

2018

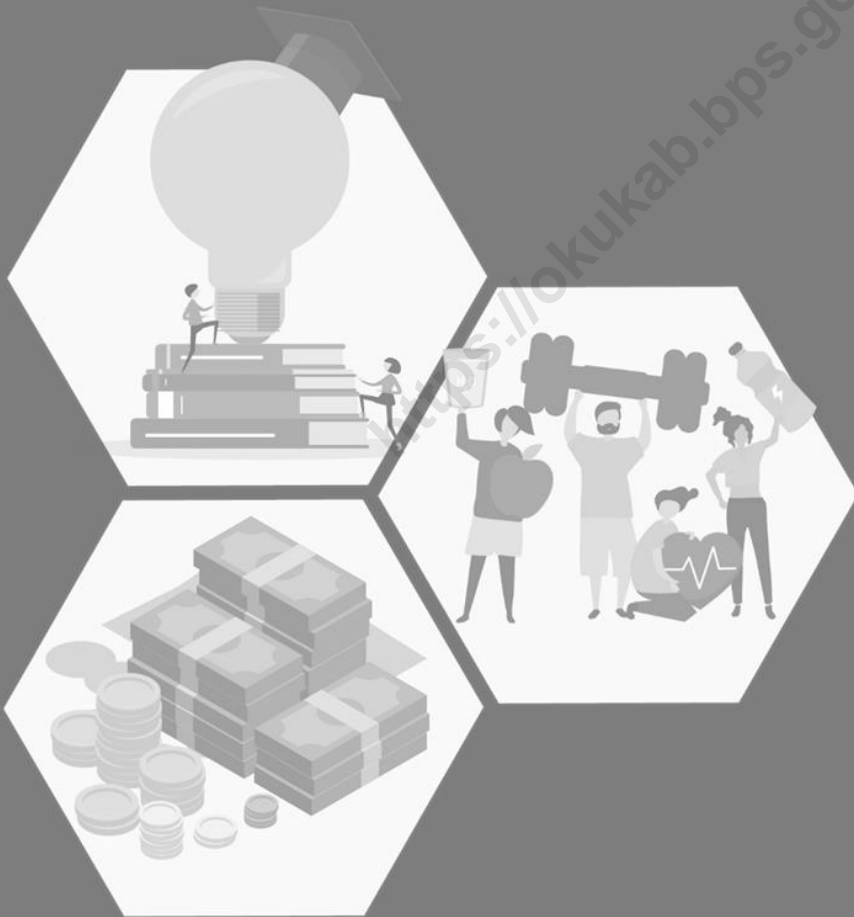
INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA KABUPATEN OGAN KOMERING ULU



INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA

KABUPATEN OGAN KOMERING ULU

2018



INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA KABUPATEN OGAN KOMERING ULU, 2018

Katalog	: 4102002.1601
Nomor Publikasi	: 16010.1918
Ukuran Buku	: 17,6 x 25 cm
Jumlah Halaman	: viii +45 halaman
Naskah	: Seksi Neraca Wilayah dan Analisis Statistik
Penyunting	: Seksi Neraca Wilayah dan Analisis Statistik
Gambar Kulit	: Seksi Neraca Wilayah dan Analisis Statistik
Diterbitkan oleh	: © Badan Pusat Statistik Kabupaten Ogan Komering Ulu

Dilarang mengumumkan, mendistribusikan, mengomunikasikan, dan/atau mengandakan sebagian atau seluruh isi buku ini untuk tujuan komersial tanpa izin tertulis dari Badan Pusat Statistik.

TIM PENYUSUN

Pengarah	: Ir. Budiriyanto, M.A.P.
Koordinator	: Desye Komaria, S.Si
Penyunting	: Ratna Achdiati Permatasari, S.Si
Penyusun	: Mitra Larasaty Adami, S.ST
Pengolah Data	: Mitra Larasaty Adami, S.ST
Gambar Kulit	: Mitra Larasaty Adami, S.ST
Tata Letak	: Mitra Larasaty Adami, S.ST

<https://lokukab.bps.go.id>

KATA PENGANTAR

Indeks Pembangunan Manusia sebagai indikator ukuran kinerja pembangunan secara keseluruhan dibentuk melalui pendekatan tiga dimensi dasar, yaitu umur panjang dan sehat, pengetahuan, dan penghidupan yang layak. Semua indikator yang merepresentasikan ketiga dimensi ini terangkum dalam satu nilai tunggal, yaitu Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

Penyajian angka IPM menurut daerah memungkinkan setiap provinsi dan kabu- paten/kota mengetahui hasil pembangunan manusia baik pencapaian posisi maupun disparitas antar daerah. Dengan mengetahui capaian pembangunan manusia di semua daerah, maka diharapkan setiap daerah termotivasi untuk berupaya memperbaiki kinerja pembangunan melalui peningkatan kapasitas dasar penduduk.

Semoga publikasi capaian pembangunan manusia Kabupaten Ogan Komering Ulu yang berjudul “Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten Ogan Komering Ulu 2018” ini bermanfaat bagi semua kalangan yang berkepentingan, termasuk masyarakat pengguna sebagai bahan rujukan. Ucapan terima kasih disampaikan kepada pihak-pihak yang telah memberikan saran dan masukan untuk perbaikan publikasi ini.

Baturaja, Oktober 2019
KEPALA BADAN PUSAT STATISTIK
KABUPATEN OGAN KOMERING
ULU



Ir. BUDIRIYANTO, M.A.P.

DAFTAR ISI

TIM PENYUSUN.....	1
KATA PENGANTAR	1
DAFTAR ISI	1
DAFTAR TABEL	1
DAFTAR GAMBAR	1
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan dan Manfaat.....	3
1.3 Ruang Lingkup.....	6
BAB II INDIKATOR PEMBANGUNAN MANUSIA DAN PENGUKURANNYA.....	7
2.1 Konsep Pembangunan Manusia	7
2.2 Ruang Lingkup Pembangunan Manusia.....	7
2.3 Pengukuran Capaian Pembangunan Manusia	9
BAB III METODOLOGI PENGUKURAN INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA	10
3.1 Dimensi Kesehatan	13
3.2 Dimensi Pendidikan	15
3.2.1 Rata-Rata Lama Sekolah (RLS)	15
3.2.2 Harapan Lama Sekolah (HLS)	18
3.2.3 Penghitungan Indeks Pengetahuan	19
3.3 Dimensi Kehidupan Layak	20
3.3.1 Penghitungan Indeks Pendapatan	23
3.4 Penghitungan Indeks Komposit IPM	23
3.4.1 Mengukur Kecepatan IPM	24
BAB IV GAMBARAN KABUPATEN OGAN KOMERING ULU.....	25
4.1 Karakteristik Wilayah	25
4.2 Karakteristik Penduduk.....	25
4.3 Karakteristik Perekonomian.....	26

4.3.1 Karakteristik Kemiskinan.....	26
4.3.2 Karakteristik Ketenagakerjaan.....	29
4.4 Karakteristik Pendidikan	30
4.5 Karakteristik Kesehatan	33
BAB V CAPAIAN PEMBANGUNAN KUALITAS MANUSIA KABUPATEN OKU	37
5.1 Perkembangan Capaian IPM 2010-2018	37
5.1.1 Indeks Kesehatan	39
5.1.2 Indeks Pendidikan	41
5.1.3 Indeks Pengeluaran Perkapita PPP	42
5.2 Capaian IPM Kabupaten Ogan Komering Ulu Dibanding Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan	45

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Tahapan Penghitungan Indeks Pembangunan Manusia.....	11
Tabel 3.2 Nilai Minimum dan Maksimum untuk Penghitungan Indikator	12
Tabel 3.3 Pedoman Konversi Tahun Lama Bersekolah Penduduk Berdasarkan Jenjang Pendidikan.....	16
Tabel 5.1 Perkembangan Komponen Penyusun IPM Kabupaten Ogan Komering Ulu, 2010-2018	38

<https://okukab.bps.go.id>

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Tahapan Penghitungan Indeks Pembangunan Manusia	12
Gambar 4.1 Perkembangan Angka Kemiskinan Kabupaten OKU, 2010-2018	28
Gambar 4.2 Perkembangan Gini Ratio Kabupaten OKU, 2010-2018.....	28
Gambar 4.3 Perkembangan Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) Kabupaten Ogan Komerling Ulu, 2010-2018.....	29
Gambar 4.4 Perkembangan Angka Partisipasi Murni (APM) Kabupaten Ogan Komerling Ulu, 2010-2018.....	32
Gambar 4.5 Indikator Kesehatan, 2018	35
Gambar 5.1 Perkembangan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kabupaten Ogan Komerling Ulu,2010-2018	38

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan suatu daerah tidak hanya cukup didasarkan pada masyarakat yang berdaya dari sisi ekonomi tetapi juga harus mencakup berbagai aspek sosial yang merupakan kebutuhan dasar manusia. Selain itu, pembangunan yang terjadi juga harus dinikmati oleh semua lapisan masyarakat secara adil dan merata.

