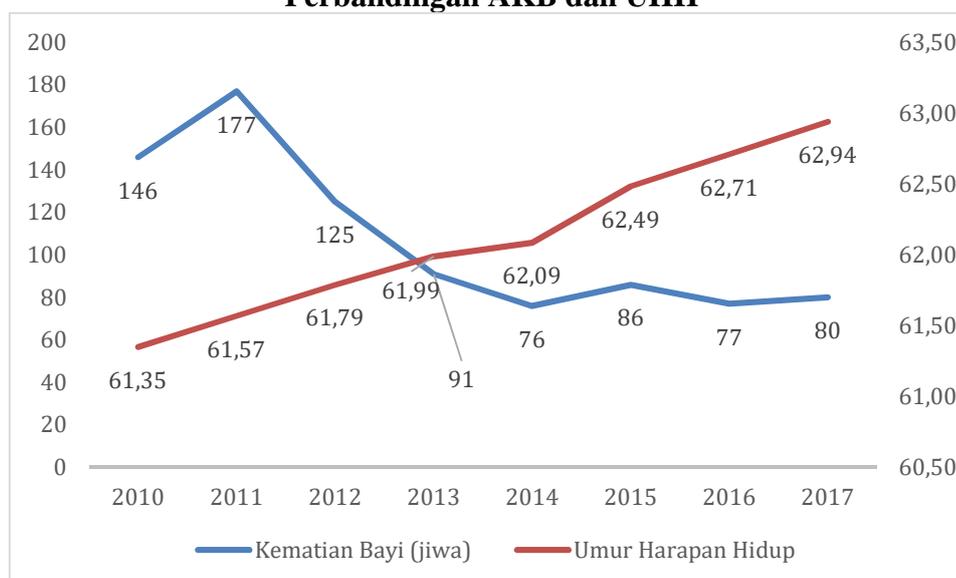
Keputusan Bupati HSU Nomor 28 tahun 2006 tentang Subsidi Pelayanan Kesehatan (KSA);

- e. Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan peran serta Masyarakat dalam mengatasi Masalah Kesehatan;
- f. Penurunan Angka Kesakitan akibat Penyakit Menular Dan Tidak Menular. Kegiatan bertujuan untuk menekan jumlah penderita penyakit seperti lumpuh layu, pneumonia balita, TB BTA positif, DBD, diare, dan penyakit lainnya. Juga bertujuan untuk meningkatkan akses pelayanan Pos Pelaya, nan Terpadu (Posbindu) PTM, meningkatkan cakupan desa yang mendapatkan imunisasi (UCI), bayi yang mendapatkan imunisasi lengkap;
- g. Peningkatan sanitasi dan penyehatan lingkungan. Kegiatan ini bertujuan agar Penduduk yang Memiliki Akses Air Minum Berkualitas semakin meningkat, setiap keluarga memiliki akses jamban yang sehat;
- h. Peningkatan Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan yang Merata, Bermutu dan Terjangkau. Kegiatan ini bertujuan, setiap masyarakat mendapatkan akses layanan dari fasilitas kesehatan, puskesmas berstandar ISO, dan setiap desa/kelurahan mempunyai poskesdes;
- i. Peningkatan, Pemenuhan dan pemerataan kebutuhan tenaga kesehatan. Kegiatan ini bertujuan agar tersedianya perawat, bidan, dokter yang mencukupi di setiap puskesmas;
- j. Peningkatan secara bertahap Penyediaan Anggaran Kesehatan seperti yang diamanatkan UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009.



Upaya dan program di bidang kesehatan yang telah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan berkontribusi nyata terhadap peningkatan Umur Harapan Hidup. Setidaknya tergambar dalam angka kematian bayi dalam beberapa tahun terakhir yang cenderung menurun. Tahun 2011 terjadi 177 kasus kematian bayi (Dinas Kesehatan Kabupaten HSU, 2018). Kematian bayi terus menurun hingga 80 pada tahun 2017. Menurunnya angka kematian bayi akan mendorong meningkatnya umur harapan hidup penduduk Kabupaten Hulu Sungai Utara. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa program dinas kesehatan berkorelasi positif dengan peningkatan umur harapan hidup.

**Gambar IV.2**  
**Perbandingan AKB dan UHH**



*Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten HSU 2016 dan BPS Kalimantan Selatan, 2018*

Namun demikian masih perlu diupayakan berbagai upaya percepatan peningkatan umur harapan hidup. Karena secara relatif, posisi umur harapan hidup penduduk Kabupaten HSU, relatif tertinggal di kawasan Kalimantan Selatan. Oleh karena itu berbagai program bidang kesehatan sangat perlu untuk ditingkatkan.



Sayangnya, pada saat sedang diupayakan percepatan program, dukungan dana dari pemerintah justru mengalami penurunan di tahun 2018 dibandingkan tahun 2017. Secara total pagu anggaran Dinas Kesehatan tahun 2018 turun lebih dari separuh dibandingkan tahun sebelumnya. Delapan dari 16 program mengalami penurunan. Beruntung program yang terkait langsung dengan pelayanan kesehatan masyarakat seperti Program Upaya Kesehatan Masyarakat naik 25 persen, Program perbaikan gizi masyarakat tumbuh 4,13 persen, Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular meningkat sebesar 21,62 persen dan Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin naik 21,25 persen.

**Tabel IV.11**  
**Jumlah Dana/Anggaran 2017 dan 2018 Dinas Kesehatan Menurut**  
**Urusan/Bidang Urusan/Program/Kegiatan**

No	Urusan/Bidang Urusan/Program/Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome)	Indikator Kinerja Kegiatan (output)	Jumlah Dana / Anggaran Tahun 2017 (Rp)	Jumlah Dana/Anggaran Tahun 2018 (Rp)	Perubahan (%)
A	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	Terwujudnya Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur		256.635.000	705.447.600,00	174,88
B	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya pelayanan upaya kesehatan masyarakat		4.821.406.900	6.029.227.800,00	25,05
C	Program Pengawasan Obat Dan Makanan	Meningkatnya Pengawasan Obat dan Makanan		141.952.000	32.307.600,00	-77,24
D	Program Pengembangan Obat Asli Indonesia		Meningkatnya Mutu Obat Asli Indonesia	18.150.600	21.005.600,00	15,73



E	Program Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat	Meningkatnya Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat		968.120.700	773.610.000,00	-20,09
F	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	Meningkatnya perbaikan gizi di Masyarakat Kabupaten HSU		635.590.500	661.825.000,00	4,13
G	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	Terciptanya lingkungan sehat		294.716.000	339.751.000,00	15,28
H	Program Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit Menular	Meningkatnya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular		1.554.772.500	1.890.971.000,00	21,62
I	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Meningkatnya standarisasi pelayanan kesehatan		1.005.602.000	138.131.400,00	-86,26
J	Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	Meningkatnya pelayanan kesehatan penduduk miskin		647.594.500	785.229.500,00	21,25
K	Program Pengadaan, Peningkatan Dan Perbaikan Sarana Dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu Dan Jaringannya	Terlaksananya pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskesmas pembantu dan jaringannya		5.329.734.155	5.108.175.189,00	-4,16
L	Program Kemitraan Peningkatan	Meningkatnya kemitraan pelayanan kesehatan		27.186.257.660	16.288.677.550,00	-40,08



	Pelayanan Kesehatan					
M	Program Pengawasan Dan Pengendalian Kesehatan Makanan	meningkatnya pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan		26.890.000	0	-100,00
1	Pengawasan dan Pengendalian keamanan dan kesehatan makanan hasil produksi rumah tangga		Prosentase industri rumah tangga yang dibina	26.890.000	0	-100,00
N	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan Dan Anak	Meningkatnya keselamatan ibu melahirkan dan Anak		554.057.500	516.265.000,00	-6,82
O	Program Peningkatan Layanan Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya layanan kesehatan masyarakat		24.964.580.303	399.902.500,00	98,40
J U M L A H				68.406.060.318	33.690.526.739,00	-50,75

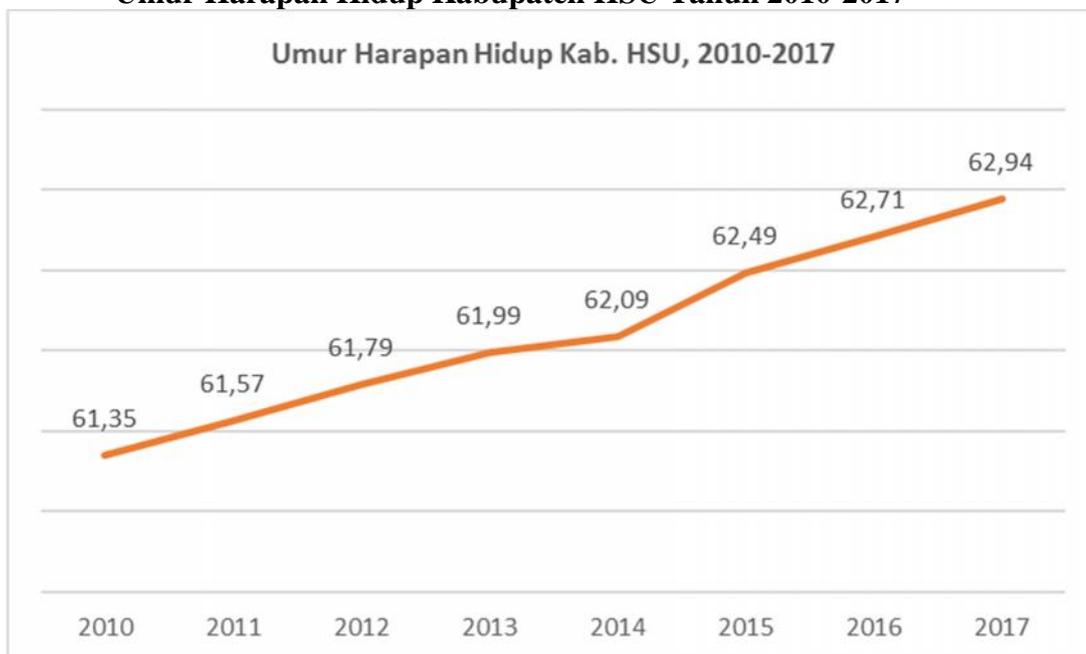
Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten HSU, 2018

#### 4.2.1.3. Percepatan Peningkatan Pada Sektor Kesehatan

Meskipun relatif tertinggal di bandingkan kabupaten/kota lain di Kalimantan Selatan, namun umur harapan hidup saat lahir kabupaten HSU terus meningkat dari tahun ke tahun. Selama periode 2010 hingga 2017, kabupaten HSU telah berhasil meningkatkan Umur Harapan Hidup saat lahir sebesar 1,59 tahun. Pada tahun 2010, Umur Harapan Hidup saat lahir di HSU hanya sebesar 61,35 tahun, dan pada tahun 2017 telah mencapai 62,94 tahun.



**Gambar IV.3**  
**Umur Harapan Hidup Kabupaten HSU Tahun 2010-2017**



*Sumber: BPS, 2018 (diolah)*

Selama periode tersebut, secara rata-rata umur harapan hidup tumbuh sebesar 0,37 persen per tahun. Pertumbuhan ini merupakan tertinggi kedua di bawah Kabupaten Hulu Sungai Selatan, yang tumbuh 0,556 persen pertahun pada periode yang sama. Bahkan jauh di atas rata-rata pertumbuhan provinsi yang hanya 0,294 persen pertahun. Capaian ini tentu merupakan kabar baik pada dimensi kesehatan. Ini artinya jika tetap dipertahankan dan bahkan tumbuh lebih tinggi lagi maka akan dapat mengejar ketertinggalan dari daerah lain.



**Gambar IV.4**  
**Pertumbuhan Umur Harapan Hidup Kabupaten HSU Tahun 2017**



Sumber: BPS, 2018 (diolah)

#### 4.2.1.4. Usulan Program/Kegiatan Untuk Percepatan Peningkatan IPM di Sektor

##### *Kesehatan*

Dengan memperhatikan profil Kesehatan Kabupaten HSU serta dokumen dari Renstra Dinas Kesehatan, pada dasarnya upaya yang telah dilakukan dari sisi perencanaan hingga pelaksanaan kegiatan berada pada jalur yang tepat dan selaras dalam rangka peningkatan derajat dan situasi kesehatan masyarakat Kabupaten HSU. Dengan demikian perencanaan kesehatan yang telah digariskan terutama dalam Renstra Dinas Kesehatan masih relevan untuk dilanjutkan. Hanya saja ada beberapa hal yang perlu mendapatkan perhatian berdasarkan capaian-capaian yang masih di bawah target yang telah ditetapkan. Sehingga perlu diupayakan adanya



percepatan dan inovasi dalam rangka mencapai indikator yang diharapkan agar pada muaranya dapat mempercepat dan mengungkit umur harapan hidup.

Meskipun demikian ada tiga hal yang perlu diperhatikan dalam kebijakan dalam bidang kesehatan. Pertama, dampak dari kebijakan bidang kesehatan dampak bisa saja tidak dalam waktu yang segera. Semisal menurunnya angka kematian bayi yang drastis tidak berdampak langsung pada naiknya Umur Harapan Hidup yang drastis pula pada tahun yang bersamaan. Sebab Umur Harapan Hidup saat ini sebagaimana pada uraian sebelumnya, merupakan *outcome* dari akumulasi berbagai kebijakan dan kejadian pada masa lalu. yang penting untuk menjadi catatan bagi pengambil kebijakan publik adalah memahami bahwa program kesehatan haruslah dalam jangka panjang atau dengan kata lain bersifat *sustainability* (terus berlanjut).

Kedua, Umur Harapan Hidup sebagaimana status kesehatan seseorang atau masyarakat pada dasarnya bukan produk semata karena menurunnya angka kematian bayi saja, namun merupakan hal kompleks. Menurut Blum (1974), derajat kesehatan masyarakat merupakan hasil interaksi berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal. Faktor internal ini terdiri dari faktor fisik dan psikis (Blum M.D., 1974). Sementara faktor eksternal berasal dari sosial, budaya masyarakat, lingkungan fisik, politik, ekonomi pendidikan dan sebagainya. Blum juga menyebutkan ada empat faktor yang mempengaruhi tingkat kesehatan suatu masyarakat, yakni lingkungan, gaya hidup/perilaku, pelayanan kesehatan dan genetik/keturunan. Sehingga kebijakan dalam bidang kesehatan harus dipandang sebagai satu-kesatuan yang kompleks, yang saling turut mempengaruhi.



Ketiga, mengutamakan program dan kebijakan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif (pencegahan) dibandingkan yang bersifat kuratif (pengobatan). Biaya yang dikeluarkan untuk kegiatan promotif dan preventif pada dasarnya lebih murah dibandingkan kegiatan kuratif. Masyarakat dididik untuk berperilaku hidup sehat. Sehingga anggaran yang tersedia dapat dialokasikan untuk hal yang lebih urgen bagi pembangunan manusia lainnya. Terlebih lagi pada era sekarang, pemerintah melalui BPJS mengklaim terjadi defisit anggaran untuk pengobatan. Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2009 telah dipertegas bahwa pembangunan kesehatan ke depan diarahkan pada peningkatan upaya promotif dan preventif, disamping peningkatan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat, utamanya penduduk miskin<sup>3</sup>.

Berdasarkan uraian diatas, upaya meningkatkan Umur Harapan Hidup dapat dikerucutkan pada ada 2 (dua) fokus utama yang sangat penting untuk diperhatikan. Pertama adalah masalah gizi buruk dan kedua adalah tingginya perkawinan usia muda di kabupaten Hulu Sungai Utara. Jika kedua hal ini tanpa dilakukan penanganan, tentunya akan mengancam peningkatan Umur Harapan Hidup. Pada akhirnya juga akan menghambat pembangunan manusia itu sendiri, oleh karena itu dalam tabel berikut akan diberikan beberapa program kebijakan yang mungkin dapat diambil sebagai upaya untuk menurunkan kasus gizi buruk dan menurunkan persentase perkawinan usia muda.

---

<sup>3</sup><http://www.depkes.go.id/development/site/jkn/index.php?cid=435&id=pembangunan-kesehatan-diarahkan-pada-upaya-promotif-dan-preventif.html>



**Tabel IV.12**  
**Usulan Program Kesehatan berdasarkan prioritas**

<b>Strategi</b>	<b>Program</b>	<b>Kegiatan/Sub Kegiatan</b>
Menurunkan kasus gizi buruk	A. Program Peningkatan layanan kesehatan balita	1. Peningkatan persentase balita yang mendapatkan imunisasi lengkap
		2. Peningkatan pelayanan kesehatan dasar di seluruh wilayah Kabupaten HSU
		3. Penyebaran tenaga kesehatan khususnya ahli gizi secara merata dan proporsional dengan jumlah penduduk
	B. Program Peningkatan layanan kesehatan bagi keluarga	1. Pemberian layanan informasi kesehatan keluarga tentang bahaya gizi buruk
		2. Pemberian konseling keliling desa yang rawan gizi buruk
		3. Pemberian tambahan makanan sehat bagi rumah tangga miskin yang mempunyai balita
		4. Pemberian sosialisasi rutin kesehatan lingkungan bersamaan dengan senam/olahraga di desa terpilih secara bergiliran
	C. Program peningkatan akses pelayanan kesehatan	1. Pemberian fasilitas transportasi bagi daerah dengan akses pelayanan kesehatan balita yang sulit



		2. Pemberian insentif bagi keluarga yang rutin dalam pemeriksaan kesehatan balitanya
		3. Peningkatan pelayanan RS Daerah setingkat tipe A
Menurunkan kasus perkawinan di bawah 18 tahun	A. Peningkatan rata-rata lama sekolah	1. Peningkatan APM pada semua jenjang sekolah
		2. Peningkatan peserta paket B dan C bagi masyarakat yang putus sekolah
		3. Pemberian beasiswa bagi siswa tidak mampu
		4. Pemberian kemudahan bagi masyarakat untuk dapat kuliah di Perguruan Tinggi di Kabupaten HSU
		5. Meningkatkan pemberian bantuan/beasiswa bagi mahasiswa miskin/kurang mampu dan mahasiswa berprestasi yang melanjutkan ke PT/Akademi dengan ikatan dinas
	B. Peningkatan harapan lama sekolah	1. Penurunan angka putus sekolah
		2. Peningkatan jumlah dan cakupan layanan PKBM di seluruh wilayah Kabupaten HSU
		3. Penerapan sekolah berbasis alam agar anak sekolah betah bersekolah



	4. Pemberian sosialisasi pencegahan putus sekolah	1. Sosialisasi pentingnya pendidikan seluruh lapisan masyarakat dengan melibatkan tokoh masyarakat dan tokoh agama ke seluruh wilayah terpencil
		2. Penyuluhan dampak pernikahan dini bagi seluruh lapisan masyarakat dengan melibatkan tokoh masyarakat dan tokoh agama
	5. Peningkatan akses pelayanan pendidikan	1. Penyebaran guru secara merata
		2. Penyediaan akses jalan yang memadai menuju sekolah dan pemenuhan standar jarak sesuai SPM
		3. Penyediaan sarana transportasi untuk daerah terpencil menuju fasilitas sekolah

Sumber: data primer (diolah)

#### 4.2.2. Kondisi IPM Sektor Pendidikan

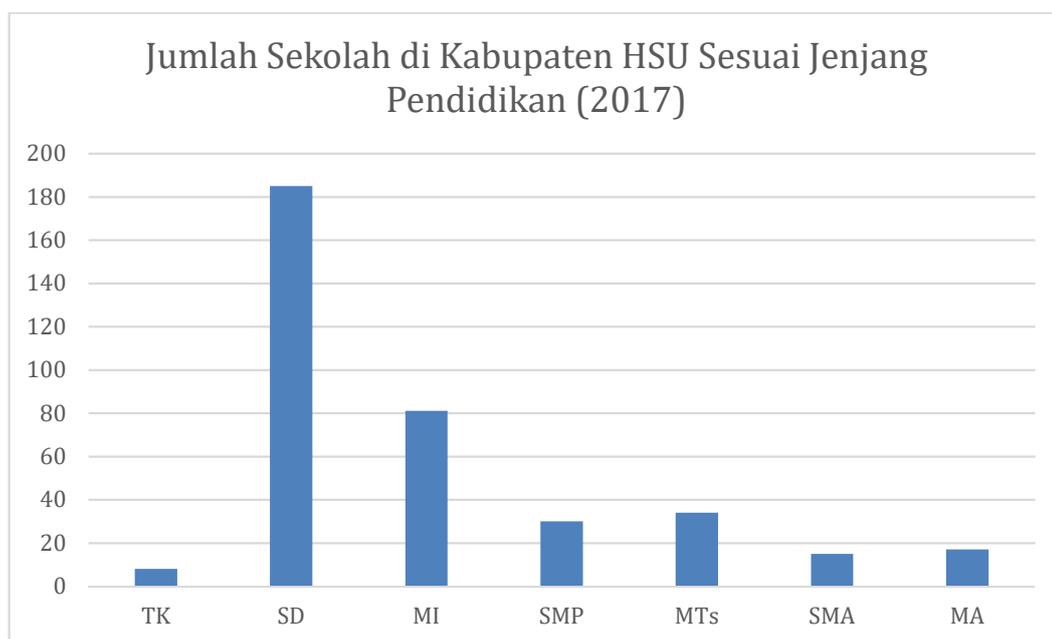
##### 4.2.2.1. Kondisi Sektor Pendidikan di Kabupaten HSU Saat Ini

Sejak tahun 2014, angka partisipasi sekolah di Kabupaten HSU terus menurun seiring dengan semakin meningkatnya jenjang pendidikan. Fenomena ini terjadi hampir di setiap tahun. Pada tahun 2014, 99,63% anak usia 7-12 tahun sedang bersekolah setingkat SD; 93,41% anak usia 13-15 tahun bersekolah setingkat SLTP dan 66,02% saja anak berusia 16- 18 tahun yang bersekolah setingkat SLTA (Badan Pusat Statistik, 2015).