Paradigma kesejahteraan yang diukur dari seberapa tinggi perekonomian daerah mampu tumbuh, untuk merepresentasikan kondisi keseluruhan. Dewasa ini tidak sepenuhnya dapat memberi gambaran yang lebih nyata. Tentunya begitu banyak indikator kesejahteraan baik dari sisi tingkat pendapatan, angka kemiskinan, kesenjangan, kebahagiaan hidup hingga akses serta kebebasan dalam berpolitik adalah ukuran yang termasuk dalam taraf kesejahteraan.

Benar, bahwa pertumbuhan ekonomi, pendapatan perkapita, PAD, dan beberapa indikator ekonomi lainnya merupakan indikator ekonomi yang mampu menilai seberapa besar capaian proses pembangunan. Akan tetapi, masyarakat yang adil dan sejahtera memiliki dimensi yang sangat kompleks, yang harusnya di segala sisi, tidak hanya berdaya dari sisi ekonomi. Seiring dengan perkembangan waktu dan kompleksitas persoalan yang melingkupinya. Pembangunan mengandung makna baru bagi para ekonom kini, dimana proses perbaikan yang sifatnya multidimensional dan berkelanjutan dari suatu sistem tatanan sosial menuju masyarakat yang adil dan sejahtera yang berdaya disegala aspek kehidupan. Dengan demikian, dewasa ini pembangunan menempatkan manusia tidak sebatas sebagai obyek tetapi juga sekaligus sebagai subyeknya. Sehingga pembangunan menjadi sebuah proses untuk memperluas pilihan bagi pemenuhan kebutuhan dasar manusia mulai dari sisi ekonomi (daya beli), kesehatan hingga pendidikan.

Hal diatas seolah menolak persepsi *trickle down effect* dimana yang menjadi prioritas utama adalah mendorong pertumbuhan ekonomi, sedangkan manusia menunggu tetesan dari keberhasilan pertumbuhan ekonomi saat ini, untuk menciptakan masyarakat yang sejahtera, pemerintah mengambil kebijakan dengan menempatkan manusia sebagai tujuan pembangunan.

Sebagai sebuah proses pembangunan, tentunya pembangunan manusia memerlukan indikator untuk menunjukkan sejauh mana tingkat keberhasilannya. Salah satu upaya yang dilakukan UNDP yaitu dengan merilis *Human Development Indeks* dalam suatu wilayah sejak tahun 1990.

Di Indonesia HDI diadopsi menjadi Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang dioptimalkan pengukurannya hingga level Kabupaten/kota oleh Badan Pusat Statistik (BPS). IPM merupakan indeks komposit yang merangkap dimensi pembangunan manusia yang paling mendasar.

Melalui indikator IPM ini kita bisa melihat sejauh mana pembangunan yang telah dilakukan terhadap perluasan pilihan yang dimiliki oleh masyarakat, tidak hanya dari sisi ekonomi tetapi juga pada sisi dimensi pendidikan serta kesehatannya secara tidak langsung indikator ini menjadi semacam alat evaluasi terhadap kinerja pembangunan yang bersifat komprehensif.

Ketiga dimensi tersebut adalah dimensi kesehatan atau peluang hidup (*longevity*), dimensi pendidikan/pengetahuan (*knowledge*) serta dimensi ekonomi atau standar kehidupan yang layak (*standar of living*).

Sektor pendidikan bertujuan untuk mencerdaskan kehidupan bangsa, diarahkan pada peningkatan kualitas serta pemerataan pendidikan. Pada implementasinya diutamakan pada peningkatan kualitas pendidikan dasar, dikarenakan melalui pendidikan diharapkan lahirnya manusia Indonesia yang berkualitas. Dimensi pengetahuan peningkatan kualitas terutama pada pemerataan fasilitas pendidikan, pengimplementasian atas target pada dimensi ini adalah memprioritaskan peningkatan kualitas pendidikan dasar.

Untuk mengkaji perbandingan pencapaian pembangunan, khususnya pembangunan manusia antar wilayah dan antar negara beserta perkembangan antar waktu diperlukan sebuah indikator yang mampu merepresentasikan berbagai aspek dan dimensi dalam pembangunan manusia secara berkelanjutan. Salah satu upaya yang dilakukan oleh UNDP adalah merilis *Human Development Index (HDI)* sebagai ukuran untuk menilai dan menganalisis keberhasilan atau kinerja pembangunan manusia dalam suatu wilayah sejak tahun 1990 (*Human Development Reports*, 1990). Selanjutnya secara berkala, indeks tersebut digunakan untuk mengukur kinerja pembangunan manusia antar wilayah di berbagai negara termasuk Indonesia.

Dalam ruang lingkup Negara Kesatuan Republik Indonesia, HDI diterjemahkan menjadi Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang didalam perkembangannya sudah dihitung sampai level provinsi dan kabupaten/kota oleh Badan Pusat Statistik (BPS).

Tinggi atau rendahnya nilai IPM disuatu wilayah dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti karakteristik sosial budaya, kondisi geografis, ketersediaan infrastruktur, dan program pembangunan sosial ekonomi yang dijalankan oleh pemerintah pada berbagai tingkatan. Namun, perlu disadari bahwa perubahan atau peningkatan IPM ke arah yang lebih baik bukanlah sebuah proses yang instan yang dapat diukur perubahan dan dinikmati hasilnya dalam waktu yang singkat. Perlu waktu yang cukup panjang untuk melihat seberapa besar perubahan capaian indikator yang dihasilkan oleh proses pembangunan manusia, sehingga menuntut penyajian indikator dalam bentuk series data yang cukup panjang.

1.2. Tujuan dan Manfaat

Secara umum, penyusunan publikasi “Indeks Pembangunan Manusia Daerah Kabupaten Ogan Komering Ulu 2018” memiliki beberapa tujuan sebagai berikut:

- Menyajikan data capaian pembangunan manusia khususnya IPM di wilayah Kabupaten Ogan Komering Ulu beserta perkembangannya sampai 2018.
- Mengkaji perkembangan perkembangan indikator penyusun IPM di Kabupaten Ogan Komering Ulu sampai tahun 2018.
- Mengkaji perbandingan capaian IPM Kabupaten Ogan Komering Ulu dengan kabupaten/kota di wilayah Provinsi Sumatera Selatan.

Manfaat yang diharapkan dari penerbitan publikasi ini adalah memberikan informasi dan gambaran mengenai posisi capaian pembangunan manusia di wilayah Kabupaten Ogan Komering Ulu beserta gambaran perkembangan indikator pembangunan manusia. Informasi mengenai indikator-indikator tersebut bermanfaat bagi pemerintah sebagai bahan evaluasi atau ukuran kinerja pemerintahan maupun bahan perencanaan pembangunan manusia di wilayah Kabupaten Ogan Komering Ulu pada masa yang akan datang. Pada level nasional, data IPM antar wilayah provinsi dan kabupaten/kota juga dijadikan sebagai salah satu alokator untuk menentukan besarnya Dana Alokasi Umum (DAU) yang ditransfer oleh pemerintah pusat kepada pemerintah daerah.

Penggunaan IPM untuk menganalisis perbandingan status pembangunan sosial dan ekonomi secara sistematis telah mendapat pengakuan secara luas. *Statistical Institute for Asia and the Pacific (SIAP)* merekomendasikan semua negara yang menjadi anggotanya untuk menghitung IPM yang sesuai untuk perbandingan antar wilayah dalam negara yang bersangkutan. Rekomendasi tersebut ditindaklanjuti oleh pemerintah Republik Indonesia dengan menghitung nilai IPM secara berkala. Meskipun demikian, terdapat sedikit perbedaan dalam penghitungan komponen penyusun IPM sebagai akibat dari perbedaan konsep dan definisi statistik.

Salah satu manfaat terbesar dari IPM adalah kemampuan indeks ini dalam mengungkapkan bahwa sebuah negara mampu untuk berbuat jauh lebih baik pada tingkat pendapatan yang rendah. Indeks ini juga mampu mengungkap

bahwa kenaikan pendapatan yang besar atau pertumbuhan yang tinggi bisa memiliki peran yang lebih kecil dalam kerangka pembangunan manusia (Todaro dan Smith, 2006). Hal ini menjadi pemicu bagi negara-negara yang berpendapatan rendah agar tidak hanya memfokuskan prioritas pembangunan pada aspek mengejar pertumbuhan tetapi memberi perhatian lebih pada aspek pendidikan dan kesehatan.

Selain itu hal ini juga menunjukkan pertumbuhan ekonomi bukanlah satu-satunya indikator untuk mengukur kesejahteraan penduduk di suatu wilayah. Indeks Pembangunan Manusia adalah salah satu indikator untuk mengukur kelayakan hidup suatu masyarakat. Hal ini dikarenakan Indeks Pembangunan Manusia menghitung pula aspek kesehatan dan aspek Pendidikan yang merupakan syarat hidup layak bagi kehidupan masyarakat. Pertumbuhan ekonomi yang tinggi yang tidak disertai dengan peningkatan kesehatan dan akses pendidikan belum tentu menjadikan standar kehidupan yang layak.

Secara spesifik, BPS menyampaikan beberapa tujuan penghitungan IPM di Indonesia. Pertama, mengetahui perkembangan hasil pembangunan sumber daya manusia dalam berbagai aspek kehidupan. Kedua, mengetahui capaian program-program pemerintah yang berkaitan dengan peningkatan kualitas hidup masyarakat. Ketiga, mendapatkan masukan atas ketidak-berhasilan atau kurang-berhasilan pembangunan. Keempat, sebagai alokator dalam penyusunan Dana Alokasi Umum (DAU). Kelima, mengukur keterkaitan proses pembangunan dibidang ekonomi, sosial, politik, dan lainnya (BPS,2011).

1.3 Ruang Lingkup

Lingkup wilayah dalam pembahasan dibatasi dalam wilayah administrasi Kabupaten Ogan Komering Ulu namun tidak difragmentasi per kecamatan. Sementara, periode waktu dalam penyajian indikator disesuaikan dengan ketersediaan data sampai tahun 2018. Untuk memperkaya analisis juga dilakukan perbandingan capaian IPM dan komponen penyusunnya antar

kabupaten di wilayah administratif Provinsi Sumatera Selatan. Sumber data utama yang digunakan berasal dari hasil Susenas, Sakernas, dan PDRB Kabupaten Ogan Komering Ulu dalam beberapa tahun terakhir. Metode analisis yang digunakan dalam pembahasan berupa analisis deskriptif sederhana menggunakan pendekatan grafik dan tabel.

<https://okukab.bps.go.id>

BAB II

INDIKATOR PEMBANGUNAN MANUSIA DAN PENGUKURANNYA

2.1. Konsep Pembangunan Manusia

Pembangunan manusia merupakan suatu proses pembangunan multidimensional, karena pada hakikatnya manusia adalah entitas yang kompleks. *United Nations Development Programme (UNDP)* merumuskan konsep pembangunan manusia (*human development*) sebagai perluasan pilihan bagi penduduk yang dapat dilihat sebagai proses upaya ke arah “perluasan pilihan” atau sekaligus sebagai taraf yang dicapai dari upaya tersebut. Konsep pembangunan manusia ini mengkaji manusia dari dua sisi yang berbeda seperti halnya dua sisi mata uang, tetapi keduanya harus berjalan secara berimbang. Sisi yang pertama adalah meningkatkan kapabilitas fisik atau pembentukan kemampuan berfungsi manusia melalui jalur perbaikan taraf kesehatan, pengetahuan, dan keterampilan. Sementara, sisi yang kedua adalah bagaimana memanfaatkan kapabilitas atau kemampuan yang dimiliki untuk melakukan aktivitas-aktivitas yang sifatnya produktif.

2.2. Ruang Lingkup Pembangunan Manusia

Konsep pembangunan manusia memiliki dimensi yang lebih luas dibandingkan dengan konsep pembangunan ekonomi yang menekankan pada aspek pertumbuhan (*economic growth*), kebutuhan dasar (*basic needs*), kesejahteraan masyarakat (*social welfare*), atau pengembangan sumber daya manusia (*human resource development*). UNDP (1995) mengajukan beberapa pesan utama terkait dengan pembangunan manusia. Pertama, pembangunan harus mengutamakan penduduk sebagai fokus atau titik pusat perhatian. Dalam pengertian ini, unsur manusia ditempatkan sebagai subyek sekaligus obyek utama dalam proses pembangunan. Sebagai subyek manusia adalah pelaku utama yang menentukan arah

dan keberlangsungan proses pembangunan. Sementara, sebagai obyek manusia adalah pihak yang akan paling banyak merasakan dan menikmati hasil dari proses.

Kedua, pembangunan bertujuan untuk memperbesar dan memperluas pilihan-pilihan bagi penduduk dan tidak sekedar untuk meningkatkan level pendapatannya. Hal ini menuntut sebuah konsep pembangunan manusia yang terpusat pada aspek penduduk secara keseluruhan, bukan hanya pada aspek ekonomi saja.

Ketiga, pembangunan manusia tidak hanya fokus pada upaya-upaya untuk memanfaatkan kemampuan yang dimiliki manusia secara optimal. Keempat, pembangunan manusia menjadi dasar dalam penentuan tujuan pembangunan dan dalam menganalisis pilihan-pilihan untuk mencapainya. Kelima, pembangunan manusia harus didukung oleh empat pilar pokok, yaitu: produktivitas, pemerataan, kesinambungan, dan pemberdayaan.

Pilar produktivitas mengandung makna bahwa setiap penduduk harus diberi kesempatan atau akses yang seluas-luasnya untuk meningkatkan produktivitas maupun berpartisipasi penuh dalam proses penciptaan pendapatan. Pilar pemerataan mengandung makna bahwa semua penduduk memiliki kesempatan atau peluang yang sama dalam memperoleh akses terhadap sumber daya ekonomi dan sosial untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Hal ini membawa konsekuensi semua hambatan untuk memperoleh akses harus dihapuskan dan diminimalisir. Pilar kesinambungan bermakna semua aktivitas terhadap sumber daya ekonomi dan sosial tidak hanya untuk kepentingan generasi pada masa yang akan datang. Sementara, pilar pemberdayaan memiliki makna semua penduduk harus berpartisipasi penuh dalam pengambilan keputusan maupun dalam proses yang menentukan bentuk dan arah kehidupan mereka serta berpartisipasi penuh dalam mengambil manfaat yang dihasilkan oleh proses pembangunan.

Dengan peningkatan kemampuan, kreativitas, dan produktivitas manusia akan meningkat sehingga mereka akan menjadi agen pertumbuhan yang efektif.

Pertumbuhan ekonomi harus dikombinasikan dengan pemerataan hasil-hasilnya. Dalam perspektif pembangunan manusia, pertumbuhan ekonomi bukanlah tujuan akhir, namun pertumbuhan ekonomilah yang menjadi alat untuk mencapai tujuan pembangunan manusia lebih dari sekedar pertumbuhan ekonomi tetapi tidak anti terhadap pertumbuhan.

2.3. Pengukuran Capaian Pembangunan Manusia

Sama halnya dengan pendekatan konsep dalam pembangunan ekonomi, konsep pembangunan manusia juga menjadi sebuah konsep yang terukur. Uraian tentang konsep pembangunan manusia pada bagian sebelumnya menyatakan bahwa pembangunan manusia tidak semata dilihat dari perspektif ekonomi, namun mencakup dimensi yang lebih luas. Sampai saat ini IPM menjadi indikator komposit yang cukup representatif untuk menggambarkan capaian kualitas pembangunan manusia antar wilayah di Indonesia. Dalam perkembangannya IPM telah beberapa kali mengalami penyempurnaan terkait dengan metode penghitungan maupun indikator penyusunnya.