Pada tahun 2016, jumlah sekolah di Kabupaten HSU berjumlah 230 sekolah. Jumlah Sekolah Dasar berjumlah 185 sekolah, Sekolah Menengah Pertama berjumlah 30 sekolah, sisanya merupakan Sekolah Menengah Atas (Badan Pusat Statistik, 2017). Hal ini masih sejalan dengan temuan di tahun 2014, dimana disebutkan bahwa Angka Partisipasi Sekolah menurun seiring jenjang pendidikan. Pada tahun 2016 pun jumlah sekolah yang ada di Kabupaten HSU masih menggambarkan hal tersebut, dimana Sekolah Dasar mengambil porsi 80% dari total sekolah yang berdiri di Kabupaten HSU.

**Gambar IV.5**  
**Grafik jumlah sekolah berdasarkan jenjang pendidikan**  
**di Kabupaten HSU**



*Sumber: BPS, 2017*

Dilihat dari jumlah sekolah yang berdiri di Kabupaten HSU sudah sangat memadai, jika tidak bisa dikatakan lebih dari cukup. Terutama untuk Sekolah Dasar yang mencapai 185-unit sekolah. Jumlah sekolah yang bervariasi antar jenjang



pendidikan mengindikasikan bahwa tingkat ketersediaan fasilitas yang berbeda, sehingga dapat berpengaruh terhadap tingkat pemenuhannya dan kualitasnya.

Menurut Rencana Strategis Dinas Pendidikan Kabupaten HSU Tahun 2017, permasalahan sektor pendidikan di Kabupaten HSU sangat beragam dengan berbagai akar masalah. Permasalahan tersebut disajikan dalam Tabel IV.13 sebagai berikut:

**Tabel IV.13**  
**Pemetaan Permasalahan Untuk Penentuan Prioritas Dan Sasaran**  
**Pembangunan Daerah**

No.	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
1.	Tingginya APK SD/MI dan SMP/Mts	Usia PAUD berada di jenjang SD/MI	Sekolah menerima siswa dibawah 7 Tahun
2.	Rendahnya APM Usia 7-12 dan 13-15 Tahun	Usia PAUD berada di Jenjang SD/MI dan Usia siswa SD/MI berada di Jenjang SMP	Sekolah menerima siswa tidak berdasarkan Juknis PSB
3.	Rendahnya Angka Rata-rata Lama Sekolah	Perbedaan data antara BPS dengan Disdukcatpil	Perbedaan cara menghitung lama sekolah antara BPS dengan Disdik
4.	Penempatan Tenaga Kependidikan Belum Merata	Belum efektifnya penempatan guru dan juga distribusinya tidak merata	Banyak guru yang mengajar di daerah perkotaan
5.	Infrastruktur Pendidikan	Masih banyak	Proses perbaikan dan



	yang Tersedia Mengalami Penurunan Kualitas	sekolah yang belum menerima bantuan perbaikan	Pembangunan sekolah yang rusak dan tidak layak belum optimal
6.	Kualitas Tata Kelola Pendidikan Belum Sesuai Kebutuhan	Belum efektifnya sistem pengendalian manajemen	Kemampuan Dinas Pendidikan untuk merencanakan, menganggarkan, dan memantau sumber daya Pendidikan perlu dikaji
7.	Masih Sedikitnya Anak Usia Dini yang Bersekolah di Lembaga PAUD di Desa 4T	Kurangnya kesadaran masyarakat terhadap PAUD, Kurang kualitas dan kuantitas tenaga pengajar PAUD	Belum tercapainya kebutuhan masyarakat anak program Pendidikan usia dini
8.	Belum Optimalnya Pendidikan Karakter di Usia Sekolah	Harmonisasi pengembangan potensi siswa belum optimal antara hati, olah piker, olah rasa dan olah raga	Belum optimalnya sinergi tanggungjawab terhadap Pendidikan karakter anak antara sekolah, orang tua dan masyarakat
9.	Rendahnya Minat Baca Masyarakat	Belum ada kebiasaan membaca sejak dini	Akses ke fasilitas Pendidikan belum merata dan minimnya kualitas sarana Pendidikan



10.	Belum Ada Perda Wajib Belajar Dua Belas Tahun	Belum adanya prioritas pemerintah daerah pada program ini	Belum adanya perencanaan dan sosialisasi terkait Perda Wajib Belajar Dua Belas Tahun
-----	---	---	--

Sumber: Renstra Dinas Pendidikan (2017)

Berikut adalah penjelasan pemetaan permasalahan untuk penentuan prioritas dan sasaran pembangunan daerah yang akan dibahas per variabel:

#### Angka Partisipasi Kasar (APK)

Angka Partisipasi Kasar (APK) adalah persentase jumlah murid pada suatu satuan pendidikan terhadap jumlah penduduk usia yang berkaitan. Secara umum, APK digunakan untuk mengukur keberhasilan program pembangunan pendidikan yang diselenggarakan dalam rangka memperluas kesempatan bagi penduduk untuk mengenyam pendidikan. Nilai APK bisa saja lebih dari 100%. Hal ini disebabkan karena jumlah murid yang bersekolah pada jenjang pendidikan tertentu mencakup anak berusia di luar batas usia sekolah pada jenjang pendidikan yang bersangkutan. Sebagai contoh, banyak anak-anak usia diatas 15 tahun, tetapi masih sekolah di tingkat SMP atau juga banyak anak-anak yang belum berusia 12 tahun tetapi telah masuk SMP. Untuk kasus Kabupaten HSU, tingginya APK ditenggarai akibat sekolah menerima siswa SD yang belum berusia 7 tahun.

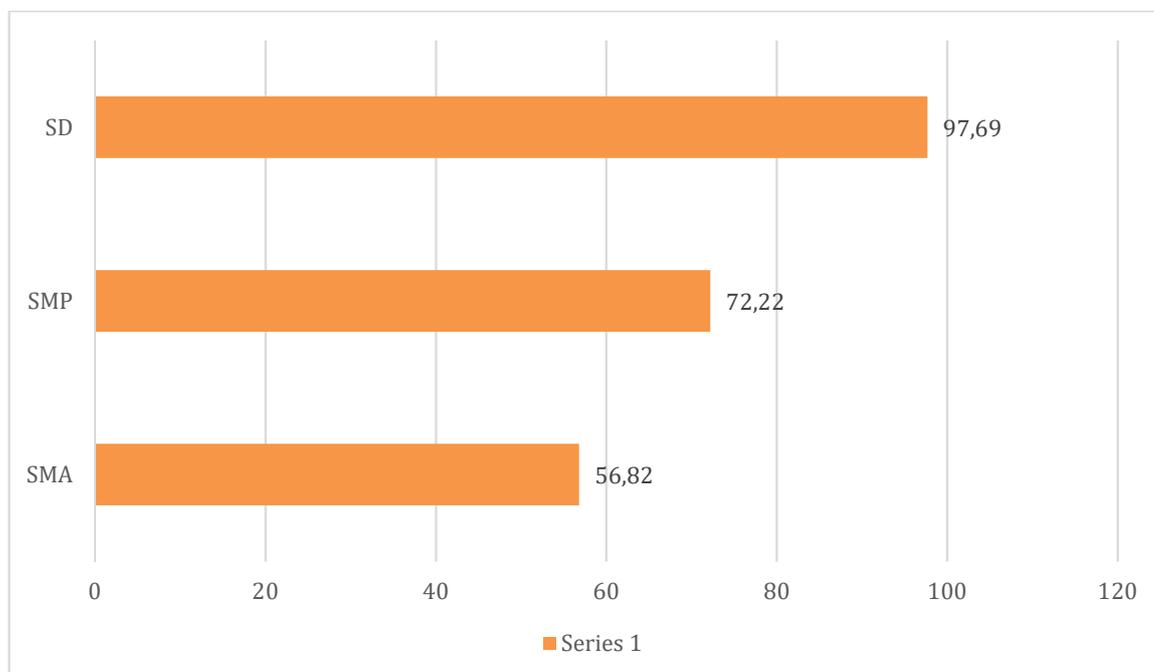
#### Angka Partisipasi Murni (APM)

Angka Partisipasi Murni adalah indikator yang digunakan untuk mengetahui besarnya penduduk usia sekolah (PUS) yang bersekolah tepat waktu. Keunggulan APM sebagai indikator adalah mencerminkan partisipasi dan akses penduduk bersekolah di jenjang tertentu sesuai kelompok usia pada jenjang tersebut



(bersekolah tepat waktu). Adapun kelemahan APM adalah tidak dapat menggambarkan anak yang sekolah di luar kelompok usia di suatu jenjang seperti anak usia 5-6 tahun dan anak usia kurang dari 12 tahun yang masih bersekolah di SD/ sederajat. Sama dengan alasan tingginya APK Kabupaten HSU, masalah rendahnya APM ini juga berakar pada sekolah yang tidak mengikuti Petunjuk Teknis Penerimaan Siswa Baru.

**Gambar IV.6**  
**Angka Partisipasi Murni Menurut Tingkat Pendidikan**  
**di Kabupaten HSU Tahun 2016**



*Sumber: BPS, 2017*

Dari gambar diatas terlihat bahwa APM di tingkat SMA setengah lebih kecil daripada APM tingkat SD. Rendahnya APM di jenjang pendidikan SMA menunjukkan bahwa kurangnya anak usia sekolah yang bersekolah di tingkat pendidikan tersebut. Kenyataan di lapangan adalah angka APM maupun APK belum tentu bisa menggambarkan persentase anak yang bersekolah pada jenjang



pendidikan tertentu sesuai usianya. Banyak anak usia sekolah lanjutan (setelah SD) yang melanjutkan pendidikannya di sekolah non-formal, yaitu sekolah agama (pesantren). Hal ini yang mungkin tidak terekam dalam pendataan anak sekolah.

Pendidikan pondok pesantren termasuk dalam kategori pendidikan non-formal. Definisi pendidikan non-formal adalah setiap bentuk kegiatan pendidikan yang diorganisasikan di luar sistem persekolahan yang mapan, dilakukan secara sengaja untuk melayani peserta didik tertentu guna mencapai tujuan belajarnya (Abdulah, Ishak, & Darmawan, 2013). Dalam PP Nomor 73 Tahun 1991 tentang Pendidikan non-formal, pondok pesantren masuk dalam satuan pendidikan sejenis.

Tipikal masyarakat Kabupaten HSU yang agamis menjadi salah satu faktor tingginya tren memasukkan anak-anak mereka ke pondok pesantren. Masyarakat yang memiliki kepercayaan terhadap lembaga pendidikan Islam bukan saja hanya mendukung penuh keberadaan pondok pesantren, juga mempengaruhi orang lain untuk melakukan hal yang sama. Tanpa mengesampingkan fakta bahwa sekolah keagamaan merupakan keberadaan yang penting sesuai pengakuan dalam Undang-undang Sistem Pendidikan Pasal 30, tetapi juga sangat penting bagi pesantren untuk memasukkan unsur pendidikan formal di dalam sistem pendidikan mereka. Hal ini dilakukan agar peserta pesantren dapat melakukan ujian kesetaraan dalam rangka mendapatkan sertifikat kelulusan yang diakui dan setara dengan sertifikat kelulusan sekolah formal. Dengan demikian perlu diperhatikan investasi pendidikan di pesantren tidak lagi hanya mementingkan ilmu agama, namun juga ilmu umum yang kelak dapat digunakan untuk meningkatkan kapasitas produktif.



### Rata-rata Lama Sekolah

Angka Harapan Lama Sekolah didefinisikan lamanya sekolah (dalam tahun) yang diharapkan akan dirasakan oleh anak pada umur tertentu di masa mendatang. Diasumsikan bahwa peluang anak tersebut akan tetap bersekolah pada umur-umur berikutnya sama dengan peluang penduduk yang bersekolah per jumlah penduduk untuk umur yang sama saat ini. Angka Harapan Lama Sekolah dihitung untuk penduduk berusia 7 tahun ke atas. HLS dapat digunakan untuk mengetahui kondisi pembangunan sistem pendidikan di berbagai jenjang yang ditunjukkan dalam bentuk lamanya pendidikan (dalam tahun) yang diharapkan dapat dicapai oleh setiap anak. Ada perbedaan metode penghitungan angka rata-rata lama sekolah antara Dinas Pendidikan Kabupaten HSU dengan metode penghitungan BPS. Jika menggunakan hasil penghitungan dari Dinas Pendidikan Kabupaten HSU, angka rata-rata lama sekolah cukup tinggi. Meski demikian karena hasil penghitungan dari BPS yang disepakati dipakai secara nasional, maka angka rata-rata lama sekolah Kabupaten HSU masih rendah.

### Penempatan Tenaga Kependidikan Belum Merata

Mayoritas masalah di sektor pendidikan adalah pemerataan dan penataan guru yang tidak seimbang, khususnya antara jumlah guru yang berada di daerah kota dengan guru di daerah desa, bahkan di daerah yang sangat terpencil. Bahkan karena kurang meratanya distribusi guru tersebut, maka timbul masalah kurangnya tenaga pendidik di wilayah-wilayah tertentu terutama di daerah-daerah terpencil. Tak jarang dalam melaksanakan proses pendidikan, satu guru harus mengajar lebih dari satu mata pelajaran. Hal ini bukan dikarenakan kurangnya tenaga



pengajar/pendidik, melainkan efek yang timbul dari menumpuknya tenaga pengajar di wilayah perkotaan atau di daerah yang aksesnya mudah untuk didatangi. Begitu pula kondisi yang ada di Kabupaten HSU, tidak bisa dipungkiri bahwa pemerataan tenaga pengajar belum optimal dilaksanakan oleh Pemerintah Kabupaten HSU. Pemerintah seharusnya lebih tegas untuk menempatkan ASN guru di daerah-daerah terpencil, agar jumlah guru di daerah terpencil tidak kekurangan, dan jumlah guru di kota tidak menumpuk.

#### Infrastruktur Pendidikan

Infrastruktur pada dasarnya bukan menjadi sesuatu hal yang paling penting dalam pendidikan karena tanpa infrastruktur seperti gedung, meja, kursi, papan tulis, laboratorium, dan sebagainya, pendidikan masih bisa berlangsung. Artinya dalam konteks komponen pendidikan infrastruktur hanya bertindak sebagai pelengkap, penyokong atau pendukung dari proses pendidikan itu sendiri. Dengan demikian maju mundurnya suatu pendidikan tidak semata-mata disebabkan oleh infratraktur yang lengkap, akan tetapi lengkap atau tidaknya infrastruktur di lembaga pendidikan mempengaruhi terhadap kemajuan pendidikan di lembaga tersebut. Kendala di Kabupaten HSU masih ada sebagian sekolah yang memerlukan rehabilitasi infrastruktur dan sarana prasarana kegiatan belajar mengajar.

#### Kualitas Tata Kelola Pendidikan

Tata kelola pendidikan dipecah menjadi lima dimensi utama untuk mengukur tingkat efektivitas institusi pemerintah daerah yang terkait dengan penyelenggaraan layanan pendidikan (Samer, 2013):



- **Transparansi dan akuntabilitas**, upaya dan tindakan pengaturan yang dibuat oleh pemerintah daerah untuk mendorong pengelolaan sektor pendidikan secara transparan, dapat dipertanggungjawabkan dan partisipatif.
- **Sistem pengendalian manajemen**, mengukur taraf sampai di mana sistem yang ada akan menyertakan keputusan-keputusan yang dibuat pada proses perencanaan tingkat daerah dan sekolah ke dalam rencana kerja pendidikan tahunan tingkat daerah.
- **Sistem informasi manajemen**, mengukur ketersediaan informasi yang berkualitas pada sistem pendidikan daerah yang dapat digunakan untuk mendukung proses perencanaan dan pemantauan pendidikan.
- **Efisiensi penggunaan sumber daya**, menentukan apakah sistem yang ada dapat merencanakan, menganggarkan dan memantau penggunaan sumber daya secara efektif.
- **Standarisasi layanan pendidikan**, merupakan serangkaian indikator yang memberikan gambaran mengenai tingkatan dan kualitas layanan pendidikan dasar dan menengah pertama pada suatu daerah.

Pada Renstra Dinas Pendidikan Kabupaten HSU tahun 2017, permasalahan pokok pada Kualitas Tata Kelola Pendidikan yang belum sesuai kebutuhan, bermuara pada belum efektifnya sistem pengendalian manajemen. Sehingga kinerja Dinas Pendidikan untuk merencanakan, menganggarkan, dan memantau sumber daya pendidikan masih perlu dikaji lanjut. Maka hal yang perlu dilakukan untuk menjembatani hal tersebut adalah evaluasi terhadap seluruh dimensi di atas dalam rangka meningkatkan tata kelola pendidikan yang lebih baik. Untuk setiap dimensi,



terdapat serangkaian indikator yang digunakan untuk mengevaluasi kualitas tata kelola di daerah. Indikator-indikator itu diberi bobot sesuai dengan sifat upayanya, apakah peraturan, proses atau kinerja. Indikator kinerja mendapat penimbang terberat sementara indikator peraturan menerima penimbang yang paling ringan (Samer, 2013). Untuk permasalahan Kabupaten HSU, indikator efektivitas yang utama dalam dimensi efisiensi penggunaan sumber daya adalah perbedaan antara belanja pendidikan yang direncanakan dan realisasinya.