Secara umum, IPM disusun dari empat indikator yang menggambarkan tiga dimensi pembangunan manusia yang paling mendasar. Dimensi peluang hidup diukur dengan indikator angka harapan hidup penduduk pada saat lahir (*life expectancy at age 0* atau e_0). Dimensi pengetahuan diukur dengan dua indikator, yakni angka harapan lama sekolah dan rata-rata lama sekolah penduduk berusia kerja (*mean years of schooling*). Standar kehidupan yang layak diukur dengan indikator pendapatan perkapita riil yang telah disesuaikan dengan paritas daya beli (*purchasing power parity/PPP*) di wilayah yang bersangkutan.

BAB III

METODOLOGI PENGUKURAN INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA

Tahap pertama dalam penghitungan IPM adalah menentukan indikator dari masing-masing dimensi pembangunan manusia. Dalam penghitungan IPM menggunakan metode baru yang mulai digunakan pada tahun 2010, dimensi umur panjang dan sehat diukur menggunakan indikator angka harapan hidup penduduk pada saat lahir (AHH) dalam satuan tahun. Dimensi pengetahuan diukur menggunakan dua indikator yakni angka harapan lama sekolah (HLS) dalam satuan tahun dan rata-rata lama sekolah (RLS) penduduk berusia 25 tahun ke atas (dalam satuan tahun).

Indikator RLS dalam metode baru menggunakan referensi penduduk usia 25 tahun ke atas dengan pertimbangan telah menyelesaikan masa belajar. Referensi penduduk 25 tahun ke atas ini lebih mampu menggambarkan kondisi yang sebenarnya dibandingkan dengan kelompok usia 15 tahun ke atas. Dimensi kehidupan yang layak diukur dengan pengeluaran perkapita yang disesuaikan dengan daya beli (*Purchasing Power Parity*) dalam satuan rupiah. Selain penyempurnaan indikator, metode agregasi indikator juga disempurnakan dari rata-rata hitung (aritmatika) menjadi rata-rata ukur (geometrika).

Secara ringkas, perbedaan metode penghitungan IPM yang digunakan di Indonesia dan UNDP beserta penyempurnaannya disajikan dalam Tabel 3.1.

Tabel 3.1 Perbandingan Penghitungan IPM Metode Lama dan Metode Baru

Dimensi	Metode Lama		Metode Baru	
	UNDP	BPS	UNDP	BPS
Kesehatan	Angka Harapan Hidup saat Lahir (AHH)	Angka Harapan Hidup saat Lahir (AHH)	Angka Harapan Hidup saat Lahir (AHH)	Angka Harapan Hidup saat Lahir (AHH)
Pengetahuan	Angka Melek Huruf (AMH)	Angka Melek Huruf (AMH)	Harapan Lama Sekolah (HLS)	Harapan Lama Sekolah (HLS)
	Kombinasi Angka Partisipasi Kasar (APK)	Rata-rata Lama Sekolah (RLS)	Rata-rata Lama Sekolah (RLS)	Rata-rata Lama Sekolah (RLS)
Standar Hidup Layak	PDB per kapita (PPP US\$)	Pengeluaran per kapita Disesuaikan (Rp)	PNB per kapita (PPP US\$)	Pengeluaran per kapita Disesuaikan (Rp)
Agregasi	Rata-rata Aritmatik		Rata-rata Geometrik	
	$IPM = \frac{1}{3} (I_{\text{kesehatan}} + I_{\text{pendidikan}} + I_{\text{pengeluaran}}) \times 100$		$IPM = \sqrt[3]{I_{\text{kesehatan}} \times I_{\text{pendidikan}} \times I_{\text{pengeluaran}}} \times 100$	

Ada beberapa perbedaan antara indikator yang digunakan oleh UNDP dan yang diimplementasikan dalam penghitungan IPM di Indonesia oleh BPS. Letak perbedaan tersebut adalah indikator pengetahuan dan indikator kehidupan yang layak. UNDP menggunakan angka melek huruf dan angka partisipasi sekolah kasar (*Gross Enrollment Ratio-GER*) sebagai indikator penduduk berusia 25 tahun ke atas. Kehidupan yang layak oleh UNDP diproksi menggunakan indikator PDRB riil perkapita yang disesuaikan dengan daya beli wilayah setempat (*Purchasing Power Parity-PPP*), sementara BPS menggunakan pendekatan indikator pengeluaran perkapita riil yang disesuaikan.

Tahap yang kedua dalam penghitungan IPM adalah menentukan nilai indeks indikator dari ketiga dimensi pembangunan manusia. Formula penghitungan indeks setiap indikator dilakukan menggunakan rumus umum indeks tunggal berikut.

$$\text{Indeks } X_{i,j} = \frac{(X_{i,j} - X_{i \min})}{(X_{i \max} - X_{i \min})}$$

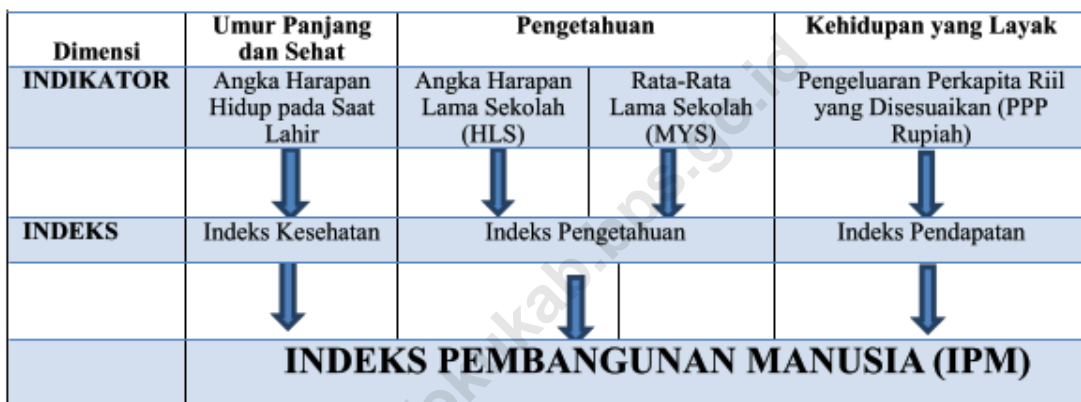
Di mana :

- X(i,j) = Komponen IPM ke-i dari daerah ke-j
- X(i min) = Nilai minimum dari komponen IPM ke-i
- X(i maks) = Nilai maksimum dari Komponen IPM ke-i

Tabel 3.2. Nilai Minimum dan Maksimum untuk Penghitungan IPM

Indikator	Satuan	Minimum		Maksimum	
		UNDP	BPS	UNDP	BPS
Angka Harapan Hidup saat Lahir (AHH)	Tahun	20	20	85	85
Harapan Lama Sekolah (HLS)	Tahun	0	0	18	18
Rata-rata Lama Sekolah (RLS)	Tahun	0	0	15	15
Pengeluaran per Kapita D disesuaikan		100 (PPP US\$)	1.007.436 (Rp)	107.721 (PPP US\$)	26.572.352 (Rp)

Gambar 3.1 Tahapan Penghitungan Indeks Pembangunan Manusia



Batasan nilai minimum dan maksimum yang mengacu kepada UNDP, kecuali indikator daya beli. Nilai minimum dan maksimum secara ringkas disajikan dalam Tabel 3.2.

Tahap yang selanjutnya adalah menghitung nilai indeks setiap dimensi dan kemudian menghitung nilai IPM berdasarkan nilai indeks ketiga dimensi menggunakan metode rata-rata ukur (geometrik). Tahapan penghitungan IPM secara ringkas terangkum dalam diagram 3.1

3.1. Dimensi Kesehatan

Kesehatan menjadi unsur terpenting dari modal manusia disamping pendidikan. Dimensi kesehatan yang dipresentasikan oleh umur yang panjang dan sehat menjadi fokus utama dalam pembangunan manusia, karena umur yang panjang dan sehat sangat menentukan tingkat produktivitas yang dihasilkan oleh suatu wilayah

atau negara. Artinya, dimensi kesehatan juga memiliki peranan sentral dalam mewujudkan kesejahteraan manusia. Dari sekian banyak indikator dibidang kesehatan, angka harapan hidup penduduk pada saat lahir dinilai mampu menggambarkan kualitas kesehatan penduduk secara umum sehingga dipilih menjadi indikator kesehatan. Semakin tinggi usia harapan hidup di suatu daerah menggambarkan kualitas kesehatan penduduk yang semakin meningkat. Derajat kesehatan yang semakin meningkat akan mendorong peningkatan produktivitas kerja, sehingga tingkat pendapatan yang diterima juga akan meningkat. Peningkatan pendapatan menjadi salah satu prasyarat bagi peningkatan derajat kesejahteraan masyarakat.

Angka harapan hidup penduduk pada saat lahir biasa dilambangkan dengan e_0 . Angka ini menyatakan perkiraan rata-rata usia atau tahun yang akan dijalani oleh sekelompok orang yang dilahirkan pada waktu tertentu (kohor yang sama) hingga akhir masa hidupnya, dengan asumsi pola mortalitasnya bersifat tetap. Penghitungan e_0 dilakukan menggunakan pendekatan *life table*, namun metode ini belum dapat diimplementasikan di Indonesia. Sistem registrasi penduduk belum terkelola dengan baik dan berkelanjutan, sehingga data pokok untuk penghitungan indikator yang berupa data kematian penduduk menurut kelompok umur juga belum tersedia.

Cara alternatif yang digunakan untuk mengestimasi angka harapan hidup lakukan dengan metode tak langsung menggunakan bantuan perangkat lunak *Micro Program for Demographic Analysis (MCPDA)* atau *Mortpak for Windows*. Variabel yang digunakan adalah rata-rata jumlah anak yang dilahirkan hidup (*live birth*) dan rata-rata jumlah anak yang masih hidup (*still living*) dari wanita pernah kawin berusia 15-49 tahun yang dikelompokkan menurut kelompok lima tahunan. Sumber data utama yang digunakan dalam penghitungan berasal dari hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang dilaksanakan secara berkala. Angka e_0 yang dihasilkan dari metode penghitungan ini merujuk pada keadaan 3-4 tahun dari tahun survei.

Berdasarkan angka harapan hidup yang dihasilkan, besarnya nilai indeks kesehatan

Di mana :

AHH = Angka harapan hidup

AHH_{min} = Nilai minimum dari AHH, UNDP menetapkan sebesar 20 tahun

AHH_{maks} = Nilai maksimum dari AHH, UNDP menetapkan sebesar 85 tahun

dari wilayah yang bersangkutan juga dapat dihitung dengan formula

$$\text{Indeks Kesehatan} = \frac{(AHH - AHH_{\min})}{(AHH_{\max} - AHH_{\min})}$$

Nilai indeks kesehatan berada diantara angka nol (0) dan satu (1). Semakin mendekati nol menunjukkan keadaan yang semakin memburuk dan semakin mendekati satu menunjukkan keadaan yang semakin membaik. Untuk mempermudah penafsiran, nilai indeks tersebut dapat dinyatakan dalam satuan ratusan atau dikalikan 100. Nilai indeks tidak memiliki makna khusus ketiga berdiri sendiri, tetapi ketika dibandingkan dengan angka yang sama dari daerah lainnya maka dapat dilihat gambaran pencapaian pembangunan di bidang kesehatan antarwilayah.

3.2. Dimensi Pengetahuan

Pengetahuan menjadi salah satu unsur terpenting dari modal manusia yang sangat menentukan tingkat produktivitas dan daya saing suatu bangsa dalam kehidupan global. Tenaga kerja yang terdidik dan terampil sebagai output dari proses pendidikan formal dan non formal adalah komponen yang mempengaruhi kelangsungan proses produksi barang dan jasa dan secara tidak langsung hal ini akan memberi pengaruh pada tingkat kesejahteraan penduduk secara umum. Banyak fakta yang menunjukkan semakin baik kualitas pengetahuan penduduk di suatu wilayah maka akan diikuti oleh perbaikan kesejahteraan, sehingga pendidikan seringkali dianggap sebagai variabel antara bagi penurunan tingkat kemiskinan di suatu wilayah.

Dari sekian banyak indikator pendidikan yang tersedia, rata-rata lama sekolah dan harapan lama sekolah dianggap cukup representatif untuk menggambarkan capaian pembangunan pendidikan oleh penduduk di suatu wilayah. Artinya, kedua indikator mampu menggambarkan stok pencapaian pengetahuan yang menjadi unsur modal manusia di suatu wilayah.

3.2.1 Rata-rata Lama Sekolah (RLS)

Konsep lama tahun bersekolah atau *years of schooling* didefinisikan sebagai lamanya seseorang mengikuti pendidikan formal yang dimulai dari masuk sekolah dasar (SD) sampai dengan kelas terakhir yang diselesaikan pada tingkat atau jenjang pendidikan terakhir yang ditempuh. Lamanya bersekolah merupakan ukuran akumulasi investasi pendidikan yang dicapai setiap individu penduduk, sehingga ukuran ini sekaligus menggambarkan stok pencapaian pendidikan manusia.

Indikator yang dapat dihitung berdasarkan lama bersekolah setiap individu penduduk adalah rata-rata lama sekolah (*Mean Years of Schooling*). Sebagai indikator tunggal, RLS mampu menjadi ukuran akumulasi modal manusia suatu wilayah. Ukuran ini belum mempertimbangkan kasus-kasus siswa tidak naik kelas, siswa putus sekolah yang kemudian melanjutkan kembali, dan siswa yang masuk sekolah dasar di usia yang terlalu muda atau sebaliknya terlambat masuk sekolah. Akibatnya, nilai dari jumlah tahun bersekolah bisa menjadi terlalu tinggi (*over estimate*) atau bahkan terlalu rendah (*under estimate*).

Pada awalnya, UNDP menggunakan rata-rata lama sekolah yang dikombinasikan dengan angka melek huruf sebagai indikator pendidikan dalam IPM. Referensi populasi yang digunakan UNDP dalam penghitungan rata-rata lama sekolah dibatasi pada penduduk yang berusia 25 tahun keatas. Batasan itu diperlukan agar angka yang dihasilkan lebih mencerminkan kondisi yang sebenarnya, karena sebagian dari penduduk yang berusia kurang dari 25 tahun masih dalam proses sekolah atau belum menuntaskan sekolahnya. Akibat keterbatasan data, dalam penghitungan IPM sejak tahun 1995 indikator rata-rata lama sekolah penduduk

digantikan dengan GER (*Gross Enrolment Ratio*). Pada penghitungan IPM tahun 2010, indikator GER kembali digantikan dengan indikator RLS.

Di Indonesia, data Susenas sudah tersedia dalam series tahunan dan cukup valid untuk menghitung rata-rata lama sekolah penduduk, sehingga dalam penghitungan IPM di Indonesia indikator RLS tetap digunakan. Referensi penduduk yang digunakan disempurnakan dari penduduk berusia 15 tahun ke atas menjadi 25 tahun keatas. Konsekuensinya adalah angka yang dihasilkan akan cenderung lebih rendah, karena penduduk pada kelompok umur 15-25 tahun cenderung memiliki lama bersekolah yang lebih tinggi.

Metode penghitungan lama bersekolah individu dapat dikonversikan langsung dari jenjang pendidikan dan kelas tertinggi yang pernah diduduki seseorang. Sumber data yang digunakan adalah data Susenas, terutama pada pertanyaan mengenai jenjang atau jenis pendidikan tertinggi yang pernah atau sedang diduduki oleh penduduk berusia 25 tahun ke atas. Secara rinci, pedoman konversi tahun lama bersekolah penduduk berdasarkan jenjang pendidikan dan kelas tertinggi yang sedang/ pernah diduduki mengacu pada metode yang digunakan oleh Barro dan Lee (1993). Populasi penduduk dibagi menjadi 7 kelompok berdasarkan jenjang pendidikan yang terdiri dari tidak/ belum pernah bersekolah, sekolah dasar, sekolah lanjutan tingkat pertama (SLTP), sekolah lanjutan tingkat atas (SLTA), diploma, DIV/S1 dan pasca sarjana (S2/S3).

Proses konversi akan menghasilkan variabel kuantitatif lama tahun bersekolah yang bersifat diskrit dengan nilai antara 0 sampai 18 setahun (Tabel 3.3). Sebagai ilustrasi, seorang penduduk yang telah menempuh pendidikan tertinggi pada jenjang SLTP kelas 2 maka ia memiliki jumlah tahun bersekolah sama dengan 7 tahun dengan rincian 6 tahun bersekolah dijenjang SD ditambah dengan 1 tahun dijenjang SMP.