#### Minimnya kesadaran masyarakat akan PAUD

Kualitas dan kuantitas pengajar PAUD di Kabupaten HSU dirasa masih kurang. Demikian pun dengan kesadaran masyarakat sendiri mengenai pentingnya Pendidikan Anak Usia Dini. Hal ini terjadi terutama di wilayah pedesaan, dimana masyarakat menganggap awal pendidikan adalah di Sekolah Dasar. Sehingga tak jarang anak-anak mereka tidak mengenyam pendidikan di Taman Kanak-Kanak. Fenomena ini sudah terkendali sejak SD mewajibkan adanya sertifikat kelulusan TK sebagai syarat masuk SD. Akan tetapi masih ada SD yang memberikan kelonggaran mengenai syarat tersebut atas dasar rasa kekeluargaan. Padahal PAUD memiliki peranan yang sangat penting untuk mengembangkan kualitas sumber daya manusia, yaitu memberikan kesiapan anak untuk pendidikan lebih lanjut karena pembentukan kecerdasan dimulai dari usia 0-6 tahun, maka perlu dibimbing dan dibina agar dalam perkembangannya itu berkembang dengan baik. Hal ini dilakukan agar anak memiliki kesiapan untuk pendidikan lebih lanjut, sehingga anak yang tertinggal di SD semakin berkurang, dan meningkatkan SDM yang berkualitas (Kristi, 2012).



Untuk mengatasi permasalahan yang ada perlu adanya suatu pembinaan pada masyarakat. Masyarakat perlu diberi pengertian bahwa dalam pendidikan anak usia dini tidak menitik beratkan pada suatu kompetensi, tetapi pada pola asuh, stimulus dan pengawasan gizi serta nutrisi. Anak-anak akan diajarkan melalui bermain yang terarah, jadi tidak hanya sekedar bermain tetapi bermain yang bisa memicu perkembangan otaknya. Sebab saat bermain otak anak dalam keadaan tenang, akibatnya akan mempermudah pendidikan bisa masuk dan tertanam (Hasrudin, 2011).

#### Pendidikan karakter di usia sekolah

Pendidikan karakter sangat erat kaitannya dengan pendidikan moral. Pendidikan karakter adalah pendidikan untuk membentuk karakter seseorang melalui pendidikan budi pekerti, yang hasilnya terlihat dari tindakan nyata seseorang, yaitu perilaku baik, jujur, bertanggung jawab, menghormati hak orang lain, dan sebagainya (Lickona , 1992). Dalam menanamkan konsep pendidikan karakter, hendaknya perlu memperhatikan prinsip-prinsip pendidikan karakter. Ada 11 rekomendasi terkait dengan prinsip-prinsip tersebut, antara lain:

- a) Mempromosikan nilai-nilai dasar etika sebagai basis karakter;
- b) Mengidentifikasi karakter secara komprehensif supaya mencakup pemikiran, perasaan, dan perilaku;
- c) Menggunakan pendekatan yang tajam, proaktif, dan efektif untuk membangun karakter;
- d) Menciptakan komunitas sekolah yang memiliki kepedulian;



- e) Memberi kesempatan kepada peserta didik untuk menunjukkan perilaku yang baik;
- f) Memiliki cakupan terhadap kurikulum yang bermakna dan menantang yang menghargai semua peserta didik, membangun karakter mereka, dan membantu mereka untuk sukses;
- g) Mengusahakan tumbuhnya motivasi diri dari pada peserta didik;
- h) Memfungsikan seluruh staf sekolah sebagai komunitas moral yang bertanggungjawab untuk pendidikan karakter dan setia pada nilai yang sama;
- i) Adanya pembagian kepemimpinan moral dan dukungan luas dalam membangun inisiatif pendidikan karakter;
- j) Memfungsikan keluarga dan anggota masyarakat sebagai mitra dalam usaha membangun karakter; dan
- k) Mengevaluasi karakter sekolah, fungsi staf sekolah sebagai guru-guru karakter, dan manifestasi karakter positif dalam kehidupan peserta didik.

Permasalahan di Kabupaten HSU dari segi pengembangan pendidikan karakter adalah belum optimalnya sinergi tanggung jawab terhadap pendidikan karakter anak antara sekolah, orang tua dan masyarakat.

#### Rendahnya minat baca masyarakat

Permasalahan rendahnya minat baca tidak hanya terjadi di Kabupaten HSU, mayoritas penduduk Indonesia bisa dikatakan tidak terlalu gemar membaca. Rendahnya minat baca sangat berpengaruh besar terhadap mutu pendidikan. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi rendahnya minat baca siswa yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam



diri seseorang, seperti kemauan dan kebiasaan. Sedangkan faktor eksternal adalah faktor-faktor dari luar diri seseorang atau faktor lingkungan, baik dari lingkungan keluarga, tetangga maupun lingkungan sekolah. Ditambah lagi adanya kehadiran internet yang bersifat dua mata pedang, bisa memudahkan seseorang dalam membaca karena begitu luas dan lengkapnya internet atau sebaliknya, kehadiran internet yang memudahkan segala hal dan aksesnya yang mudah dan cepat malah menuntun seseorang semakin jauh dari dunia literatur. Faktor eksternal ini juga sangat berpengaruh besar terhadap diri siswa tersebut, yaitu mempengaruhi motivasi, kemauan dan kecenderungan dalam membaca (Taruna, 2018).

Sarana mendapatkan bahan bacaan/literatur di kalangan siswa Kabupaten HSU pada umumnya hanya berasal dari perpustakaan sekolah. Perpustakaan lain yang bisa diakses siswa adalah 1 (satu) perpustakaan daerah yang dimiliki oleh Pemerintah Kabupaten HSU. Kurangnya fasilitas peminjaman buku yang berkualitas di Kabupaten HSU menjadi faktor tambahan bagi rendahnya minat baca anak usia sekolah.

Strategi yang dapat diterapkan dalam meningkatkan minat baca siswa adalah (Taruna, 2018):

- a. Proses pembelajaran mengarahkan kepada peserta didik untuk rajin membaca buku;
- b. Menciptakan lingkungan yang kondusif bagi tumbuhnya minat baca anak-anak;
- c. Menumbuhkan minat baca sejak dini; dan



- d. Meningkatkan frekuensi pameran buku di setiap kota/kabupaten dengan melibatkan penerbit, LSM, perpustakaan, masyarakat pecinta buku, Dinas Pendidikan, dan sekolah-sekolah. Dengan mewajibkan siswa untuk berkunjung pada pameran buku tersebut.

#### Peraturan daerah tentang wajib belajar 12 tahun

Sebagai keberlanjutan dari program Wajib Belajar 9 Tahun, pada tahun 2012 Pemerintah Pusat mencanangkan program Wajib Belajar 12 Tahun atau yang lebih dikenal dengan nama Pendidikan Menengah Universal (PMU). Adapun payung hukum untuk program PMU ini yaitu Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No.80 Tahun 2013. Program ini dimaksudkan untuk menjaga kesinambungan keberhasilan pelaksanaan program Wajib Belajar Pendidikan Dasar 9 Tahun sekaligus menyiapkan generasi emas Indonesia 2045 (Wardani, 2013).

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten HSU No. 1 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Pendidikan Dasar dan Menengah di Kabupaten HSU menyatakan bahwa Pemerintah Kab, HSU menjamin hak penduduknya untuk bersekolah hingga 9 tahun. Maka Kabupaten HSU belum menerapkan wajib belajar 12 tahun. Hal ini dipandang menjadi salah satu akar masalah dalam sektor pendidikan di Kabupaten HSU yang berpengaruh terhadap Harapan Lama Sekolah. Jika semua penduduk usia sekolah di Kabupaten HSU berkewajiban melaksanakan sekolah minimal 12 tahun, maka setidaknya minimal tingkat sekolah yang pasti dimilikinya adalah SLTA. Faktor lama sekolah sebenarnya sangat erat kaitannya dengan sosial ekonomi orang tuanya. Kondisi sosial ekonomi orang tua ini berpengaruh terhadap



kemampuan menyekolahkan anak mereka. Kondisi sosial ekonomi ini meliputi tingkat pendidikan orang tua, pekerjaan, pendapatan, jumlah tanggungan, dan sebagainya. Oleh karena itu jika Pemerintah bisa menjamin penyelenggaraan wajib belajar 12 tahun, maka tentu akan berdampak positif terhadap keberlanjutan sekolah anak dan angka harapan lama sekolah.

Wajib belajar adalah program pendidikan minimal yang harus diikuti oleh warga negara Indonesia atas tanggung jawab Pemerintah dan Pemerintah Daerah. Perlunya Perda yang mendukung program wajib belajar 12 tahun ini menjadi penting agar garis kewajiban Pemerintah dan hak masyarakat jelas tertuang dalam peraturan tersebut. Adanya kewajiban Pemerintah dan hak masyarakat ini bertujuan untuk menekan angka putus sekolah selama jangka waktu 12 tahun tersebut. Kewajiban pemerintah yang harus dituangkan dalam Perda tentang wajib belajar 12 tahun antara lain:

- a. Memberikan pelayanan kemudahan serta menjamin berlangsungnya penyelenggaraan pendidikan dasar dan menengah yang bermutu;
- b. Menjamin tersedianya dana guna terselenggaranya wajib belajar 12 tahun; dan
- c. Melaksanakan standar nasional pendidikan.

Sedangkan hak masyarakat berkaitan dengan program wajib belajar ini adalah:

- a. Berperan serta dalam perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, dan evaluasi terhadap penyelenggaraan program wajib belajar;
- b. Mendapat data dan informasi tentang penyelenggaraan program wajib belajar 12 tahun; dan



c. Memperoleh pendidikan wajib belajar 12 tahun.

Berdasarkan uraian di atas, terdapat berbagai kendala baik internal maupun eksternal. Akan tetapi yang paling mempengaruhi iklim pendidikan di Kabupaten HSU adalah budaya masyarakatnya sendiri. Pertama terkait budaya mayoritas mata pencaharian sebagai pedagang. Secara umum, anak usia sekolah yang memiliki orang tua pedagang telah memiliki pola pikir bahwa pendidikan tinggi tidak berpengaruh signifikan terhadap kehidupan di masa yang akan datang. Pedagang hanya harus memiliki keterampilan berdagang, ilmu yang didapat dari sekolah yang dapat diaplikasikan adalah baca tulis dan hitung. Selebihnya tidak diperlukan keahlian yang lain lagi. Di lain kasus, saat anak tertarik untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi, kebutuhan orang tua akan penerus maupun membantu usaha keluarga pada akhirnya akan mengalahkan keinginan meneruskan sekolah, karena meneruskan usaha yang telah berjalan dan menghasilkan secara finansial jelas lebih realistis dibandingkan harus menghabiskan waktu yang relatif lama di bangku sekolah.

Fenomena banyaknya anak usia sekolah yang lebih memilih atau dipikirkan orang tuanya untuk memasuki sekolah agama, dalam hal ini pesantren, juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi angka HLS dan RLS. Seperti yang telah diuraikan di atas, bahwa iklim religius di Kabupaten HSU cukup kental. Sehingga lazim terjadi anak-anak usia sekolah menjadi peserta pondok pesantren. Yang menjadi permasalahan peserta pesantren tersebut tidak dapat dimasukkan ke dalam data anak bersekolah karena pesantren merupakan lembaga pendidikan non formal. Data ini kemudian berpengaruh terhadap angka HLS dan RLS. Pesantren sebagai



lembaga pendidikan Islam tertua merupakan produk budaya, dan masih ada beberapa pesantren yang tidak menyelenggarakan layanan pendidikan formal bagi santrinya. Padahal hal ini akan menjadi kendala di kemudian hari bagi para santri yang berkeinginan untuk melanjutkan ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi. Selain itu hal ini juga menjadi kendala untuk para santri masuk ke sektor pekerjaan formal yang mensyaratkan harus memiliki ijazah pendidikan umum atau yang setara. Akan tetapi hal ini masih bisa diatasi jika pesantren tersebut berbentuk Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM).

PKBM adalah sebuah lembaga pendidikan yang diselenggarakan di luar sistem pendidikan formal diarahkan untuk masyarakat pedesaan dan perkotaan dengan dikelola oleh masyarakat itu sendiri. Pesantren yang berbasis PKBM akan dapat menyelenggarakan atau menyisipkan pendidikan formal dalam kegiatan belajar mengajar mereka, sehingga para santri PKBM Pesantren akan dapat mengikuti ujian untuk mendapatkan ijazah pendidikan formal seperti pada sekolah formal. Menurut hasil wawancara yang dilakukan di Dinas Pendidikan Kabupaten HSU, pesantren di Kabupaten HSU sudah mulai banyak yang berbasis PKBM, meskipun masih ada sebagian kecil yang belum berupa PKBM.

Data penduduk yang digunakan untuk penghitungan angka RLS juga menjadi salah satu isu yang harus mendapatkan perhatian. Rata-rata Lama Sekolah (RLS/MYS) adalah rata-rata jumlah tahun yang dihabiskan oleh penduduk berusia 25 tahun ke atas untuk menempuh semua jenis pendidikan formal yang pernah dijalani. Permasalahan yang terjadi adalah data yang terekam terutama mencakup penduduk berusia 40 -50 tahun ke atas yang kebanyakan tidak mengenyam



pendidikan tinggi. Bahkan tidak jarang para responden ini hanya berpendidikan hingga SD atau SMP. Penduduk Kabupaten HSU mayoritas berada di usia produktif, di bawah 25 tahun, oleh karena itu tidak termasuk dalam penghitungan angka RLS. Terakhir, fenomena penduduk asli Kabupaten HSU yang melanjutkan sekolah ke perguruan tinggi di luar kota, umumnya ke kota Banjarbaru, Banjarmasin, bahkan tak jarang ke luar pulau Kalimantan. Penduduk yang bermigrasi ini sebagian bahkan bekerja dan menetap di lingkungan baru, tidak kembali ke Kabupaten HSU. Hal ini sangat beralasan karena pendidikan di luar Kabupaten HSU, terutama daerah perkotaan, masih memiliki kualitas yang lebih baik. Begitu juga peluang kerja yang dinilai lebih banyak dan menjanjikan sehingga banyak penduduk asli Kabupaten HSU yang bekerja di daerah perkotaan. Hal ini juga sangat berpengaruh terhadap angka rata-rata lama sekolah. Penduduk yang berpendidikan tinggi ini malah seringkali tidak masuk dalam data untuk mendukung angka HLS dan RLS di Kabupaten HSU, sehingga akhirnya sangat berpengaruh terhadap angka RLS.

#### *4.2.2.2. Program dan Kegiatan SKPD yang telah dijalankan*

Penelitian yang dilakukan Balitbangda tahun 2016 menyatakan beberapa rekomendasi program kerja yang bisa dilakukan untuk meningkatkan indeks pendidikan Kabupaten HSU. Berlandaskan rekomendasi tersebut, kemudian dilakukan pengecekan data dari Dinas Pendidikan Kabupaten HSU program apa saja yang telah dilakukan, hasil data disajikan pada Tabel IV.14 sebagai berikut:



**Tabel IV.14**  
**Program Kegiatan Yang Telah Dilaksanakan Berdasarkan Rekomendasi**  
**Balitbangda (2016)**

Rekomendasi Strategi	Kondisi Saat Ini
<p>Membangun sarana &amp; prasarana sekolah</p> <p>) Pembangunan SMK dengan jurusan sesuai dengan potensi daerah (perikanan &amp; pertanian)</p> <p>) Pembangunan Perguruan Tinggi sesuai potensi daerah.</p> <p>) Pemerataan fasilitas sekolah hingga ke pedesaan / wilayah terpencil</p> <p>) Pembangunan infrastruktur (jalan, listrik, telekomunikasi) terutama di daerah terpencil.</p>	<p>) SMK yang berdiri di Kabupaten HSU telah memiliki jurusan yang sesuai dengan potensi daerah (misal: SMK di Kec. Paminggir memiliki jurusan Agribisnis Perikanan Air Tawar)</p> <p>) STAI Rakha (sesuai kondisi daerah Kabupaten HSU yang agamis.            STIPER (Sekolah Tinggi Ilmu Pertanian)            STIA (Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi)</p> <p>) Fasilitas sekolah merata hingga ke pedesaan (terutama Sekolah Dasar)</p> <p>) Daerah terpencil sudah memiliki jaringan listrik dan telekomunikasi (meskipun kadang ada gangguan)</p>
<p>Menyediakan sarana ke fasilitas pendidikan:</p> <p>) Penyediaan akses transportasi menuju sekolah.</p> <p>) Bantuan alat transportasi untuk ke sekolah</p>	<p>) Untuk sekolah yang aksesnya tidak bisa dilewati melalui jalan darat (misalnya Kec. Paminggir), disediakan transportasi air (kapal) yang ada setiap hari.</p> <p>) Pemberian beasiswa untuk pencegahan anak putus sekolah berupa sepeda sebagai alat transportasi ke sekolah.</p>
Tindakan pencegahan putus sekolah	



<p>) Pemberian beasiswa untuk anak yang kurang mampu.</p> <p>) Optimalisasi program kejar paket A, B, dan C.</p> <p>) Advokasi dan kelas motivasi kepada orang tua agar menjamin anaknya tetap sekolah.</p> <p>) Penyuluhan dan pencegahan pernikahan usia dini.</p>	<p>) Beasiswa transisi untuk siswa SD/MI berprestasi untuk melanjutkan ke jenjang pendidikan selanjutnya</p> <p>) Hampir di setiap kecamatan memiliki PKBM &amp; 1 SKB di kabupaten.</p> <p>) Belum ada.</p> <p>) Kerjasama antara Dinas Pendidikan dan MUI Kabupaten HSU untuk memasukkan ceramah mengenai efek pernikahan dini yang dibacakan setiap sholat Jumat.</p>
<p>Meningkatkan kualitas &amp; kuantitas tenaga pendidik.</p> <p>) Program beasiswa tugas belajar bagi guru yang berdedikasi.</p> <p>) Program peningkatan kompetensi guru.</p> <p>) Pemerataan sebaran guru hingga ke pelosok desa.</p> <p>) Pemberlakuan mutasi dan rotasi guru secara berkala.</p> <p>) Penyediaan buku/literatur &amp; alat peraga mengajar bagi guru.</p> <p>) Optimalisasi pengawasan dan supervisi yang dilakukan para pengawas terhadap</p>	<p>) Belum, yang ada beasiswa pemenuhan kualifikasi pendidikan S1 atau linearitas bagi guru yang tidak sesuai latar belakang pendidikannya dengan mata pelajaran yang diampu.</p> <p>) Diklat guru mata pelajaran UN SMP bekerjasama dengan KPI (Kualitas Pendidikan Indonesia)</p> <p>) Belum optimal</p> <p>) Belum optimal</p> <p>) Sudah dianggarkan, tetapi belum maksimal.</p> <p>) Sudah terlaksana.</p>



guru dalam rangka menjaga konsistensi implementasi program berjalan.	
Penyediaan <i>database</i> pendidikan	)Berupa laporan bulanan dan aplikasi DaPODIK, serta blog sekolah yang dapat diakses untuk mengetahui informasi sekolah.