Tabel 3.3 Pedoman Konversi Tahun Lama Bersekolah Penduduk Berdasarkan Jenjang Pendidikan

Jenjang	Kelas/ Tahun	Jumlah tahun bersekolah (kumulatif)	Jenjang	Kelas/ Tahun	Jumlah tahun bersekolah (kumulatif)
Tidak/Belum Pernah Sekolah	0	0	Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) sederajat	I	10
Sekolah Dasar (SD) Sederajat	1	1		2	11
	2	2		3	12
	3	3	Diploma	I	13
	4	4		II	14
	5	5		III	15
	6	6	D4/S1	I	13
Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP) sederajat	1	7		II	14
	2	8		III	15
	3	9		IV	16
			S2/S3		17-18

Berdasarkan data lama sekolah individu, maka rata-rata lama sekolah dapat dihitung dengan rumus berikut:

$$MYS = \frac{1}{P_{15+}} \sum_{i=1}^{P_{15+}} (\text{Lama sekolah penduduk ke } - i)$$

dengan:

P_{15+} = Jumlah Penduduk berusia 15 tahun ke atas

Lama sekolah penduduk ke-i =

- Tidak pernah sekolah = 0
- Masih sekolah di SD sampai dengan S1 = konversi ijazah terakhir + kelas terakhir - 1
- Masih sekolah di S2/S3 = konversi ijazah terakhir + 1
- Tidak bersekolah lagi dan tamat di kelas terakhir = konversi ijazah terakhir
- Tidak bersekolah lagi dan tidak tamat di kelas terakhir = konversi ijazah terakhir + kelas terakhir - 1

3.2.2 Harapan Lama Sekolah (HLS)

Indikator HLS mulai digunakan dalam penghitungan IPM tahun 2010 untuk menggantikan indikator angka melek huruf (AMH) yang dianggap sudah tidak mampu lagi menjelaskan perbedaan capaian kualitas pendidikan antar wilayah, karna

beberapa daerah sudah memiliki level mendekati 100 persen. HLS didefinisikan sebagai lama sekolah (dalam satuan tahun) yang diharapkan dirasakan oleh anak pada umur tertentu pada masa mendatang. HLS dihitung pada penduduk usia 7 tahun keatas karena mengikuti kebijakan pemerintah terkait usia awal dalam program wajib belajar. Sumber data yang digunakan dalam penghitungan berasal dari Susenas. Untuk mengakomodir penduduk yang tidak tercakup dalam Susenas, HLS dikoreksi dengan siwa yang bersekolah di pesantren dengan sumber data dari direktorat pendidikan islam kementerian agama RI.

Penghitungan HLS dilakukan menggunakan formula:

Formula →
$$HLS_a^t = FK \times \sum_{i=a}^n \frac{E_i^t}{P_i^t}$$

Keterangan:

HLS_a^t	Harapan Lama Sekolah pada umur a di tahun t
E_i^t	Jumlah penduduk usia i yang bersekolah pada tahun t
P_i^t	Jumlah penduduk usia i pada tahun t
i	Usia ($a, a + 1, \dots, n$)
FK	Faktor koreksi pesantren

Faktor koreksi pesantren dihitung dari rasio antara jumlah santri sekolah dan santri mukim dengan jumlah penduduk usia 7 tahun keatas ditambah satu.

3.2.3. Penghitungan Indeks Pengetahuan

Penghitungan indeks tunggal baik RLS maupun HLS dilakukan menggunakan rumus umum indeks tunggal dalam persamaan. Sementara, nilai indeks pengetahuan dihitung dengan memberikan bobot yang sama besar untuk kedua indikator. Secara umum, rumus penghitungan indeks pengetahuan diilustrasikan sebagai berikut:

$$\text{Indeks Pengetahuan} = \frac{I_{RLS} + I_{HLS}}{2}$$

I_{RLS} menyatakan indeks rata-rata lama sekolah dan I_{HLS} menyatakan indeks harapan lama sekolah.

Rumus untuk penghitungan indeks rata-rata lama sekolah dan indeks harapan lama sekolah masing-masing dinyatakan sebagai berikut:

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

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

Dimana:

- IRLS = Indeks Rata-Rata Lama Sekolah
- RLS = Angka rata lama sekolah
- RLSmin = Nilai minimum dari RLS, UNDP menetapkan sebesar 0 tahun
- RLSmaks = Nilai maksimum dari RLS, UNDP menetapkan sebesar 15 tahun
- IHLS = Indeks Harapan Lama Sekolah
- HLS = Angka Harapan Lama Sekolah
- HLSmin = Nilai minimum dari HLS, UNDP menetapkan sebesar 0 tahun
- HLSmaks = Nilai maksimum dari HLS, UNDP menetapkan sebesar 18 tahun

Nilai indeks berada di antara angka nol (0) dan satu (1), semakin mendekati nol menunjukkan keadaan yang semakin memburuk dan semakin mendekati satu menunjukkan keadaan yang semakin membaik. Untuk mempermudah penafsiran, nilai indeks tersebut dinyatakan dalam satuan ratusan atau dikalikan 100. Semua nilai indeks tersebut tidak memiliki makna khusus ketika berdiri sendiri, tetapi ketika dibandingkan dengan angka yang sama dari daerah lain atau daerah yang sama pada waktu yang berada dapat dilihat gambaran perbandingan pencapaian pembangunan di bidang kesehatan antar wilayah maupun antarwaktu.

3.3 Dimensi Kehidupan Layak

Dimensi ketiga dari ukuran IPM merepresentasikan aspek ekonomi yakni standar kehidupan yang layak. Standar hidup layak menggambarkan kualitas kehidupan atau tingkat kesejahteraan yang dinikmati oleh penduduk sebagai dampak dari semakin membaiknya kondisi ekonomi maupun tingkat pemerataannya. UNDP mengukur standar hidup layak menggunakan pendekatan Produk Domestik Bruto (PDB) riil yang disesuaikan dengan daya beli wilayah setempat dan disempurnakan menggunakan Produk Nasional Bruto (PNB) perkapita setahun. Sementara, BPS menggunakan pendekatan rata-rata pengeluaran riil perkapita yang disesuaikan dengan daya beli dan menggunakan tahun dasar 2012=100. Basis data yang digunakan BPS bersumber dari data pengeluaran perkapita penduduk hasil Susenas, sementara penyesuaian daya beli dan nilai riilnya dilakukan menggunakan Metode Rao. Jumlah komoditas yang digunakan dalam penghitungan paritas daya beli sebanyak 96 komoditas yang dikonsumsi oleh rumah tangga terdiri dari 66 komoditas makanan dan 30 non makanan. Jumlah komoditas ini bertambah cukup signifikan dibandingkan dengan metode sebelumnya (27 komoditas). Penambahan jumlah komoditas ini meningkatkan andil terhadap konsumsi rumah tangga hingga mencapai 76,7 persen.

Terdapat beberapa tahapan dalam penghitungan rata-rata pengeluaran perkapita riil yang disesuaikan. Tahap pertama, menghitung nilai rata-rata pengeluaran perkapita nominal per tahun berdasarkan data Susenas modul konsumsi jika datanya tersedia. Jika data modul konsumsi tidak tersedia maka menggunakan data konsumsi dari Susenas KOR. Langkah-langkahnya adalah menghitung pengeluaran per kapita (per anggota rumah tangga) untuk setiap rumah tangga; kemudian menghitung rata-rata pengeluaran per kapita untuk setiap provinsi atau kabupaten/kota; dan menghitung rata-rata pengeluaran per kapita setahun (Y^t) dengan cara mengalikan rata-rata pengeluaran per kapita per bulan dengan 12 dan dibagi 100 untuk menyajikan dalam satuan ribuan.

Tahap kedua, menghitung nilai rata-rata pengeluaran per kapita untuk setiap provinsi atau kabupaten/kota atas dasar harga konstan atau secara rill (Y^*t) dengan cara membagi rata-rata pengeluaran perkapita ($Y't$) dengan indeks harga konsumen (IHK) dengan tahun dasar 2012=100. Tahapan ini bertujuan untuk mendapatkan nilai pengeluaran per kapita provinsi/kabupaten/kota secara rill yang dapat dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya.

Tahap ketiga adalah melakukan standarisasi pendapatan rill perkapita dengan memasukkan unsur paritas daya beli (*purchasing power parity*). Tujuan tahap ini adalah untuk menghilangkan pengaruh perbedaan harga antar provinsi/ kabupaten/ kota yang cukup beragam, sehingga pendapatan rill perkapita dapat dibandingkan. Langkah-langkah yang dilakukan dalam tahapan ini adalah:

1. Menghitung harga rata-rata komoditas terpilih menggunakan formula:

$$P_i = \frac{V_i}{Q_i}$$

P_i menyatakan rata-rata harga komoditas i per satuan; V_i menyatakan total nilai/ biaya yang dikeluarkan untuk komoditas i di suatu wilayah; dan Q_i menyatakan total jumlah komoditas i yang dikonsumsi di suatu wilayah. Harga komoditas tidak terdapat dalam susenas modul konsumsi dapat diperoleh dari IHK.