Sumber: Data primer yang diolah (2018)

Tabel di atas menunjukkan program-program kegiatan Dinas Pendidikan Kabupaten HSU yang sejalan dengan rekomendasi Balitbangda tahun 2016. Dari sekian rekomendasi, hanya ada beberapa poin yang belum dapat direalisasikan. Adapun beberapa point tersebut yaitu:

- a. Advokasi dan kelas motivasi agar orang tua menjamin anak tidak putus sekolah.

Putus sekolah merupakan predikat yang diberikan kepada mantan peserta didik yang tidak mampu menyelesaikan suatu jenjang pendidikan sehingga tidak dapat melanjutkan studinya ke jenjang pendidikan berikutnya. Masalah putus sekolah khususnya pada jenjang pendidikan rendah, kemudian tidak bekerja atau berpenghasilan tetap, dapat merupakan beban masyarakat bahkan sering menjadi pengganggu ketentraman masyarakat. Hal ini diakibatkan kurangnya pendidikan atau pengalaman intelektual, serta tidak memiliki keterampilan yang dapat menopang kehidupannya sehari-hari (Wiratama, 2014).

Luasnya dampak yang berpotensi ditimbulkan oleh anak putus sekolah harus disosialisasikan kepada orang tua sebagai langkah preventif anak putus sekolah. Dinas Pendidikan Kabupaten HSU memang belum membuat program



ini, tetapi telah ada langkah sejenis dalam pencegahan pernikahan usia dini yang juga menjadi salah satu penyebab rentan putus sekolah. Dinas Pendidikan bekerjasama dengan MUI memberikan naskah ceramah yang berisi bahaya dan efek pernikahan pada usia dini yang disisipkan di khutbah sholat Jumat. Jika program untuk kelas motivasi bagi orang tua masih belum memungkinkan dilakukan karena kendala anggaran, maka tindakan sosialisasi sejenis ini masih dapat dilakukan dengan materi-materi seputar pencegahan anak putus sekolah.

b. Beasiswa tugas belajar bagi guru berdedikasi.

Sementara ini beasiswa yang disediakan baru bisa untuk guru yang ingin memenuhi kualifikasi pendidikan S1 atau linearitas pendidikan sesuai mata pelajaran yang diampu. Ke depannya akan sangat baik jika penyediaan beasiswa untuk guru berdedikasi, terutama guru di daerah terpencil yang membuat gebrakan baru dan positif. Hal ini akan menjadi motivasi yang cukup efektif agar para tenaga pendidik semakin berdedikasi dan berinovasi.

c. Pemerataan sebaran guru ke semua wilayah Kabupaten HSU (penempatan, mutasi & rotasi berkala).

Distribusi guru yang tidak merata akan berdampak terhadap penurunan kualitas pelayanan mutu pendidikan. Tidak jarang guru-guru di wilayah perkotaan harus berstrategi untuk mencukupi pemenuhan 24 jam mengajar dalam seminggu. Hal ini dikarenakan jumlah guru tertumpuk di daerah yang gampang diakses. Distribusi guru yang tidak merata bukanlah masalah yang sederhana. Sekurang-kurangnya ada 2 faktor yang mempengaruhi masalah ini, yaitu:



- 1) Regulasi penempatan dan distribusi guru merupakan payung hukum bagi pemerintah daerah dalam mengatur penempatan dan mutasi guru. Bukan hanya di Kabupaten HSU, hampir di seluruh daerah Kabupaten/Kota di Indonesia nampaknya belum memiliki Peraturan Daerah dan atau sekurang-kurangnya Peraturan Bupati (Perbup) yang memberi kekuatan hukum bagi Kepala Dinas untuk menempatkan guru dan memutasi guru.
- 2) Lemahnya sistem data informasi kependidikan mengakibatkan lemahnya pengawasan dan penegakan hukum terhadap peraturan penempatan dan mutasi guru. Kabupaten/kota yang ada di Indonesia umumnya tidak memiliki data yang konsisten. Setiap pendataan selalu menjadi keluhan dan membutuhkan waktu yang cukup melelahkan. Setelah diperoleh data, hasilnya terkadang tidak konsisten. Versi data kependidikan di sebuah Kabupaten/Kota yang sering berbeda versinya antara lain data dari Dinas Pendidikan, Bappeda, dan Biro Pusat Statistik (BPS). Ketiganya seringkali berbeda sehingga menjadi masalah ketika ada permintaan data dari pihak eksternal. Lemahnya sistem pendataan dan informasi kependidikan berakibat kepada lemahnya kebijakan kepala dinas dalam menempatkan guru. Guru yang berkeinginan untuk pindah tempat tugas selalu berupaya untuk dapat dipindahkan ke sekolah yang dianggap menyenangkan. Pengawasan tidak dapat dilakukan karena ketiadaan data yang akurat baik tentang jumlah berdasarkan bidang studi (kualifikasi) maupun kompetensinya. Akhirnya di suatu sekolah terdapat guru bidang studi



dengan jumlah yang berlebih sedangkan di sekolah lain mengalami kekurangan kekurangan (Yani, 2010).

Permasalahan distribusi guru ini jika dibiarkan tanpa pengelolaan akan berpengaruh terhadap lemahnya penanganan masalah pendidikan. Distribusi guru yang tidak merata akan berakibat pada terjadinya inefisiensi, terhambatnya peningkatan mutu pendidikan, tidak akan tercapai tata kelola yang baik, dan rendahnya indeks pelayanan pendidikan bagi masyarakat. Inefisiensi akan terjadi karena biaya yang dikeluarkan untuk gaji guru sangat besar tetapi tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan optimal. Di daerah-daerah terpencil yang seharusnya mendapat pelayanan pendidikan, tetapi karena distribusi guru tidak merata maka proses pendidikan tidak dapat dilakukan secara optimal. Pada gilirannya akan menghambat usaha peningkatan mutu pendidikan. Tata kelola pendidikan juga akan terhambat sehingga indeks pelayanan pendidikan akan terus menurun (Yani, 2010).

Pemberian tunjangan bagi guru di daerah terpencil sebagai strategi pemerataan guru di seluruh wilayah kabupaten juga harus berdasarkan data-data yang lengkap dan dengan pertimbangan yang mendalam. Ada suatu masa dimana guru yang mengajar di Kecamatan Paminggir Kabupaten HSU mendapatkan tunjangan daerah terpencil. Akan tetapi setelah ada survei mengenai taraf perekonomian di Kecamatan Paminggir yang dianggap kelas menengah ke atas, maka tunjangan tersebut dihilangkan. Padahal akses transportasi ke daerah di Kecamatan Paminggir relatif sulit, hanya ada 1 kali sehari transportasi yang tersedia. Lewat dari waktu tersebut guru yang tinggal



di luar daerah tersebut harus menunggu transportasi besok hari. Usaha lebih yang dilakukan para tenaga pendidik ini harusnya dipertimbangkan dalam pemberian kebijakan tunjangan. Di sisi lain guru yang bertugas di daerah yang perekonomiannya di bawah standar, mendapat tunjangan. Meskipun akses ke sekolah tersebut sangat gampang dan tanpa melalui hambatan yang berarti.

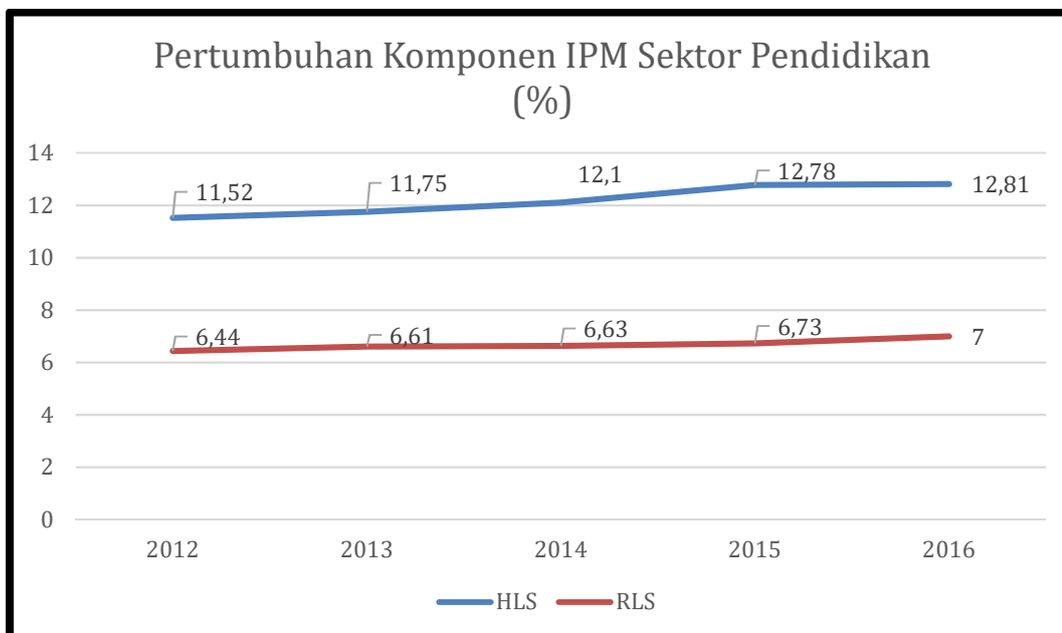
#### 4.2.2.3. Percepatan Peningkatan IPM Pada Sektor Pendidikan

EYS (*Expected Years Schooling*) atau Angka Harapan Lama Sekolah (HLS) merupakan salah satu komponen indeks pendidikan. HLS didefinisikan sebagai lamanya sekolah (dalam tahun) yang diharapkan akan dirasakan oleh anak pada umur tertentu di masa mendatang. HLS merupakan salah satu *output* yang dapat digunakan untuk memotret pemerataan pembangunan pendidikan di Indonesia. Karena HLS mengukur kesempatan pendidikan seorang penduduk di mulai pada usia tujuh tahun. Secara sederhana, HLS dapat didefinisikan sebagai angka partisipasi sekolah menurut umur tunggal. HLS merupakan indikator yang menggambarkan lamanya sekolah (dalam tahun) yang diharapkan akan dirasakan oleh anak pada umur tertentu di masa mendatang. Contoh interpretasinya yaitu HLS Indonesia pada tahun 2016 sebesar 12,72 tahun. Artinya secara rata-rata anak usia 7 tahun yang masuk jenjang pendidikan formal pada tahun 2016 memiliki peluang untuk bersekolah selama 12,72 tahun atau setara dengan Diploma 1.

MYS (*Means Years Schooling*) atau angka rata-rata lama sekolah (RLS) adalah jumlah tahun yang digunakan oleh penduduk usia 25 tahun ke atas dalam menjalani pendidikan formal.



**Gambar IV.7**  
**Grafik Pertumbuhan Angka Harapan Lama Sekolah & Rata-rata Lama Sekolah per Tahun di Kabupaten HSU**



*Sumber Data: BPS, 2017*

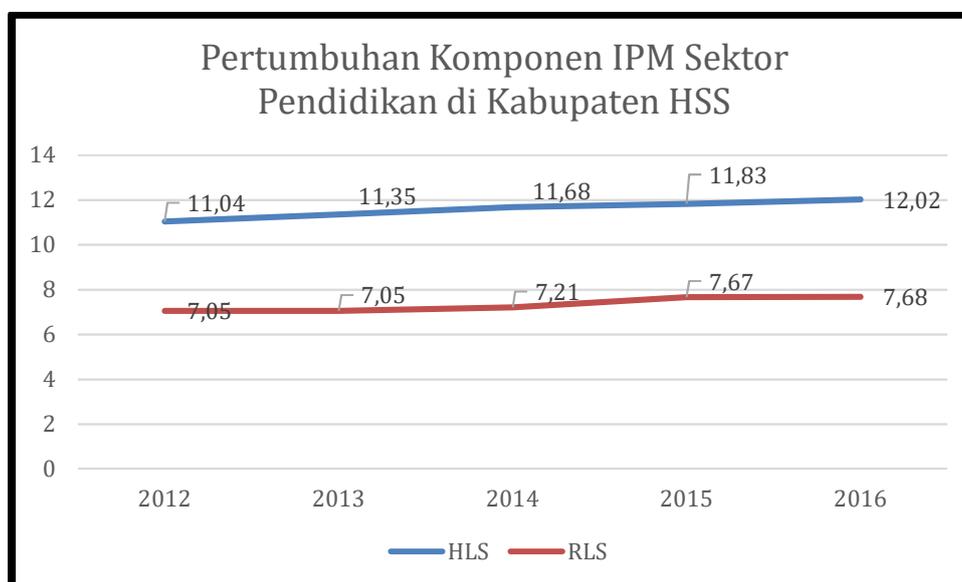
Salah satu tujuan *Sustainable Development Goals (SDGs)* adalah menjamin kualitas pendidikan yang adil dan inklusif serta meningkatkan kesempatan belajar seumur hidup untuk semua. Dinyatakan bahwa Pemerintah memastikan semua anak perempuan dan anak laki-laki memiliki akses ke pengembangan anak usia dini yang setara, perawatan, dan pendidikan anak usia dini sehingga mereka siap untuk pendidikan dasar. Pada target ini, diharapkan angka kelulusan baik SD, SMP, maupun SMA ditingkatkan. Secara langsung, ketika target ini dicapai maka angka HLS dan RLS yang merupakan dua indikator penghitungan IPM akan ikut meningkat (BPS, 2017). Kondisi sektor pendidikan Kabupaten HSU dimana HLS & RLS sejalan mengalami peningkatan, yaitu 2,80%



pertahun dan 2,17% pertahun mengindikasikan bahwa kualitas pendidikan Kabupaten HSU sudah mengarah kepada pendidikan yang adil dan inklusif.

Sebagai perbandingan data adalah Kabupaten HSS sebagai kabupaten tetangga yang pada periode tahun 2015 – 2016 menempati urutan pertama pertumbuhan IPM tertinggi se-Kalimantan Selatan. Pertumbuhan HLS dan RLS nya 2,1%/tahun dan 2,08%/tahun. Dengan asumsi pertumbuhan komponen HLS dan RLS Kabupaten HSU memiliki tren yang terus naik untuk tahun-tahun ke depan, maka sektor pendidikan di Kabupaten HSU dapat melampaui Kabupaten HSS. Adapun data indeks komponen IPM sektor pendidikan di Kabupaten HSS disajikan pada Gambar IV.8 dibawah ini:

**Gambar IV.8.**  
**Grafik Pertumbuhan Angka Harapan Lama Sekolah & Rata-rata Lama Sekolah per Tahun Kabupaten HSS**



Sumber Data: BPS, 2017

Program pendukung menajangknya tren angka HLS dan RLS salah satunya adalah hampir di setiap kecamatan memiliki PKBM & 1 SKB di kabupaten. Hal ini



penting karena bagi penduduk di luar usia produktif tetapi mau diikuti dalam program Kejar Paket A, B, dan C, maka status para penduduk tersebut telah dikatakan memiliki latar pendidikan formal atau setara, sehingga tentu saja berpengaruh signifikan terhadap angka HLS maupun RLS. Jika semua lembaga pendidikan non-formal di Kabupaten HSU berbasis PKBM, maka bisa diperkirakan angka ini akan semakin naik dari tahun ke tahun.

Adanya beasiswa transisi bagi siswa kurang mampu yang ingin melanjutkan sekolah ke tingkat yang lebih tinggi juga merupakan program yang sangat bermanfaat untuk mendongkrak motivasi sekolah anak. Dikarenakan mayoritas alasan anak putus sekolah adalah faktor kesulitan ekonomi, baik itu untuk biaya peralatan sekolah maupun transportasi. Untuk transportasi sekolah di desa-desa yang akses ke sekolah cukup jauh, Dinas Pendidikan Kabupaten HSU telah menyediakan beasiswa berupa sepeda. Hal ini juga cukup bagus agar tidak ada anak putus sekolah karena alasan sulit akses menuju sekolah. Angka HLS juga akan dibantu naik oleh adanya 4 (empat) perguruan tinggi di Kabupaten HSU, jumlah terbanyak di antara seluruh Kabupaten yang ada di Kalimantan Selatan. Adanya perguruan tinggi dengan berbagai keilmuan ini menjadi jalan bagi penduduk yang ingin melanjutkan pendidikan setelah SLTA, tetapi tidak memungkinkan untuk merantau ke luar Kabupaten HSU. Maka dengan demikian semakin banyak penduduk Kabupaten HSU yang mengenyam pendidikan hingga ke level Diploma IV atau setara Strata 1.



#### 4.2.2.4. Usulan program/kegiatan untuk percepatan peningkatan IPM

Melihat tren HLS dan RLS yang semakin naik dari tahun ke tahun, maka program maupun kegiatan yang telah dilakukan Dinas Pendidikan Kabupaten HSU berada di *track* percepatan yang benar. Langkah selanjutnya adalah mempertahankan program dan kegiatan yang bermanfaat untuk meningkatkan angka HLS dan RLS, serta menerapkan strategi ke dalam program-program yang akan disusun diharapkan dapat mengatasi kendala yang ada di sektor pendidikan Kabupaten HSU seperti yang tertuang di dalam Renstra Dinas Pendidikan Kabupaten HSU Tahun 2017, yang disajikan pada tabel berikut:

**Tabel IV.15.**  
**Rekomendasi Strategi Untuk Diaplikasikan**  
**ke Dalam Program dan Kegiatan Sektor Pendidikan**

Sasaran	Kendala utama	Rekomendasi strategi	Usulan Program
Rata-rata Lama Sekolah	Tingginya APK SD/MI dan SMP/Mts, dan rendahnya APM usia 7-12 dan 13 – 15	Penerimaan siswa baru harus berdasarkan Juknis PSB.	Adanya payung hukum mengenai kesesuaian pelaksanaan Juknis PSB
	Masih Sedikitnya Anak Usia Dini yang Bersekolah di Lembaga PAUD di Desa 4T	- Meningkatkan kuantitas tenaga pendidik PAUD yang didistribusikan merata ke seluruh wilayah kabupaten.	- Peningkatan kuantitas tenaga pendidik PAUD



		- Meningkatkan sosialisasi mengenai pentingnya PAUD di tahapan tumbuh kembang anak.	- Peningkatan program penyuluhan & sosialisasi PAUD di daerah 4T
Harapan Lama Sekolah	Belum ada Perda Wajib Belajar 12 Tahun	Memulai perancangan mengenai peraturan daerah wajib belajar 12 tahun.	Penetapan Perda Wajib Belajar 12 Tahun
	Masih ada anak putus sekolah karena faktor ekonomi	Beasiswa terhadap anak dari keluarga kurang mampu	Peningkatan kuantitas program beasiswa transisi (berupa dana atau fasilitas transportasi)
Kualitas Pendidikan	Penempatan Tenaga Kependidikan Belum Merata	- Merancang suatu regulasi sebagai payung hukum mengenai ketentuan penempatan guru.	- Penetapan SK/Peraturan Bupati mengenai tata cara / prasyarat yang harus dipenuhi untuk penempatan / mutasi guru.



		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memperkuat data informasi kependidikan, yang dapat dipakai sebagai dasar pemerataan guru sesuai kompetensi dan kebutuhan sekolah.</li> <li>- pemberian tunjangan bagi guru di daerah terpencil.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Program pendataan informasi kependidikan (kuantitas &amp; kualifikasi guru, kebutuhan suatu wilayah akan guru tertentu, dsb).</li> <li>- Peningkatan dana insentif guru daerah terpencil.</li> </ul>
	<p>Infrastruktur Pendidikan yang Tersedia Mengalami Penurunan Kualitas</p>	<p>Monitoring pemerataan bantuan rehabilitasi infrastruktur.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Program rehabilitasi infrastruktur sesuai data monitoring</li> </ul>
	<p>Kualitas Tata Kelola Pendidikan Belum Sesuai Kebutuhan</p>	<p>Perhatikan indikator efektivitas yang utama dalam dimensi efisiensi penggunaan sumber daya, yaitu kesesuaian antara belanja pendidikan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peningkatan realisasi baik fisik maupun kegiatan</li> </ul>



		yang direncanakan dan realisasinya	
--	--	---------------------------------------	--

Sumber: Data Primer (diolah)

### 4.2.3. Kondisi IPM Sektor ekonomi

#### 4.2.3.1. Kondisi Sektor Ekonomi di Kabupaten HSU Saat Ini

Kabupaten HSU yang memiliki 10 (sepuluh) kecamatan dengan 219 desa/kelurahan secara geografis terletak pada  $2^{\circ}1'37''$  sampai  $2^{\circ}35'58''$  Lintang Selatan dan antara  $114^{\circ}50'58''$  sampai  $115^{\circ}50'24''$  Bujur Timur dengan luas wilayah 892,70 km<sup>2</sup> (2,38% dari luas Provinsi Kalimantan Selatan) mempunyai lahan yang landai berada dikelas kelerengan antara 0 – 2% pada seluruh kecamatan yang ada. Sebagian besar wilayahnya didominasi oleh lahan rawa.

Kondisi lahan rawa yang mendominasi terhadap wilayah di Kabupaten HSU juga berpengaruh terhadap sector perekonomian di daerah. Berdasarkan data Distribusi Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) Kabupaten HSU menurut lapangan usaha, PDRB Kabupaten HSU masih didominasi oleh sector pertanian, kehutanan, dan perikanan, meskipun trendnya dari tahun ketahun semakin menurun, disusul sector perdagangan besar dan eceran yang cenderung meningkat. Hal ini mengindikasikan adanya pergeseran struktur ekonomi dari pertanian kearah perdagangan.



**Tabel IV.16.**  
**Distribusi PDRB Kabupaten HSU Atas Dasar Harga Berlaku Menurut Lapangan Usaha Atas Dasar Harga Berlaku Tahun 2010-2017**

Kategori Lapangan Usaha	Distribusi PDRB Harga Berlaku (Persen)							
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
A. Pertanian, Kehutanan, dan Perikanan	19.2	19.7	19.1	18.3	18.6	18.4	17.5	17.3
B. Pertambangan dan Pengalihan	0.2	0.2	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
C. Industri Pengolahan	9.8	9.9	10.4	10.7	10.6	10.3	10.3	10.4
D. Pengadaan Listrik dan Gas	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
E. Pengadaan Air, Pengelolaan Sampah, Limbah dan Daur Ulang	0.8	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7
F. Konstruksi	10.6	10.5	10.3	10.2	10.3	10.4	10.2	10.4
G. Perdagangan Besar dan Eceran; Reparasi Mobil dan Sepeda Motor	12.3	12.6	12.8	13.1	13.3	13.3	13.9	14.3
H. Transportasi dan Pergudangan	8.2	7.9	7.8	7.7	7.6	7.5	7.4	7.4
I. Penyediaan Akomodasi dan Makan Minum	2.7	2.6	2.7	2.5	2.5	2.4	2.4	2.5
J. Informasi dan Komunikasi	3.9	3.8	3.8	3.7	3.7	3.5	3.6	3.6
K. Jasa Keuangan dan Asuransi	2.8	2.7	2.8	3.1	3.1	2.9	2.9	3.2
L. Real Estate	4	3.9	3.8	3.7	3.6	3.5	3.5	3.4
MN. Jasa Perusahaan	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4
O. Administrasi Pemerintahan, Pertahanan dan Jaminan Sosial Wajib	11.7	11.9	12.1	12.8	12.7	13.3	12.8	12.4
P. Jasa Pendidikan	9	8.9	8.9	8.8	8.7	8.9	9.6	9.4
Q. Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial	2	2	2	2.1	2	2.1	2.2	2.2
RSTU. Jasa lainnya	2.3	2.3	2.2	2.1	2.1	2.2	2.2	2.2
PDRB	100	100	100	100	100	100	100	100

Sumber: BPS Kabupaten HSU, 2018



### Produk Domestik Regional Bruto (PDRB)

Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) merupakan dasar pengukuran terhadap nilai tambah yang mampu diciptakan akibat timbulnya berbagai aktivitas ekonomi dalam suatu wilayah. Data PDRB tersebut menggambarkan kemampuan suatu daerah dalam mengelola sumber daya alam dan sumber daya manusia yang dimiliki oleh daerah tersebut. PDRB Kabupaten HSU berdasarkan harga konstan selama tiga tahun disajikan pada tabel berikut:

**Tabel IV.17.**  
**PDRB kabupaten Kabupaten HSU Atas Dasar Harga Konstan 2010 Menurut Lapangan Usaha Tahun 2010 -2017**

Kategori Lapangan Usaha	PDRB Harga Konstan (Juta Rupiah)							
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
A. Pertanian, Kehutanan, dan Perikanan	391485.08	435562.90	448265.49	447062.60	483050.43	490086.04	481660.62	503353.10
B. Pertambangan dan Penggalian	4891.60	5360.71	5790.68	6030.61	6485.46	6615.76	6738.49	7006.04
C. Industri Pengolahan	200038.32	212870.81	234724.20	256412.33	267180.63	278423.81	293336.11	309330.16
D. Pengadaan Listrik dan Gas	1568.32	1688.13	1841.40	1884.04	2223.57	2732.24	2871.53	2938.85
E. Pengadaan Air, Pengelolaan Sampah, Limbah dan Daur Ulang	15359.21	15847.01	16335.22	17080	18909.31	19918.38	21494.13	23265.07
F. Konstruksi	216609.97	226940.15	239530.94	253048.18	266352.95	280130.43	295639.39	312968.31
G. Perdagangan Besar dan Eceran; Reparasi Mobil dan Sepeda Motor	251360.26	267199.98	285352.92	310101.19	333417.88	358209.41	386837.80	418657.99
H. Transportasi dan Pergudangan	166917.90	171802.74	179279.64	187778.95	195379.80	204849.86	215784.65	227201.83
I. Penyediaan Akomodasi dan Makan Minum	54474.23	56439.89	59401.92	61845.31	64469.07	67826.31	72432.04	77600.29
J. Informasi dan Komunikasi	78895.40	82112.90	87243.77	91584.86	98353.57	105243.24	114693.42	125198.01
K. Jasa Keuangan dan Asuransi	57946.02	59896.11	62047.60	70797.16	75163.63	78422.24	82949.56	92793.49
L. Real Estate	82134.51	84065.39	87142.88	91507.28	94594.29	99092.15	104662.86	109095.48
MN. Jasa Perusahaan	7651.57	7915.36	8236.02	8627.84	9130.90	9612.23	10236.84	10875.39



O. Administrasi Pemerintahan, Pertahanan dan Jaminan Sosial Wajib	239320.75	257712.69	273052.37	288868.45	305448.36	332259.16	338956.78	347698.99
P. Jasa Pendidikan	183185.04	193163.73	203031.36	215166.70	227629.55	243942.13	265605.30	282159.62
Q. Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial	40234.89	43243.48	46287.63	50853.24	52502.73	56286.04	61542.50	65081.29
RSTU. Jasa lainnya	47777.66	48971.39	50450.85	51488.84	54305.10	57236.84	60571.93	63171.57
PDRB	2039850.75	2170793.35	2288014.89	2410137.59	2554597.22	2690886.25	2816013.94	2978395.49

*Sumber: BPS Kabupaten HSU, 2018*

Berdasarkan data pada tabel di atas diketahui bahwa PDRB kabupaten HSU tiap tahunnya selalu meningkat, dimana PDRB pada tahun 2010 dari Rp. 2.039.850,75 juta menjadi Rp. 2.978.395,49 juta pada tahun 2017. Salah satu indikator penting guna menganalisis pembangunan ekonomi yang terjadi di suatu daerah adalah pertumbuhan ekonomi. Disamping digunakan untuk mengukur tingkat pertumbuhan nilai tambah yang diciptakan dalam suatu perekonomian, angka ini juga memberikan indikasi tentang sejauh mana aktivitas perekonomian yang terjadi pada suatu periode tertentu telah menghasilkan tambahan pendapatan bagi penduduk. Laju pertumbuhan ekonomi merupakan suatu indikator ekonomi makro yang menggambarkan tingkat pertumbuhan ekonomi. Indikator ini biasanya digunakan untuk menilai sampai seberapa jauh keberhasilan pembangunan suatu daerah dalam periode waktu tertentu. Perkembangan pertumbuhan ekonomi Kabupaten HSU selama 7 (tujuh) tahun terakhir disajikan pada tabel berikut.



**Tabel IV.18.**  
**Laju Pertumbuhan PDRB Kabupaten HSU Menurut Lapangan Usaha Atas**  
**Dasar Harga Konstan (2010) Tahun 2011-2017**

Kategori Lapangan Usaha	Laju Pertumbuhan PDRB Harga Konstan (Persen)						
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
A. Pertanian, Kehutanan, dan Perikanan	11.3	2.9	-0.3	8	1.5	-1.7	4.5
B. Pertambangan dan Penggalian	9.6	8	4.1	7.5	2	1.9	4
C. Industri Pengolahan	6.4	10.3	9.2	4.2	4.2	5.4	5.5
D. Pengadaan Listrik dan Gas	7.6	9.1	2.3	18	22.9	5.1	2.3
E. Pengadaan Air, Pengelolaan Sampah, Limbah dan Daur Ulang	3.2	3.1	4.6	10.7	5.3	7.9	8.2
F. Konstruksi	4.8	5.5	5.6	5.3	5.2	5.5	5.9
G. Perdagangan Besar dan Eceran; Reparasi Mobil dan Sepeda Motor	6.3	6.8	8.7	7.5	7.4	8	8.2
H. Transportasi dan Pergudangan	2.9	4.4	4.7	4	4.8	5.3	5.3
I. Penyediaan Akomodasi dan Makan Minum	3.6	5.2	4.1	4.2	5.2	6.8	7.1
J. Informasi dan Komunikasi	4.1	6.2	5	7.4	7	9	9.2
K. Jasa Keuangan dan Asuransi	3.4	3.6	14.1	6.2	4.3	5.8	11.9
L. Real Estate	2.4	3.7	5	3.4	4.8	5.6	4.2
MN. Jasa Perusahaan	3.4	4.1	4.8	5.8	5.3	6.5	6.2
O. Administrasi Pemerintahan, Pertahanan dan Jaminan Sosial Wajib	7.7	6	5.8	5.7	8.8	2	2.6
P. Jasa Pendidikan	5.4	5.1	6	5.8	7.2	8.9	6.2
Q. Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial	7.5	7	9.9	3.2	7.2	9.3	5.8
RSTU. Jasa lainnya	2.5	3	2.1	5.5	5.4	5.8	4.3
PDRB	6.4	5.4	5.3	6	5.3	4.7	5.8

*Sumber: BPS Kabupaten HSU, 2018*

Berdasarkan tabel tersebut secara keseluruhan pertumbuhan ekonomi Kabupaten HSU Tahun 2017 adalah sebesar 5,8 persen, naik dibanding tahun sebelumnya yang sebesar 4,7 persen. Hal ini mengindikasikan bahwa secara umum



sektor ekonomi di Kabupaten HSU kinerjanya sudah baik, diatas rata-rata pertumbuhan ekonomi Kabupaten Tanah Laut, Kotabaru, Banjar, Batola, Tapin, Tabalong, Tanah Bumbu, dan Balangan.

### Pendapatan Per Kapita

Pendapatan Per Kapita didefinisikan sebagai PDRB suatu daerah dibagi dengan jumlah penduduk yang tinggal di daerah itu, maka akan dihasilkan suatu PDRB Per kapita. PDRB Per kapita atas dasar harga berlaku menunjukkan nilai PDRB per kepala atau per satu orang penduduk. Gambaran pendapatan per Kapita Kabupaten HSU pada dari tahun 2012 – 2016 disajikan pada tabel IV.19.

**Tabel IV.19.**

### **Pendapatan Perkapita Kabupaten HSU Tahun 2012-2016**

<b>Tahun</b>	<b>Pendapatan Perkapita (Rp)</b>
2012	11.697.000
2013	12.700.000
2014	14.153.000
2015	15.775.000
2016	16.965.920

*Sumber: BPS Kabupaten HSU, 2017*

Berdasarkan tabel tersebut diatas dapat diinterpretasikan bahwa dari tahun 2012 sampai dengan tahun 2016 selalu terjadi kenaikan pendapatan perkapita dengan tren yang meningkat dengan pertumbuhan rata-rata sebesar 11,68%. Ini menunjukkan bahwa pembangunan pada sektor perekonomian berjalan dengan baik walaupun pada kondisi perekonomian global yang tidak menentu. Konsistensi ini perlu dijaga terus agar selalu terjadi peningkatan kesejahteraan masyarakat.

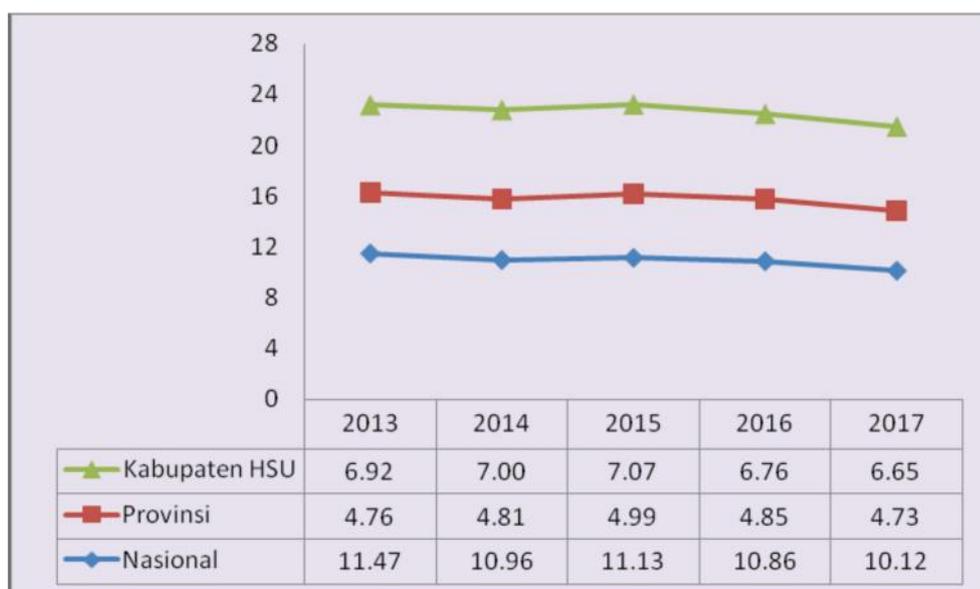


## Kemiskinan

Kemiskinan menurut BPS adalah suatu kondisi pemenuhan kebutuhan dasar yang berada dibawah standar kebutuhan minimum, baik untuk makanan maupun non makanan yakni berada dibawah garis kemiskinan (*poverty line*). Penduduk miskin dihitung berdasarkan garis kemiskinan. Garis kemiskinan adalah nilai rupiah pengeluaran per kapita setiap bulan untuk memenuhi standar minimum kebutuhan-kebutuhan konsumsi pangan dan non pangan yang dibutuhkan oleh individu untuk hidup layak.

Kondisi kemiskinan di Kabupaten HSU dari tahun 2013 sampai tahun 2017 mengalami fluktuasi dari tahun ke tahun, namun dengan tren yang menurun. Adapun perbandingan tingkat kemiskinan Kabupaten HSU terhadap Provinsi Kalimantan Selatan dan Nasional Tahun 2013-2017 dapat dilihat pada gambar berikut:

**Gambar IV.9**  
**Perbandingan Tingkat Kemiskinan (%) Kabupaten HSU Terhadap Provinsi Kalimantan Selatan dan Nasional Tahun 2013-2017**



Sumber: Dokumen RPJMD Kab HSU



Kemiskinan memang suatu masalah yang kompleks. Ia tidak berdiri sendiri, banyak faktor yang mempengaruhi dan menyebabkannya terjadi. Ada factor internal yang disebabkan oleh dirinya sendiri, ada juga yang datang dari luar, seperti lingkungan, pemerintahan, keadaan perekonomian secara umum, kebijakan pemerintah yang tidak berpihak dan banyak hal lainnya (Maipita & Fitrawaty, 2014).

#### Pengeluaran Per Kapita

Rata-rata pengeluaran/konsumsi riil per kapita merupakan gambaran dari paritas daya beli masyarakat yang dapat menjelaskan kondisi standar hidup layak. Pengeluaran Per Kapita merupakan salah satu komponen penting dalam perhitungan Indek Pembangunan Manusia di suatu daerah. Pengeluaran riil per kapita masyarakat Kabupaten HSU dari tahun ke tahun cenderung meningkat. Gambaran peningkatan Pengeluaran Per Kapita masyarakat di Kabupaten HSU adalah sebagai berikut.

**Tabel IV.20**  
**Pengeluaran Riil Per Kapita di Kabupaten HSU Tahun 2012-2016**

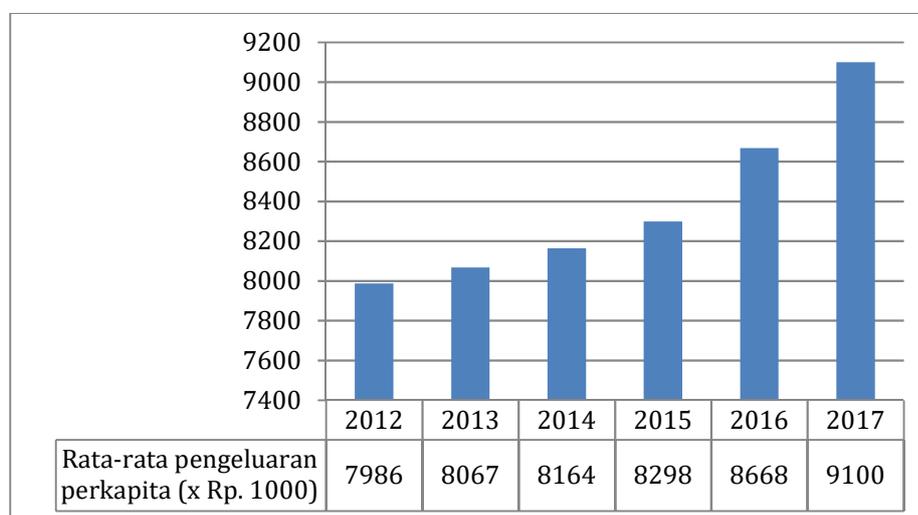
<b>Tahun</b>	<b>Pengeluaran Perkapita (Rp)</b>
2012	7.986.000
2013	8.067.000
2014	8.164.000
2015	8.298.000
2016	8.668.920
2017	9.100.000

*Sumber: BPS Kab HSU, 2017*



Pada tahun 2016 Pengeluaran riil Per Kapita berada pada angka Rp 8.668.920, - yang artinya secara rata rata besarnya pengeluaran riil setiap penduduk di Kabupaten HSU (baik itu untuk konsumsi makanan maupun non makanan) selama tahun 2016 adalah sebesar Rp 8.668.920, -. Berikut ini tren pengeluaran perkapita penduduk kabupaten HSU dari tahun 2012 – 2016:

**Gambar IV.10**  
**Perkembangan Rata-rata Pengeluaran Per Kapita Kabupaten HSU**



*Sumber: BPS Kabupaten HSU (diolah)*

Perlambatan pergerakan ekonomi global ternyata turut membawa dampak ke berbagai negara/wilayah, hal ini disebabkan karena semakin terintegrasinya perekonomian antar negara sebagai konsekuensi dari semakin terbukanya perekonomian negara di dunia dan akibatnya pemulihan perekonomian global menjadi berlarut-larut.