2. Menghitung paritas daya beli menggunakan formula;

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

PPP_j menyatakan paritas daya beli di daerah j ; p_{ij} menyatakan harga komoditas i di provinsi/kabupaten/kota j ; dan m menyatakan jumlah komoditas.

3. Menghitung pengeluaran per kapita disesuaikan di daerah ke j menggunakan formula:

$$Y_t^{**} = \frac{Y_t^*}{PPP_j}$$

Y_t^{**} menyatakan rata-rata pengeluaran per kapita di sesuaikan; Y_t^* menyatakan rata-rata pengeluaran per kapita per tahun atas dasar harga konstan 2012; PPP_j menyatakan paritas daya beli di daerah j.

3.3.1 Penghitungan Indeks Pendapatan

Berdasarkan nilai pengeluaran per kapita yang di sesuaikan hasil penghitungan, indeks pendapatan yang dapat dihitung menggunakan formula berikut:

$$\text{Indeks Pendapatan} = \frac{\ln(\text{pendapatan}) - \ln(\text{pendapatan}_{\min})}{\ln(\text{pendapatan}_{\max}) - \ln(\text{pendapatan}_{\min})}$$

Daya beli (pendapatan) minimum merupakan garis kemiskinan terendah kabupaten tahun 2010 (data empiris), yakni Kabupaten Tolikara Provinsi Papua. Sementara daya beli maksimum merupakan nilai pengeluaran per kapita tertinggi kabupaten yang diproyeksikan hingga tahun 2015 (akhir RPJPN), yakni perkiraan pengeluaran per kapita kota Jakarta selatan tahun 2015.

3.4 Penghitungan Indeks Komposit IPM

Seperti yang disampaikan dalam subbab sebelumnya, IPM menjadi indeks komposit atau gabungan yang merepresentasikan tiga dimensi pembangunan manusia yang paling mendasar yaitu dimensi kesehatan, pengetahuan dan kehidupan yang layak. Berdasarkan nilai indeks yang mewakili ketiga dimensi tersebut maka nilai IPM pada level provinsi/kabupaten/kota dapat dihitung menggunakan formula rata-rata geometrik sebagai berikut:

$$IPM = \sqrt{I_{\text{kesehatan}} \times I_{\text{pengetahuan}} \times I_{\text{pendapatan}}}$$

Nilai IPM berkisar antara 0 sampai 100. Semakin besar nilai IPM menunjukkan kualitas pembangunan manusia yang semakin baik. Nilai IPM dapat diklasifikasikan menjadi empat kategori, yakni:

IPM kelompok “rendah” dengan kriteria nilai $IPM < 60$

IPM kelompok “sedang” dengan kriteria $60 \leq IPM < 70$

IPM kelompok “tinggi” dengan kriteria $70 \leq IPM < 80$

IPM kelompok “sangat tinggi” dengan kriteria nilai $IPM \geq 80$

3.4.1 Mengukur Kecepatan IPM

Tingkat kecepatan perkembangan IPM dalam suatu kurun waktu tertentu dapat diketahui menggunakan pendekatan pertumbuhan IPM. Semakin tinggi nilai pertumbuhan, maka semakin cepat IPM suatu wilayah mencapai nilai maksimalnya dan semakin rendah pertumbuhan maka semakin lambat mencapai nilai maksimal. Secara umum, pertumbuhan IPM menunjukkan perbandingan antara capaian yang telah ditempuh pada periode t dengan capaian pada periode sebelumnya (t-1). Formula penghitungannya adalah:

$$\text{Pertumbuhan IPM} = \frac{(IPM_t - IPM_{t-1})}{IPM_{t-1}} \times 100$$

BAB IV

GAMBARAN KABUPATEN OGAN KOMERING ULU

4.1 Karakteristik Wilayah

Secara topografi, Kabupaten Ogan Komering Ulu merupakan dataran rendah dengan ketinggian rata-rata 100 meter di atas permukaan laut. Jika ditinjau secara geografis Kabupaten Ogan Komering Ulu terletak pada posisi antara 103 40' Bujur Timur sampai dengan 104 33' Bujur Timur dan antara 3 45' sampai dengan 4 55' Lintang Selatan. Luas daratan Kabupaten Ogan Komering Ulu adalah seluas 4.797,06 km². Wilayah Kabupaten Ogan Komering Ulu bagian utara berbatasan dengan Kabupaten Muara Enim dan Kabupaten Ogan Ilir, bagian timur berbatasan dengan Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur, bagian selatan berbatasan dengan Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan, dan bagian barat berbatasan dengan Kabupaten Muara Enim

Akhir tahun 2018, wilayah administrasi Kabupaten Ogan Komering Ulu terdiri dari 13 wilayah kecamatan. luas daratan masing-masing kecamatan, yaitu: Lengkiti (512,93 km²), Sosoh Buay Rayap (385,30 km²), Pengandonan (543,61 km²), Semidang Aji (707,86 km²), Muara Jaya (26,32 km²), Ulu Ogan (597,37 km²), Peninjauan (725,92 km²), Lubuk Batang (724,81 km²), Sinar Peninjauan (84,94 km²), Kedaton Peninjauan Raya (183,31 km²), Baturaja Timur (110,22 km²), Lubuk Raja (69,42 km²) and Baturaja Barat (125,05 km²).

4.2 Karakteristik Penduduk

Penduduk Kabupaten Ogan Komering Ulu berdasarkan proyeksi penduduk tahun 2018 sebanyak 363.617 jiwa yang terdiri atas 185.727 jiwa (51,08 persen) penduduk laki-laki dan 177.890 jiwa (48,92 persen) penduduk perempuan. Dibandingkan dengan proyeksi jumlah penduduk tahun 2018, penduduk Ogan Komering Ulu mengalami pertumbuhan sebesar 1,42 persen. Sementara itu besarnya

angka rasio jenis kelamin tahun 2018 penduduk laki-laki terhadap penduduk perempuan sebesar 104,41, hal ini berarti dalam 100 penduduk perempuan terdapat 104 penduduk laki-laki. Berdasarkan kelompok usia, komposisi penduduk Kabupaten Ogan Komering Ulu pada tahun 2018 didominasi oleh penduduk usia muda atau usia produktif. Hal ini terlihat dari rasio ketergantungan (*dependency ratio*) menyatakan perbandingan antara jumlah penduduk yang belum produktif (<15 tahun) dan sudah tidak produktif lagi (>64 tahun) dengan penduduk berusia produktif (15-64 tahun). Dibandingkan dengan kondisi beberapa dekade sebelumnya, komposisi penduduk Kabupaten Ogan Komering Ulu terlihat semakin bergeser keatas yang ditandai oleh perkembangan populasi usia muda yang cukup progresif. Hal ini mendorong peningkatan jumlah angkatan kerja berusia produktif yang sangat potensial untuk menggerakkan perekonomian wilayah.

Kepadatan penduduk di Kabupaten Ogan Komering Ulu tahun 2018 mencapai 75,80 jiwa/km². Peta persebaran penduduk Kabupaten Ogan Komering Ulu tahun 2018 masih terpusat di Kecamatan Baturaja Timur sekitar 27,95 persen, kemudian Kecamatan Peninjauan sebesar 12,30 persen dan disusul dengan kecamatan lainnya di Kabupaten Ogan Komering Ulu yang persebaran penduduknya tidak mencapai 10 persen dari total penduduk.

4.3 Karakteristik Perekonomian

Karakteristik perekonomian terdiri dari beberapa komponen karakteristik yang berkaitan dengan pondasi perekonomian suatu wilayah yaitu karakteristik kemiskinan dan karakteristik ketenagakerjaan di Kabupaten Ogan Komering Ulu. Kedua komponen ini menarik untuk ditelaah karena angka kemiskinan dan karakteristik ketenagakerjaan sangat mempengaruhi struktur perekonomian Kabupaten Ogan Komering Ulu.