Secara umum tingkat kesejahteraan masyarakat dari tahun ke tahun terus meningkat, hal ini dapat dilihat dari peningkatan pengeluaran perkapita, peningkatan PDRB, penurunan jumlah penduduk miskin, dan laju pertumbuhan ekonomi. Kondisi ekonomi di Kabupaten HSU juga dipengaruhi oleh kondisi ekonomi wilayah



sekitarnya. Lesunya kegiatan pertambangan batubara di wilayah sekitarnya juga berdampak terhadap kondisi ekonomi Kabupaten HSU. Untuk itu sangat diperlukan adanya suatu upaya untuk mendorong perekonomian masyarakat, melalui penciptaan lapangan kerja, penumbuhan kewirausahaan, dan berbagai program yang menyentuh langsung terhadap peningkatan kesejahteraan masyarakat.

#### 4.2.3.2. Program dan Kegiatan SKPD yang telah dijalankan

Secara umum tingkat kesejahteraan masyarakat dari tahun ke tahun terus meningkat, hal ini dapat dilihat dari peningkatan pengeluaran perkapita, peningkatan PDRB, penurunan jumlah penduduk miskin, dan laju pertumbuhan ekonomi, namun untuk mengejar peningkatan IPM diperlukan adanya akselerasi diberbagai bidang, diantaranya adalah bidang ekonomi untuk meningkatkan *Purchasing Power Parity* (PPP) masyarakat.

Kondisi ekonomi di Kabupaten HSU juga dipengaruhi oleh kondisi ekonomi wilayah sekitarnya. Lesunya kegiatan pertambangan batubara di wilayah sekitarnya juga berdampak terhadap kondisi ekonomi Kabupaten HSU. Untuk itu sangat diperlukan adanya suatu upaya untuk mendorong perekonomian masyarakat, melalui penciptaan lapangan kerja, penumbuhan kewirausahaan, dan berbagai program yang menyentuh langsung terhadap peningkatan kesejahteraan masyarakat.

Beberapa instansi yang terkait dengan hal tersebut antara lain Dinas Pertanian, Dinas Ketahanan Pangan, Dinas Perikanan, Dinas Perindustrian, Perdagangan, Koperasi dan UMKM, serta Dinas Sosial. Berbagai program kerja yang telah dilaksanakan oleh masing-masing SKPD tersebut yang terkait untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat (lampiran 1). Secara ringkas program kegiatan terkait IPM



disektor ekonomi yang dilaksanakan masing-masing SKPD dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel IV.21**  
**Rekap Program dan Kegiatan yang terkait dengan IPM**  
**di Kabupaten HSU Tahun 2017 dan 2018**

No	SKPD	Jumlah		Pagu Dana	
		Program	Kegiatan	Tahun 2017	Tahun 2018
1	Dinas Pertanian	13	40	10,219,938,050	8,755,892,300
2	Dinas Ketahanan Pangan	2	7	514,381,312	150,457,500
3	Dinas Perikanan	10	23	1,252,104,699	1,442,891,800
4	Dinas Sosial, Tenaga Kerja dan Transmigrasi	6	9	1,886,863,270	1,792,480,150
5	Dinas Perindustrian, Perdagangan, Koperasi & UKM	3	4	126,900,000	167,460,000
	<b>Jumlah Total</b>	<b>34</b>	<b>83</b>	<b>14,000,187,331</b>	<b>12,309,181,750</b>

*Sumber: SKPD terkait di Kabupaten HSU, 2018*

Berdasarkan tabel diatas, terlihat bahwa program peningkatan kesejahteraan masyarakat dalam rangka peningkatan IPM di Sektor Ekonomi masih didominasi oleh bidang pertanian, sedangkan dalam hal perindustian, perdagangan, koperasi dan UKM porsinya masih sangat kecil. Ke depan perlu ditingkatkan program-program terkait peningkatan kesejahteraan masyarakat di sektor perindustian,



perdagangan, koperasi dan UKM, mengingat sektor ini merupakan sektor yang memiliki potensi besar dalam pembangunan di daerah.

Beberapa program kegiatan dalam rangka peningkatan IPM Sektor Ekonomi yang dijabarkan berdasarkan SKPD antara lain yaitu:

**Tabel IV.22.**  
**Ringkasan Program Kegiatan di SKPD Lingkup Pemerintah Kabupaten HSU terkait Program Peningkatan IPM Sektor Ekonomi**

<b>Dinas / Badan</b>	<b>Program</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Outcome</b>
Dinas Pertanian	Program Peningkatan Produksi Pertanian / Perkebunan	Penyediaan Sarana Produksi Pertanian, Pembangunan / Pengadaan / Peningkatan Sarana dan Prasarana Pertanian, Penyediaan Sarana Produksi Perkebunan	Meningkatnya produksi pertanian / perkebunan sehingga meningkatkan kesejahteraan petani
	Program Peningkatan Produksi Hasil Peternakan	Pembibitan dan Perawatan Ternak, Pendistribusian Bibit Ternak kepada Masyarakat	Meningkatnya produksi hasil peternakan sehingga meningkatkan kesejahteraan peternak
	Program Pengembangan Kawasan Ternak	Pengembangan Kawasan Bibit Ternak, Pengembangan Kawasan Budidaya Ternak	Berkembangnya kawasan ternak, sehingga meningkatkan kesejahteraan peternak
	Program Peningkatan Ketahanan Pangan	Pengembangan Intensifikasi Tanaman Padi dan Palawija, Pengembangan Perbenihan / Pembibitan, dan	Meningkatnya ketahanan pangan daerah



	Perlindungan Tanaman dari Serangan OPT dan DPI	
Program Peningkatan Kesejahteraan Petani	Pelatihan Petani dan Pelaku Agribisnis, Penyuluhan dan Pendampingan Petani dan Pelaku Agribisnis, Peningkatan Kemampuan Kelembagaan Petani, dan Penyuluhan dan Bimbingan Pemanfaatan dan Produktivitas Lahan Tidur	Meningkatnya nilai tukar petani, sehingga mendorong kesejahteraan petani
Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Ternak	Pemeliharaan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit Menular Ternak, Penyediaan Sarana dan Prasarana Kesehatan Masyarakat Veteriner	Tertanggulangi penyakit ternak, sehingga meminimalisir kerugian peternak
Program Peningkatan Penerapan Teknologi Pertanian	Pengadaan Sarana dan Prasarana Teknologi Pertanian Tepat Guna, Penyuluhan Penerapan Teknologi Pertanian Tepat Guna, dan Layanan Informasi Penyuluhan	Meningkatnya penerapan teknologi pertanian, sehingga dapat memberikan peningkatan nilai tambah dan efisiensi biaya produksi pertanian



<p>Program Penyediaan dan Pengembangan Prasarana dan Sarana Pertanian</p>	<p>Pengelolaan dan Penyediaan Prasarana dan Sarana Lahan dan Air Irigasi Pertanian, Pengelolaan, Penyediaan dan Penyaluran Pupuk dan Pesticida, Pengelolaan dan Penyediaan Alat dan Mesin Pertanian, dan Pelayanan Pembiayaan dan Investasi Pertanian</p>	<p>Meningkatnya prasarana dan sarana pertanian dalam meningkatkan produksi pertanian dan meningkatkan kesejahteraan petani</p>
<p>Program Peningkatan Produksi, Produktivitas dan Mutu Tanaman Pangan</p>	<p>Pengembangan Intensifikasi Tanaman Pangan, Pengembangan Perbenihan Tanaman Pangan, Perlindungan dan Pengendalian Tanaman Pangan, Penanganan Panen dan Pasca Panen Tanaman Pangan, Peningkatan Mutu Tanaman Pangan, dan Pengolahan dan Pemasaran Hasil Tanaman Pangan</p>	<p>Meningkatnya produksi tanaman pangan, yang berujung kepada peningkatan kesejahteraan petani</p>
<p>Program Peningkatan Produksi Hasil Peternakan</p>	<p>Pengembangan Pembibitan dan Pakan Ternak, Pengelolaan dan</p>	<p>Meningkatnya hasil peternakan, yang berujung kepada peningkatan kesejahteraan peternak</p>



		Pendistribusian Produksi Ternak, Pengembangan Kawasan Budidaya Ternak, Pengolahan dan Pemasaran Hasil Produk Peternakan	
	Program Peningkatan Kesehatan Hewan dan Kesehatan Masyarakat Veteriner	Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Hewan dan Ternak, dan Peningkatan dan Pengawasan Kesehatan Masyarakat Veteriner.	Meningkatnya kesehatan hewan dan kesehatan masyarakat veteriner
	Program Peningkatan Produksi dan Mutu Tanaman Perkebunan dan Hortikultura	Pengembangan dan Pengelolaan Tanaman Perkebunan, Pengembangan dan Pengelolaan Tanaman Hortikultura, dan Pengolahan dan Pemasaran Hasil Tanaman Perkebunan dan Hortikultura	Meningkatnya produksi tanaman perkebunan dan hortikultura
	Program Peningkatan dan Pemberdayaan Penyuluhan Pertanian	Peningkatan dan Pengembangan Lembaga Petani, dan Pengembangan Metode dan Informasi Penyuluhan Pertanian	Meningkatnya pemberdayaan penyuluhan pertanian, dalam rangka meningkatkan produktivitas petani dalam meningkatkan produksi dan kesejahteraan petani
Dinas Ketahanan Pangan	Program Peningkatan Ketahanan Pangan	Pendampingan Desa Mandiri Pangan, Penguatan	Meningkatkan ketahanan pangan di masyarakat dalam upaya



	(Pertanian / Perkebunan)	Cadangan Pangan, Pendampingan Lumbung Pangan Masyarakat, Pemanfaatan Pekarangan untuk Pengembangan Pangan, dan Pengembangan Diversifikasi Pangan	meningkatkan kesejahteraan masyarakat
	Program Peningkatan Diversifikasi dan Ketahanan Pangan Masyarakat	Pengembangan Penganekaragaman Konsumsi dan Keamanan Pangan, dan Pengembangan Ketersediaan dan penanganan rawan pangan	Meningkatkan ketahanan pangan di masyarakat dalam upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat
Dinas Perikanan	Program Pengembangan Budidaya Perikanan	Pengembangan Bibit Ikan Unggul, Pendampingan pada kelompok pembudidaya ikan, Pembinaan dan pengembangan perikanan, Pembinaan dan pengembangan kelompok perikanan budidaya	Meningkatnya produksi Perikanan Budidaya, dalam upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat pelaku budidaya perikanan
	Program Pengembangan Perikanan Tangkap	Pendampingan pada kelompok nelayan perikanan tangkap	Peningkatan Produksi Perikanan Tangkap, upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat pelaku usaha perikanan tangkap
	Program Pengembangan	sistem penyuluhan	Peningkatan Produksi Hasil Perikanan, yang



n Sistem Penyuluhan Perikanan	perikanan untuk meningkatkan pengetahuan dan tertib adminstrasi kelompok perikanan	berujung kepada kesejahteraan masyarakat pelaku usaha
Program Peningkatan Penerapan Teknologi Perikanan	Pelatihan dan Bimbingan Pengoperasian Teknologi Perikanan Tepat guna	Diversifikasi pengolahan dan pemasaran hasil perikanan
Program Pengembangan Usaha-Usaha Kecil Menengah Kecil Perikanan	Pembinaan Usaha Kecil Menengah Bidang Perikanan	Peningkatan Produksi Hasil Perikanan
Program Pengelolaan Sumberdaya Perikanan Budidaya	Pengendalian Hama dan Penyakit, Pengelolaan Kawasan Perikanan Budidaya, Peningkatan Kemampuan Usaha Pembudidaya Ikan, Pengembangan Perbenihan Ikan, dan Pengembangan Bibit Ikan Unggul	Peningkatkan Jumlah Produksi Perikanan Budidaya
Program Pengelolaan Sumberdaya Perikanan Tangkap	Peningkatan Usaha Perikanan Tangkap, Pengelolaan dan Pemberdayaan Masyarakat Pengawas Sumberdaya Perikanan	Peningkatan Jumlah Produksi Perikanan Tangkap



	Program Pengembangan Sumberdaya Manusia dan Pemberdayaan Masyarakat Perikanan	Peningkatan Teknologi Perikanan, Peningkatan Kelembagaan dan Kapasitas Kelompok, Data dan Layanan Informasi Perikanan	Penguatan Kelembagaan dan Penumbuhan/Pengembangan Pelaku Utama Perikanan
	Program Penyediaan Sarana dan Prasarana Perikanan	Penyediaan Sarana dan Prasarana Perikanan, Operasional Gudang Dingin dan Gudang Kering, Monitoring Evaluasi Sarana dan Prasarana Perikanan	Peningkatan Jumlah Produksi Perikanan
	Program Optimalisasi Usaha Perikanan	Pengembangan Kemitraan Usaha Perikanan, dan Peningkatan Mutu dan Higienis Hasil Perikanan	Meningkatnya meningkatnya Jumlah Pelaku Usaha Perikanan
Dinas Perindustrian, Perdagangan, Koperasi dan UKM	Program Penciptaan Iklim Usaha Kecil Menengah Yang Kondusif	Pengembangan Usaha Kecil Menengah	Meningkatnya Penyebaran informasi kebijakan, legalitas usaha dan validitas data UKM
	Program Pengembangan Kewirausahaan dan Keunggulan Kompetitif Usaha Kecil Menengah	Peningkatan Kemitraan Usaha Bagi Usaha Mikro Kecil Menengah, dan Penyelenggaraan Pelatihan Kewirausahaan	Meningkatnya Koperasi / UKM yang mandiri



	Program Pengembangan Sistem Pendukung Usaha Bagi Usaha Mikro Kecil Menengah	Penyelenggaraan Pembinaan Industri Rumah Tangga, Industri Kecil dan Industri Menengah	Berkembangnya UKM
Dinas Sosial, Tenaga Kerja, dan Transmigrasi	Program Pemberdayaan Fakir Miskin, Komunitas Adat Terpencil (KAT) dan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) lainnya	Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Usaha Bagi Keluarga Miskin	Menurunnya Angka Kemiskinan
	Program Pelayanan dan Rehabilitasi Kesejahteraan Sosial	Peningkatan kualitas pelayanan, sarana dan prasarana rehabilitasi kesejahteraan sosial bagi PMKS, Penyuluhan masalah sosial, Santunan penunjang kehidupan lansia dan penyandang cacat, dan Pelayanan Sosial Bagi Orang Terlantar	Meningkatnya Jumlah layanan kepada Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial
	Program Pembinaan Anak Terlantar	Pelatihan Keterampilan dan Praktek Belajar Kerja bagi Anak Terlantar	Terlatihnya Anak Terlantar dan Wanita Rawan Sosial Ekonomi
	Program Pembinaan	Operasi dan pemeliharaan	



	Panti Asuhan/Panti Jompo	sarana dan prasarana panti asuhan/jompo	Meningkatnya kualitas Anak Yatim dan Jompo Yang Disantuni
	Program Peningkatan Pelayanan Terpadu	Peningkatan kualitas SDM kesejahteraan sosial masyarakat	Meningkatnya Layanan Terhadap Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial

Sumber: Bappelitbang Kabupaten HSU (diolah)

Dari seluruh program dan kegiatan tersebut memang sudah tergambar adanya upaya pemerintah daerah untuk mendorong kemampuan masyarakat yang pada akhirnya bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat baik itu melalui peningkatan pendapatan petani, peternak, pengusaha sektor perikanan, pelaku usaha. Selain itu program dan kegiatan instansi pemerintah, khususnya pada Dinas Sosial, Tenaga Kerja dan Transmigrasi untuk lebih diarahkan dalam meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan para penyandang masalah sosial dan penyandang cacat.

#### 4.2.3.3. Percepatan Peningkatan IPM di Sektor Ekonomi

Dalam perhitungan IPM, Pengeluaran Per Kapita merupakan komponen penting pembentuk nilai IPM. Namun pengeluaran perkapita bukan hanya sebatas nilai belaka, tapi memiliki makna yang mendalam terhadap kesejahteraan masyarakat disuatu daerah. Berikut gambaran sektor Ekonomi yang berkaitan dengan kesejahteraan masyarakat di Kabupaten HSU, yang baik secara langsung maupun tidak langsung terkait dengan IPM di Kabupaten HSU.

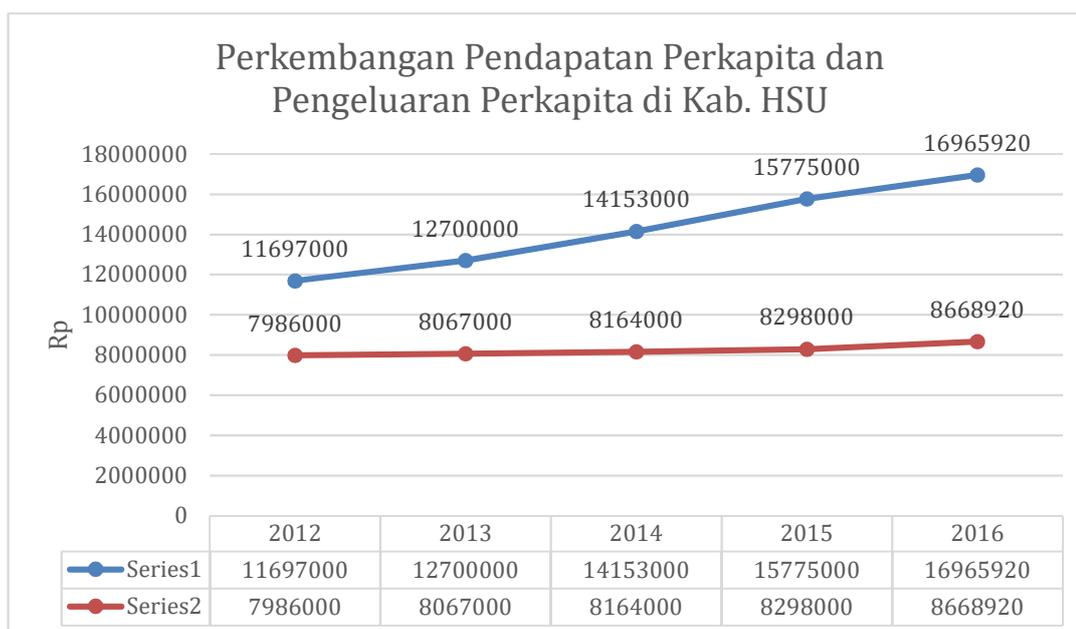


**Tabel IV.23**  
**Perbandingan Pendapatan Perkapita, Pengeluaran Perkapita, Tingkat Kemiskinan, dan Nilai IPM tahun 2012-2016**

Tahun	Pendapatan Perkapita (Rp)	Pengeluaran Perkapita (Rp)	Tingkat Kemiskinan (%)	Nilai IPM)
2012	11.697.000	7.986.000	6,94	60.12
2013	12.700.000	8.067.000	6,92	60.77
2014	14.153.000	8.164.000	7,00	61.32
2015	15.775.000	8.298.000	7,07	62.49
2016	16.965.920	8.668.920	6,65	63.38

Sumber: Data primer (diolah)

**Gambar IV.11**  
**Perkembangan Pendapatan Per Kapita dan Pengeluaran Per Kapita Kabupaten HSU**





*Sumber: Data Primer (diolah)*

Jika dilihat dari tren perkembangan pendapatan perkapita yang semakin meningkat, namun peningkatan itu tidak sebanding dengan peningkatan pengeluaran perkapita, mengindikasikan bahwa meskipun pendapatan masyarakat semakin meningkat, tetapi belanja masyarakat tidak serta merta juga ikut meningkat. Hal ini memang terkait dengan budaya masyarakat di Kabupaten HSU yang hidup relatif hemat. Program pemerintah memang sudah memberikan peningkatan kesejahteraan masyarakat, tetapi ini tidak berkorelasi langsung terhadap pengeluaran perkapita yang disesuaikan.

#### *4.2.3.4. Usulan Program/Kegiatan untuk Percepatan Peningkatan IPM*

Pembangunan ekonomi yang dilaksanakan bangsa Indonesia meliputi seluruh aspek perekonomian masyarakat, baik kehidupan masyarakat pedesaan maupun masyarakat perkotaan, dengan tujuan utama memperbaiki dan meningkatkan taraf hidup seluruh rakyat Indonesia. Pembangunan ekonomi tersebut dilaksanakan dengan menitikberatkan pada upaya pertumbuhan sektor ekonomi dengan memanfaatkan segala potensi yang dimiliki, baik potensi sumber daya alam maupun sumber daya manusianya. Agar pelaksanaan pembangunan ekonomi dapat menyentuh seluruh aspek perekonomian masyarakat dan pemerataan hasil-hasilnya, maka pemerintah mengeluarkan beberapa arah kebijaksanaan pembangunan di bidang ekonomi.

Perkembangan ekonomi di Kabupaten HSU sebenarnya cukup baik, dimana terjadi tren penurunan angka kemiskinan, peningkatan PRRB per kapita setiap tahunnya, dan pertumbuhan ekonomi yang cukup baik. Namun semua itu tidak



signifikan meningkatkan Pengeluaran Per Kapita. Memang ini merupakan hal yang cukup unik terjadi di Kabupaten HSU dimana meskipun pendapatan per kapita meningkat cukup tinggi tetapi Pengeluaran Per Kapitanya peningkatannya relatif rendah. Hal ini tidak terlepas dari budaya masyarakat setempat yang dapat dikatakan hemat.

Beberapa program yang ada dalam RPJMD sebelumnya dan RPJMD yang ada saat ini sudah dijalankan antara lain:

1. Percepatan pelaksanaan program penanggulangan kemiskinan melalui:
  - a. Pengembangan sektor-sektor ekonomi produktif daerah;
  - b. Meningkatkan pengembangan unit-unit usaha berbasis masyarakat di pedesaan; dan
  - c. Implementasi terpadu rencana aksi Penanggulangan kemiskinan.
2. Strategi pemantapan integrasi ekonomi antara sektor primer, sekunder dan tersier. Kebijakan yang ditempuh untuk penerapan strategi ini, yaitu:
  - a. Meningkatkan peran sektor industri, sektor perdagangan, serta sektor jasa swasta;
  - b. Menumbuhkan ekonomi pedesaan yang terintegrasi dengan penyediaan pasar baik di daerah maupun luar daerah; dan
  - c. Meningkatkan Kesejahteraan dan memberdayakan masyarakat tani/nelayan.
3. Strategi pengembangan industri kecil, koperasi, pertanian dan kedaulatan pangan, perdagangan, hotel, rumah makan serta sektor strategis lainnya. Kebijakan yang ditempuh untuk penerapan strategi ini, yaitu:



- a. Pengembangan kawasan agroindustri berbasis komoditas lokal;
  - b. Meningkatkan investasi dan permodalan; dan
  - c. Meningkatkan produktivitas pertanian secara intensifikasi dan ekstensifikasi, serta diversifikasi dan rehabilitasi untuk mewujudkan ketahanan pangan.
4. Strategi penciptaan lapangan kerja, daya saing tenaga kerja serta perlindungan dan pengawasan ketenagakerjaan. Kebijakan yang ditempuh untuk penerapan strategi ini, yaitu:
- a. Menciptakan peluang usaha dan revitalisasi terhadap unit-unit usaha strategis yang dapat menyerap tenaga kerja
  - b. Melaksanakan berbagai kegiatan pelatihan ketenagakerjaan, manajerial usaha dan pemasaran produk
  - c. Meningkatkan SDM kalangan muda sebagai tenaga kerja potensial/siap kerja
5. Strategi percepatan pelaksanaan program penanggulangan kemiskinan dan MDG's. Kebijakan yang ditempuh untuk penerapan strategi ini, yaitu:
- a. Meningkatkan perkembangan sektor sektor ekonomi produktif daerah;
  - b. Meningkatkan pengembangan unit-unit usaha berbasis pedesaan; dan
  - c. Meningkatkan implementasi rencana aksi daerah dalam menanggulangi kemiskinan.

Sedangkan Beberapa Strategi yang ada dalam RPJMD Kabupaten HSU 2017– 2022 antara lain:

- a. Meningkatkan hasil-hasil produksi pertanian, peternakan dan perikanan;



- b. Meningkatkan ketahanan pangan daerah;
- c. Berkembangnya peran ekonomi kreatif industri kecil menengah (IKM) dan usaha mikro, kecil, menengah (UMKM);
- d. Meningkatkan sektor pariwisata;
- e. Menurunnya Angka Pengangguran;
- f. Menurunnya Angka Kemiskinan;
- g. Meningkatnya aksesibilitas/konektivitas wilayah;
- h. Meningkatnya jangkauan dan kualitas infrastruktur pengairan; dan
- i. Meningkatnya pemenuhan kebutuhan dasar perumahan dan Permukiman.

Berdasarkan analisis terhadap program kerja yang dilaksanakan terhadap program dan kegiatan SKPD dalam kenyataannya program dan strategi tersebut belum terimplementasikan dengan baik di dalam program kegiatan SKPD. Sebenarnya apa yang tercantum dalam RPJMD tersebut sudah sangat baik namun implementasinya dalam setiap kegiatan SKPD masih belum optimal. Selain strategi yang ada dalam RPJM tersebut, beberapa strategi kebijakan lain yang ditawarkan sebagai berikut:

1. Implementasi penuh program kegiatan yang ada dalam RPJMD kedalam program kegiatan SKPD;
2. Khusus Untuk SKPD Dinas Perindustrian, Perdagangan, Koperasi dan UKM, program dan kegiatan yang dijalankan masih sangat minim, sehingga ke depan perlu lebih didorong untuk menciptakan peran ekonomi kreatif pada industri kecil menengah (IKM) dan usaha mikro, kecil, menengah (UMKM) sebagaimana yang diharapkan dalam RPJMD Kabupaten HSU;



3. Diperlukan suatu upaya perubahan budaya dan pola pikir masyarakat agar membelanjakan pendapatan yang mereka miliki dengan bijaksana sesuai kebutuhan pokok (pendidikan, kesehatan, perumahan, konsumsi, dan kebutuhan lainnya). Saat ini sebagian besar masyarakat HSU cenderung sangat hemat dalam pengeluaran perkapita, meskipun pendapatan perkapitanya cukup tinggi. Kebanyakan masyarakat menggunakan uangnya untuk menabung untuk kegiatan Umroh dan haji;
4. Diperlukan adanya program menekan pernikahan dini. Karena pernikahan dini cenderung menimbulkan permasalahan ekonomi di kalangan pasangan muda karena secara mental dan finansial masih kurang mapan. Ini akan turut menyumbang angka kemiskinan;
5. Diperlukan adanya penciptaan lapangan kerja berbasis sumberdaya lokal di pedesaan, melalui pembentukan BUMDes dengan memberdayakan masyarakat desa; dan
6. Pembangunan infratraktur telekomunikasi yang menjangkau sampai pelosok pedesaan. Hal ini akan mendorong perekonomian di pedesaan.

Jika dilihat dari telah dilakukannya berbagai upaya pemerintah yang dijabarkan dalam program kegiatan SKPD dalam rangka meningkatkan angka IPM dari sisi sektor ekonomi dalam kurun waktu tahun 2012-2016, memang perkembangannya cenderung terus mengalami peningkatan ke arah yang lebih baik dari tahun ketahun, meskipun belum begitu signifikan. Hal ini dapat kita lihat dari indikator sektor ekonomi pembentuk komponen IPM, yaitu Pengeluaran Per Kapita. Kalau kita melihat perkembangan Pendapatan per kapita masyarakat dari



tahun 2012 sampai dengan tahun 2016 terus mengalami dari Rp. 11.697.000 pada tahun 2012 meningkat menjadi Rp. 16.965.920 pada tahun 2016 peningkatan, Jika dilihat dari tingkat kemiskinan, tingkat kemiskinan juga cenderung menurun tipis dari 6,92 % pada tahun 2012 menjadi 6,65 % pada tahun 2016 (Tabel 25) ini menunjukkan bahwa program dan kegiatan pemerintah telah mampu mendorong pendapatan perkapita masyarakat, menggambarkan bahwa terdapat korelasi positif antara program kegiatan yang dilaksanakan terhadap peningkatan pendapatan perkapita.

Namun disisi lain dalam hal pengukuran IPM, indikator yang dipakai bukanlah pendapatan per kapita, melainkan Pengeluaran Per Kapita. Jika dilihat dari perkembangan Pengeluaran Per Kapita dari tahun 2012 hingga tahun 2016, perkembangannya meningkat tipis dimana Pengeluaran Per Kapita masyarakat Kabupaten HSU adalah sebesar Rp 7.986.000, - pada tahun 2012 meningkat menjadi Rp. 9.100.000, - pada tahun 2017. Jika dilihat korelasi antara pendapatan per kapita dengan Pengeluaran Per Kapita korelasinya memang berkorelasi positif tetapi tidak terlalu signifikan. Meskipun perkembangan pendapatan per kapita meningkat cukup besar, tetapi Pengeluaran Per Kapita meningkat relatif kecil (Gambar 12). Hal inilah salah satu yang mempengaruhi terhadap IPM Kabupaten HSU.

Program dan kegiatan yang disusun oleh pemerintah daerah lebih banyak kearah meningkatkan pendapatan masyarakat dan menurunkan angka kemiskinan. Hal ini sudah sejalan dalam upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Namun diperlukan adanya suatu upaya untuk agar masyarakat mampu dan mau



membelanjakan uangnya untuk keperluan hidupnya secara optimal. Beberapa strategi yang perlu dilakukan untuk mendorong peningkatan IPM dari sektor ekonomi adalah dengan terus menurunkan tingkat kemiskinan, memperluas kesempatan lapangan kerja, meningkatkan kesejahteraan masyarakat, dan mendorong peningkatan pengeluaran perkapita.

Program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh pemerintah Kabupaten HSU sebenarnya sudah mampu menurunkan tingkat kemiskinan, hal ini dapat dilihat dari data menurunnya angka kemiskinan dari tahun ke tahun, meskipun tingkat kemiskinannya masih relatif tinggi, namun trennya terus menurun. Penurunan angka kemiskinan tersebut tidak terlepas dari program kegiatan pengentasan kemiskinan, antara lain: Pengembangan sektor-sektor ekonomi produktif daerah; Meningkatkan pengembangan unit-unit usaha berbasis masyarakat di pedesaan; dan Implementasi terpadu rencana aksi Penanggulangan kemiskinan.

Pengembangan UMKM sangat diperlukan untuk memperluas kesempatan kerja, peningkatan kesejahteraan masyarakat sejalan dengan strategi penciptaan lapangan kerja, peningkatan daya saing tenaga kerja serta perlindungan dan pengawasan ketenagakerjaan yang dituangkan dalam penciptaan peluang usaha dan revitalisasi terhadap unit-unit usaha strategis yang dapat menyerap tenaga kerja dan peningkatan peran UMKM. Dalam hal ini diperlukan berbagai kegiatan pelatihan yang mendukung peningkatan kemampuan UMKM, manajerial usaha dan pemasaran produk, serta kewirausahaan kalangan muda yang akan berdampak positif pada penumbuhan UMKM baru di masyarakat. Beberapa UMKM yang berkembang antara lain pembuatan mebel alumunium, usaha olahan berbasis itik



seperti dendeng, telur asin, krupuk itik dan lainnya. Sebernarnya masih banyak yang dapat digali dari potensi sumberdaya yang ada. Pemberdayaan kelompok PKK dan Karang Taruna dalam pengembangan UMKM sangat dibutuhkan dalam hal mengurangi pengangguran dan menekan angka kemiskinan.

Strategi lain yang dapat diimplementasikan untuk meningkatkan sektor ekonomi IPM adalah dengan peningkatan peran ekonomi kreatif di daerah. Pengembangan ekonomi kreatif diharapkan mampu mendorong perkembangan sektor ekonomi masyarakat melalui peningkatan nilai tambah suatu produk. Melalui peningkatan nilai tambah suatu produk mampu meningkatkan taraf hidup masyarakat yang kemudian diharapkan dapat menjadi media untuk program pengentasan kemiskinan lainnya. Subsektor ekonomi kreatif memang cukup banyak jenisnya, namun yang dapat dikembangkan di Kabupaten HSU antara lain kuliner, *fashion*, dan kriya.

Program pemberdayaan Badan Usaha Milik Desa (BUMDes) juga pada 3 (tiga) tahun belakangan ini semakin banyak dikembangkan untuk meningkatkan perekonomian masyarakat desa. BUMDes adalah lembaga usaha desa yang dikelola oleh Masyarakat dan Pemerintah Desa dalam upaya memperkuat perekonomian desa dan dibentuk berdasarkan kebutuhan dan potensi desa. BUMDes merupakan pilar kegiatan ekonomi di desa yang berfungsi sebagai lembaga sosial (*social institution*) dan komersial (*commercial institution*). BUMDes sebagai lembaga sosial berpihak kepada kepentingan masyarakat melalui kontribusinya dalam penyediaan pelayanan sosial. Sedangkan sebagai lembaga komersial bertujuan mencari keuntungan melalui penawaran sumber daya lokal



(barang dan jasa) ke pasar. Berdasarkan Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 4 tahun 2015 tentang Pendirian, pengurusan dan pengelolaan, dan pembubaran badan usaha milik desa, pendirian BUMDes bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan perekonomian Desa;
- b. Mengoptimalkan aset Desa agar bermanfaat untuk kesejahteraan Desa;
- c. Meningkatkan usaha masyarakat dalam pengelolaan potensi ekonomi Desa;
- d. Mengembangkan rencana kerja sama usaha antar desa dan/atau dengan pihak ketiga;
- e. Menciptakan peluang dan jaringan pasar yang mendukung kebutuhan layanan umum warga;
- f. Membuka lapangan kerja;
- g. Meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui perbaikan pelayanan umum, pertumbuhan dan pemerataan ekonomi Desa; dan
- h. Meningkatkan pendapatan masyarakat Desa dan Pendapatan Asli Desa.

Peran BUMDes dalam pemberdayaan masyarakat desa mempunyai tujuan *profit*, yang nantinya dibagi untuk kepentingan lingkungan dan kesejahteraan masyarakat. BUMDes bukan hanya sebagai bentuk lembaga sosial saja tapi menjadi lembaga ekonomi yang bisa memenuhi kebutuhan masyarakat. Salah satunya untuk mensejahterakan masyarakat khususnya masyarakat menengah kebawah yang memerlukan bantuan modal usaha agar bisa memiliki usaha sendiri dengan begitu mereka bisa meningkatkan taraf hidup dan kesejahteraan hidupnya. Melalui pengembangan BUMDes, diharapkan perekonomian masyarakat pedesaan akan



semakin meningkat kearah lebih baik. Pemanfaatan dana desa yang lebih terarah dalam hal pengembangan infrastruktur dan ekonomi pedesaan juga diharapkan mempercepat pertumbuhan ekonomi masyarakat, serta mempercepat akses dari produsen ke pasar (konsumen). Pemanfaatan dana desa dalam hal pengembangan usaha desa perlu juga diperhatikan agar lembaga usaha desa ini lebih berkembang.

Penataan pasar di Kabupaten HSU, khususnya di Kota Amuntai juga diharapkan menjadi program prioritas pemerintah daerah. Dalam rangka terwujudnya pelaksanaan pengurusan dan pengelolaan area pasar secara lebih efektif dan efisien serta untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, sangat diperlukan adanya penataan pasar, baik itu dari lokasi, area parkir, para pelaku usahanya, dan jam operasionalnya. Penataan pasar ini diharapkan dapat membantu para pedagang untuk dapat lebih optimal dalam hal pemasaran barang dagangannya. Selain itu, dengan penataan pasar yang tepat, diharapkan pemerintah Kabupaten juga dapat sekaligus membina pedagang grosir dan eceran agar dapat lebih profesional yang bisa memelihara mekanisme perdagangan yang sehat. Kondisi pasar di Kota Amuntai yang tidak teratur mengakibatkan juga pos penerimaan pemerintah dari pajak dan retribusi tidak optimal. Dengan adanya program penataan pasar, diharapkan pemerintah Kabupaten HSU dapat menciptakan akses pasar dan transparansi harga yang lebih baik bagi produsen dan konsumen, sehingga mereka bisa lebih mengetahui kualitas yang dibutuhkan pasar serta lebih meningkatkan produksi dan pendapatannya. Dengan tata ruang yang teratur, hal ini juga dapat membantu pemerintah dalam menciptakan pasar yang terintegrasi. Dengan adanya pasar yang terintegrasi, disparitas harga antar wilayah



dapat ditekan dan dengan cepat dapat di hilangkan. Hal Ini dapat terwujud karena sistem distribusi menjadi lebih baik dan tersedianya informasi yang lebih akurat tentang dinamisme kebutuhan konsumen dan para pedagang.

#### **4.3. Simulasi Percepatan Peningkatan IPM Kabupaten HSU**

Simulasi proyeksi IPM digunakan untuk melihat bagaimana capaian IPM Kabupaten HSU pada tahun-tahun mendatang. Setiap proyeksi diperlukan beberapa asumsi, agar dapat dilakukan penghitungan. Oleh karena itu, hal penting yang perlu diperhatikan adalah asumsi itu sendiri. Artinya hasil simulasi dari proyeksi menjadi akurat dan tepat atau meleset tergantung bagaimana dari kondisi asumsinya. Bila asumsi dapat berjalan, maka proyeksi akan mendekati kenyataan.

Hasil proyeksi sedianya dapat digunakan sebagai pegangan bagi pemerintah untuk membuat program kebijakan agar lebih terarah. Jika pemerintah daerah mempunyai target IPM masuk pada kategori tinggi berdasarkan hasil simulasi, maka pemerintah harus mampu menjaga dan/atau menuju asumsi yang telah digunakan dalam proyeksi tersebut. Kemudian pemerintah membuat program kebijakan yang diturunkan dari asumsi-asumsi tersebut. Sebaliknya jika asumsi-asumsi tersebut tidak dapat terpenuhi dalam perjalanannya, hampir dapat dipastikan hasil proyeksi menjadi meleset. Apalagi terdapat asumsi yang diluar kontrol, seperti pembangunan manusia yang terjadi di luar daerah tersebut.

Terkait dengan upaya percepatan IPM Kabupaten HSU dalam mengejar ketertinggalan dengan daerah lain, ada dua kondisi yang digunakan dalam melakukan simulasi proyeksi IPM Kabupaten HSU, yakni simulasi rasional dan simulasi optimis.



#### 4.3.1. Simulasi Rasional.

Simulasi ini mengasumsikan bahwa kondisi pembangunan manusia berjalan seperti biasa, yakni sebagaimana yang telah berjalan sejak tahun 2010 hingga 2017. Pertumbuhan komponen pembentuk IPM, yakni Umur Harapan Hidup saat lahir, Harapan Lama Sekolah, Rata-rata Lama Sekolah dan Pengeluaran Per Kapita (d disesuaikan) diproyeksikan mengikuti pertumbuhan rata-rata tahunan selama periode 2010-2017 untuk masing-masing Kabupaten/Kota yang bersangkutan. Hasil proyeksi pada model ini, IPM Kabupaten HSU terus meningkat, dimana pertumbuhan rata-rata tahunan IPM yang cukup tinggi dibandingkan Kabupaten/Kota lain di kawasan Kalimantan Selatan, terutama pada sektor pendidikan mendorong Kabupaten ini meningkat dengan pesat melewati kabupaten/kota lain. Pada tahun kelima proyeksi sejak tahun 2018, atau tepatnya pada tahun 2022, IPM Kabupaten HSU telah mencapai 68,85. Besaran IPM ini menempatkan pada posisi 12, sehingga sudah melepaskan diri dari juru kunci. Di tahun 2024 IPM Kabupaten HSU bertransisi sebagai daerah dengan IPM tinggi, karena IPM telah di atas 70.

Berdasarkan simulasi metode ini didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel IV.24.**

**Simulasi Rasional Pertumbuhan IPM Kabupaten HSU**

<b>Tahun</b>	<b>IPM HSU</b>	<b>Peringkat IPM</b>	<b>Keterangan</b>
2018	65,12	13	
2019	66,03	13	
2020	66,96	13	



2021	67,90	13	
2022	68,85	12	Sudah beranjak dari juru kunci
2023	69,81	12	
2024	70,79	12	
2025	71,77	12	
2026	72,76	11	
2027	73,77	11	
2028	74,79	11	
2029	75,82	11	
2030	76,86	7	Masuk 10 besar, langsung berada pada posisi 7 karena beda tipis angka di koma dengan peringkat 10, 9 dan 8
2031	77,91	7	
2032	78,98	7	
2033	80,05	6	
2034	81,14	5	
2035	82,25	5	

*Sumber: Data primer (diolah)*

Jika pertumbuhan komponen pembentuk IPM dapat dipertahankan, maka IPM Kabupaten HSU dapat terus merangkak naik menjadi 11 pada tahun 2029. Setahun kemudian, terjadi lompatan cukup jauh pada posisi 7, tanpa melewati 10, 9 dan 8. Ini merupakan capaian yang cukup baik. Namun sekali lagi perlu ditekankan, hal ini akan terjadi apabila asumsi yang digunakan tercapai semua. Terlebih lagi belajar dari daerah-daerah lain yang mempunyai IPM yang sudah tinggi, maka pertumbuhan komponen IPM akan cenderung mengalami perlambatan.



Berdasarkan proyeksi tersebut, pada tahun 2024, IPM Kabupaten HSU sudah termasuk kelompok tinggi, sehingga pertumbuhannya sangat mungkin tidak akan secepat tahun-tahun sebelumnya. Bahkan di tahun 2033 hasil proyeksi menempatkan IPM kabupaten HSU sebagai daerah dengan IPM sangat tinggi, setara dengan IPM di DKI Jakarta pada tahun 2017.

#### **4.3.2. Simulasi Optimis.**

Berbeda dengan metode proyeksi sebelumnya yang bersifat rasional, metode kedua ini merupakan simulasi IPM dengan proyeksi optimis. Simulasi ini mengasumsikan bahwa kondisi pembangunan manusia khusus untuk Kabupaten HSU dilakukan dengan berbagai upaya optimal, sementara Kabupaten/Kota lain tetap sebagaimana kondisi pembangunan manusia 2010-2017.

Pertumbuhan komponen pembentuk IPM, yakni Umur Harapan Hidup saat lahir, Harapan Lama Sekolah, Rata-rata Lama Sekolah dan Pengeluaran Per Kapita (d disesuaikan), Kabupaten HSU diproyeksikan mengikuti pertumbuhan tertinggi tahunan yang pernah dicapai dan/atau pertumbuhan optimal yang wajar dengan berbagai pertimbangan program pembangunan manusia yang mempunyai kemungkinan besar dapat dilaksanakan pada masa mendatang. Sementara komponen pembentuk IPM Kabupaten/Kota lain menggunakan pertumbuhan rata-rata tahunan selama periode 2010-2017.

Hasil metode proyeksi optimis ini, menghasilkan pertumbuhan yang lebih cepat bagi Kabupaten HSU untuk keluar dari posisi terakhir. Hanya perlu waktu 2 (dua) tahun untuk mencapai peringkat 12 dengan IPM sebesar 66,53. Dan hanya perlu waktu 5 (lima) tahun untuk masuk pada kelompok IPM tinggi. Selanjutnya



dua tahun kemudian tepatnya di tahun 2024 sudah berada di peringkat 8.

Berdasarkan simulasi metode ini didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel IV.25**  
**Simulasi Optimis Pertumbuhan IPM Kabupaten HSU**

<b>Tahun</b>	<b>IPM HSU</b>	<b>Peringkat IPM</b>	<b>Keterangan</b>
2018	65,36	13	
2019	66,53	12	Sudah beranjak dari juru kunci
2020	67,71	12	
2021	68,90	12	
2022	70,10	12	
2023	71,31	11	
2024	72,53	8	Masuk 10 besar, langsung berada pada posisi 8 karena beda tipis angka di koma dengan peringkat 10 dan 9
2025	73,76	6	
2026	75,00	6	

*Sumber: Data Primer (diolah)*

Simulasi optimis ini memang sangat berat, meskipun bukan berarti tidak mungkin untuk dicapai. Hanya saja asumsi yang digunakan ini merupakan asumsi dari pertumbuhan tertinggi tahunan dari masing-masing komponen yang digunakan. Pertumbuhan tinggi tersebut tentunya merupakan hasil dan upaya optimal yang telah dijalankan oleh Pemerintah Kabupaten HSU. Dalam faktanya memang pertumbuhan tertinggi masing-masing komponen pembentuk IPM ini tidak serta merta terjadi bersamaan pada tahun yang sama. Katakan pada tahun 2015 yang tumbuh paling tinggi adalah kesehatan. Pertumbuhan komponen lain, seperti pendidikan tidak terjadi di tahun 2015, melainkan di tahun 2017 misalnya. Di



sinilah letak peran optimal pemerintah bagaimana mensinergikan semua sektor dapat tumbuh optimal secara bersama-sama.

Pada proyeksi optimis yang disesuaikan, pertumbuhan IPM seluruh Kabupaten/Kota lainnya juga diproyeksikan tumbuh secara sebagaimana yang telah berjalan selama periode 2010-2017. Dengan asumsi tersebut, dapat dilihat proyeksi simulasi IPM dengan menggunakan pertumbuhan tertinggi komponen masing-masing IPM untuk masing-masing Kabupaten/Kota.

**Tabel IV.26.**

**Simulasi Optimis Pertumbuhan IPM Kabupaten HSU (*disesuaikan*)**

<b>Tahun</b>	<b>IPM HSU</b>	<b>Peringkat IPM</b>	<b>Keterangan</b>
2018	65,36	13	
2019	66,53	13	
2020	67,71	13	
2021	68,90	13	
2022	70,10	13	Masuk IPM kelas tinggi
2023	71,31	13	
2024	72,53	13	
2025	73,76	13	
2026	75,00	13	
2027	76,26	13	
2028	77,53	13	
2029	78,81	13	
2030	80,10	13	Masuk IPM kelas sangat tinggi
2031	81,41	13	
2032	82,73	13	
2033	84,06	13	
2034	85,41	13	



2035	86,77	13	
------	-------	----	--

Sumber: Data Primer (diolah)

Simulasi ini menghasilkan angka IPM kabupaten HSU yang sama dengan simulasi IPM metode optimis, namun yang membedakan adalah pada peringkat IPM Kabupaten HSU yang tetap pada urutan 13. Ini artinya menjadi peringatan kepada pemerintah daerah, bahwa jika Kabupaten/Kota lain juga tidak tinggal diam dalam membangun manusianya secara optimal. Ini artinya, Kabupaten Hulu Sungai Utara akan tetap berada pada posisi terakhir dengan model simulasi 17 tahun. Dengan demikian Kabupaten HSU harus mampu melakukan lebih dari yang dilakukan oleh Kabupaten/Kota yang lain. Hal ini bertujuan agar pertumbuhan komponen IPM dapat menjadi lebih tinggi lagi jika dibandingkan dengan Kabupaten/Kota lain.



## **BAB V**

---

### **KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

---

#### **5.1 Kesimpulan**

Kondisi IPM Kabupaten HSU saat ini berada pada peringkat ke-13 se Kalimantan Selatan, meskipun secara umum terkategori IPM berpredikat sedang (sejak tahun 2012). Hampir semua elemen pembentuk IPM di Kabupaten HSU tumbuh dengan sangat pesat. Hal ini dapat dilihat dari angka pertumbuhan IPM per tahun yang termasuk cukup tinggi, bahkan pernah menempati posisi tertinggi kedua dalam hal pertumbuhan IPM pada tahun 2015-2016 dibawah Kabupaten HSS.

Komponen Rata-rata Lama Sekolah termasuk dalam komponen yang tumbuh paling pesat dibandingkan komponen pembentuk IPM lainnya. Bahkan, secara peringkat, Rata-rata Lama Sekolah Kabupaten HSU berada di posisi nomor tiga di Kalimantan Selatan, hanya dibawah Kota Banjarbaru dan Kota Banjarmasin. Hal ini merupakan capaian yang luar biasa, mengingat Kota Banjarmasin dan Kota Banjarbaru memiliki karakteristik yang sangat berbeda dengan Kabupaten HSU yang mayoritas wilayahnya adalah lahan rawa.

Umur Harapan Hidup Kabupaten HSU memang berada pada posisi terbawah, namun memiliki rata-rata pertumbuhan paling tinggi dibandingkan Kabupaten/Kota se Kalimantan Selatan. Pengeluaran Per Kapita Kabupaten HSU dan Kabupaten Barito Kuala menempati posisi dua terbawah, memiliki perbedaan angka yang cukup signifikan dengan peringkat di atasnya. Hal ini menandakan



besarnya upaya yang harus dilakukan oleh pemerintah daerah untuk percepatan pertumbuhan IPM di Kabupaten HSU. Namun, disaat yang sama juga memiliki ruang untuk berbenah yang sangat luas, dikarenakan banyaknya area yang dapat dikembangkan dan diperbaiki secara simultan, komprehensif dan berkesinambungan.

## **5.2 Rekomendasi**

Hal yang harus diperhatikan dan disadari oleh semua pihak adalah bahwa pengembangan sektor pendidikan merupakan investasi jangka panjang. Pendidikan merupakan usaha sadar dan terencana yang harus dilakukan dalam jangka waktu tertentu untuk mengembangkan kemampuan, mengubah sikap dan tingkah laku dalam rangka memberdayakan dan mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran. Perbaikan yang baru dilakukan 1-2 tahun baru akan terlihat hasilnya 5-6 tahun ke depan. Oleh karena itu kenaikan indikator pendidikan dari tahun ke tahun harus diapresiasi, itu berarti perbaikan sektor pendidikan telah mengarah ke jalan yang benar. Dengan demikian program yang telah berjalan harus terus dipertahankan dan harus dikembangkan lagi.

Sektor kesehatan pun juga merupakan sektor dengan tingkat perkembangan yang cenderung lambat dan membutuhkan waktu yang lama. Hal ini dikarenakan, merubah kebiasaan masyarakat dalam hal menjaga kesehatan membutuhkan waktu yang lama, karena didalamnya juga terdapat usaha perubahan perilaku yang tidak akan berubah dalam waktu yang relatif pendek. Perubahan perilaku sangat erat



kaitannya dengan kultur budaya yang ada dimasyarakat, khususnya dalam hal penanggulangan gizi buruk dan perilaku nikah pada usia yang sangat muda.

Angka Kemiskinan yang relatif mengalami penurunan juga salah satu indikator positif bahwa program kerja Pemerintah Daerah sudah tepat sasaran. Angka Kemiskinan sangat berpengaruh terhadap IPM karena berkaitan dengan kemampuan daya beli masyarakat dan aksesnya dalam memenuhi hak dasar seperti untuk pendidikan dan kesehatan. Masyarakat tidak mampu pada umumnya memiliki daya beli rendah sehingga kemampuannya dalam memenuhi standar hidup yang layak masih kurang. Setidaknya hal yang dapat dilakukan oleh pemerintah adalah menjaga kestabilan harga dengan penataan pasar yang ada di Kabupaten HSU, khususnya di Kota Amuntai. Pemerintah Kabupaten HSU juga harus dapat membuat kebijakan untuk mengatasi masalah kemiskinan dengan memperluas lapangan pekerjaan melalui pembinaan UMKM dan pengembangan Badan Usaha Milik Desa (BUMDes).



## DAFTAR PUSTAKA

- Abdulhak, Ishak, & Darmawan, D. (2013). *Teknologi Pendidikan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Adi, P. H. (2006). Hubungan Antara Pertumbuhan Ekonomi Daerah, Belanja Pembangunan dan Pendapatan Asli Daerah (Studi Kasus Kabupaten dan Kota se Jawa - Bali). *Simposium Nasional Akuntansi*. Padang.
- Blum M.D., H. L. (1974). *Planning For Health, second edition*. New York: Human Science Press.
- Badan Pusat Statistik. (2014). *Booklet Indeks Pembangunan Manusia*. Jakarta: BPS.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten HSU. (2015). *Kabupaten HSU dalam Angka 2014*. Amuntai: BPS.
- Badan Pusat Statistik. (2015). *Booklet Indeks Pembangunan Manusia Metode Baru*. Jakarta: BPS.
- Badan Pusat Statistik. (2016). *Booklet Indeks Pembangunan Manusia Metode Baru*. Jakarta: BPS.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten HSU. (2016). *Kabupaten HSU Dalam Angka 2015*. Amuntai: BPS.
- BPS. (2017). *Indeks Pembangunan Manusia 2016*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten HSU. (2017). *Buku Indikator Kesejahteraan Rakyat Kabupaten HSU 2016*. Amuntai: BPS.
- Badan Pusat Statistik. (2017). *Booklet Indeks Pembangunan Manusia* . Jakarta: BPS.



- Badan Pusat Statistik. (2018). *Kabupaten HSU Dalam Angka 2018*. Amuntai: BPS.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten HSU. (2018). *Kabupaten HSU Dalam Angka 2018*. Amuntai: Badan Pusat Statistik Kabupaten Hulu Sungai Utara.
- Brata, A. G. (2005). *Investasi Sektor Publik Lokal, Pembangunan Manusia, dan Kemiskinan*. Yogyakarta: Lembaga Penelitian – Universitas Atma Jaya.
- Dinas Kesehatan Kabupaten HSU. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara 2017*. Amuntai: Dinkes.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. (2016). *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan*. Banjarmasin: Dinkes.
- Ekosiswoyo, R. d. (2000). *Manajemen Kelas*. Semarang: IKIP Semarang Press.
- Eldi, & Syahril, A. &. ( 2013). Kontribusi Kompetensi Profesional dan Motivasi Kerja Guru terhadap Kinerja Guru di SMK Negeri Se-Kabupaten Pesisir Selatan. *Jurnal Pendidikan dan Sastra Indonesia*, Volume 2, No 2.
- Hasrudin. (2011, Maret 16). *Pentingnya Pendidikan Anak Usia Dini*. Retrieved Oktober 23, 2018, from Palopo: <http://skb-palopo.org/index.php/2011/03/16/pentingnya-pendidikan-anak-usia-dini/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kristi, N. (2012, Mei 1). *Pembinaan Masyarakat Tentang Pentingnya PAUD*. Retrieved Oktober 23, 2018, from Kristiarjati: <http://kristiarjati.blogspot.com/2012/05/pembinaan-masyarakat-tentang-pentingnya.html>



- Lickona , T. (1992). *Educating for Character, How Our Schools Can Teach Respect and Responsibility*. New York: Bantam Books.
- Maipita, I., & Fitrawaty. (2014). *Mengukur Kemiskinan dan Distribusi Pendapatan*. Yogyakarta: UPP STIM YKPN ISBN 978-979-3532-90-5.
- Peraturan Daerah Kab. HSU No. 1 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Pendidikan Dasar dan Menengah di Kab. HSU
- Samer, A. S. (2013). *Local Governance and Education Performance : A Survey of The Quality of Local Education Governance In 50 Indonesian Districts*. Washington DC: World Bank.
- Sugiantari, A., & Budiantara, I. (2013). Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Angka Harapan Hidup di Jawa Timur Menggunakan Regresi Semiparametrik Spline. *Jurnal Sains dan Seni Pomits Vol.2. 1*, 2337-3250.
- Sukmaraga, P. (2011). *Analisis Pengaruh Indeks Pembangunan Manusia, PDRB Per Kapita, dan jumlah pengangguran Terhadap Jumlah Penduduk Miskin Di Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Susiyawati, E. (2013, Mei 31). *Pendidikan Sebagai Investasi Di Bidang Industri*. Retrieved Oktober 23, 2018, from Manajemen Pendidikan: <https://ernisusiyawati.wordpress.com/tag/investasi-pendidikan/>
- Taruna, R. (2018, 02 12). *Pentingnya Meningkatkan Minat Baca di Antara Kita*. Retrieved Oktober 23, 2018, from CNN Indonesia: <https://student.cnnindonesia.com/edukasi/20180212120527-445-275550/pentingnya-meningkatkan-minat-baca-di-antara-kita/>
- Todaro. (2004). *Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan Ekonomi Suatu Daerah*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Pustaka.



- UNDESA. (2011). *World Population Prospects: The 2010 Revision*. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division.
- UNDP. (2001). *Human Development Report*. New York: Oxford University Press.
- Wakhinuddin. (2009). Angka Partisipasi dalam Pendidikan.
- Wardani, W. K. (2013). Implementasi Program Wajib Belajar 12 Tahun di Provinsi DKI Jakarta (Studi Kota Administrasi Jakarta Timur). 1-18.
- Wiratama, Y. (2014, Januari 5). *Putus Sekolah*. Retrieved Oktober 23, 2018, from Putus Sekolah: <http://yudi-wiratama.blogspot.com/2014/01/putus-sekolah.html>
- Yani, A. (2010). Kebijakan Distribusi Guru Melalui Participatory Management Pada Era Otonomi Daerah. *Manajerial* 9 (17), 47 - 54.