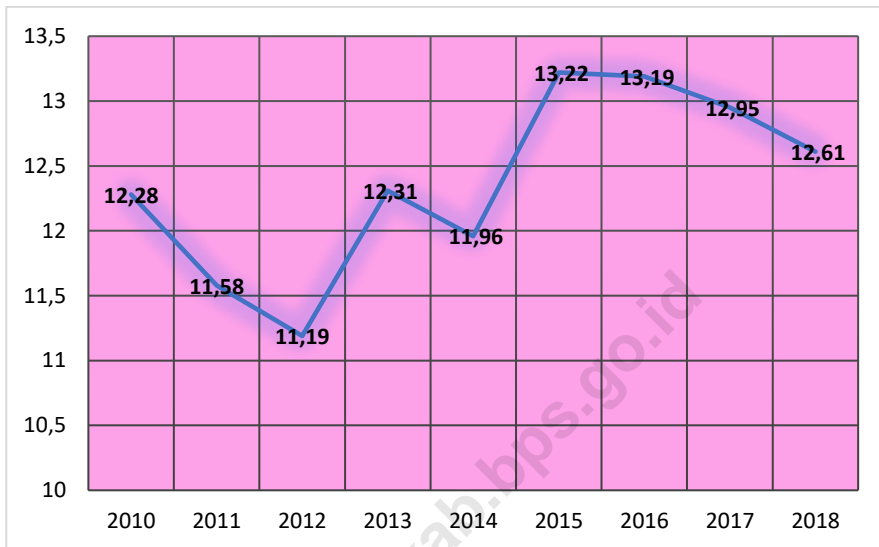
4.3.1 Karakteristik Kemiskinan

Salah satu penghambat laju pembangunan manusia adalah masalah perekonomian. Indikator yang kerap kali dijadikan bahan untuk mengukur

kesejahteraan penduduk adalah kemiskinan. Kemiskinan seringkali menjadi penghalang bagi penduduk dalam mengakses kesehatan dan pendidikan. Berbicara mengenai kemiskinan adalah suatu hal yang tampaknya tidak mudah diselesaikan. Kemiskinan disebabkan oleh berbagai dimensi yang terkait satu sama lain. Bahkan beberapa variabel memiliki hubungan dua arah dengan kemiskinan. Sebagai contoh adalah pendidikan. Penduduk miskin akan mengalami kesulitan dalam mengakses pendidikan sehingga cenderung berpendidikan rendah. Kemudian, penduduk yang berpendidikan rendah akan lebih sulit mencapai kesejahteraan ekonomi karena pekerjaan yang kurang memadai. Hal ini akan menjadi mata rantai yang tidak mudah untuk diuraikan. Oleh karena itu, dalam rangka pemberantasan kemiskinan perlu aksi yang mencakup berbagai dimensi yang berkaitan. Pemberantasan kemiskinan akan berdampak pada peningkatan kualitas pembangunan manusia, terutama dari sisi ekonomi.

Penduduk yang berada di bawah garis kemiskinan cenderung berkurang. Hal ini dapat dilihat dari penurunan jumlah maupun persentase penduduk miskin selama periode tahun 2011-2018. Pada tahun 2018, persentase penduduk miskin di Kabupaten Ogan Komering Ulu kembali ke kisaran angka 12 yaitu 12,61. Berdasarkan data Susenas yang dilaksanakan pada bulan Maret, persentase penduduk miskin berada di atas 10 persen selama delapan tahun terakhir. Angka kemiskinan tertinggi terjadi pada tahun 2015 yaitu mencapai angka 13,22. Sementara angka terendah terjadi pada tahun 2012 yang sempat mencapai angka 11,19.

Gambar 4.1 Perkembangan Angka Kemiskinan Kabupaten OKU, 2010-2018



Sumber: Badan Pusat Statistik 2010-2018

Fluktuasi angka kemiskinan dalam kurun waktu 2010-2018 juga diiringi oleh fluktuasi ketimpangan pengeluaran penduduk yang searah. Gini rasio Kabupaten Ogan Komering Ulu selama periode tahun 2011-2018 berkisar di angka 0,3-0,4. Gini rasio mencapai titik terendahnya sebesar 0,308 pada tahun 2018. Hal ini mengindikasikan pada tahun 2018 selain angka kemiskinan menurun 0,34 dari tahun 2017, ketimpangan di Kabupaten Ogan Komering Ulu juga turut menurun. Hal yang cukup menggembirakan namun perlu ditingkatkan untuk mencapai capaian angka kesejahteraan ekonomi yang optimal.

Gambar 4.2 Perkembangan Gini Ratio Kabupaten OKU, 2010-2018

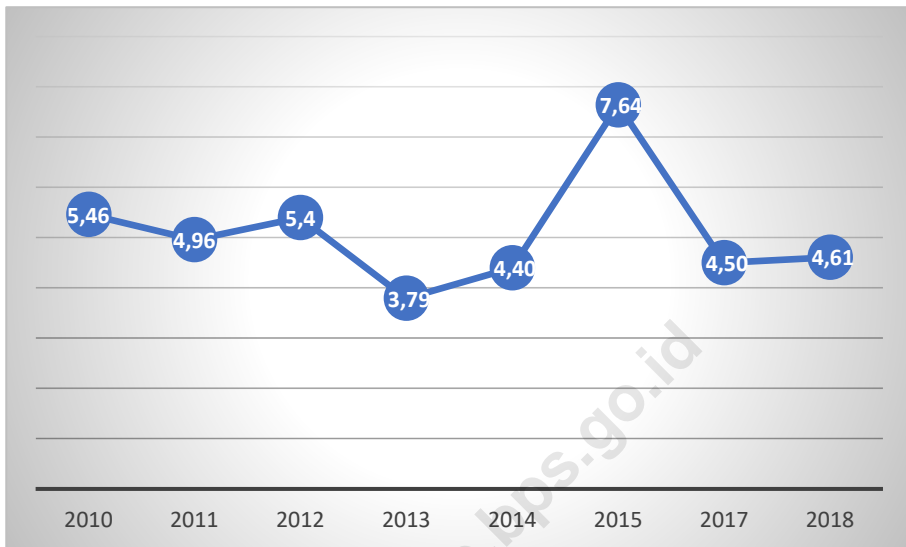


Sumber: Badan Pusat Statistik 2010-2018

4.3.2 Karakteristik Ketenagakerjaan

Permasalahan yang cukup pelik dalam dunia ekonomi dan tenaga kerja adalah pengangguran. Pada tahun 2018, TPT Kabupaten Ogan Komering Ulu berada di angka 4,61 persen. Berdasarkan data Sakernas Agustus 2018, setidaknya terdapat sekitar 8 ribu pengangguran di Kabupaten Ogan Komering Ulu. Jumlah pengangguran di Kabupaten Ogan Komering Ulu masih didominasi oleh laki-laki. Grafik di bawah akan menyajikan lebih jelas.

Gambar 4.3 Perkembangan Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) Kabupaten OKU, 2010-2018



Sumber: Badan Pusat Statistik 2010-2018

Banyaknya jumlah penganggur di Kabupaten Ogan Komering Ulu merupakan masalah yang tampaknya tidak mudah diselesaikan dari waktu ke waktu. Hal ini dapat dilihat tren Tingkat Pengangguran Terbuka yang penurunannya cenderung stagnan. Performa yang kurang prima dari sisi ketenagakerjaan ini dikhawatirkan akan memengaruhi capaian terutama di bidang ekonomi. Dilihat dari sisi pendidikan, lebih dari separuh pengangguran di Kabupaten Ogan Komering Ulu berpendidikan pendidikan menengah atas (SMA dan SMK). Pengangguran pada angkatan kerja berpendidikan tinggi juga mengambil porsi yang cukup besar. Bahkan pengangguran dengan pendidikan tinggi lebih besar dibanding yang berpendidikan rendah (SD ke bawah). Tingginya pengangguran dengan pendidikan tinggi merupakan suatu indikasi adanya ketidakcocokan kompetensi yang dihasilkan oleh sistem pendidikan dengan kebutuhan dunia kerja. Hal ini dapat menjadi masukan bagi pemerintah untuk melakukan perbaikan pada sistem pendidikan khususnya pada tingkat perguruan tinggi. Perbaikan tersebut diharapkan dapat menghasilkan lulusan yang lebih mampu berperan di pasar tenaga kerja saat ini, terlebih untuk menghadapi Revolusi Industri 4.0.

4.5 Karakteristik Pendidikan

Pembangunan manusia tak dapat dilepaskan dari peningkatan kualitas pendidikan. Seseorang dengan pendidikan tinggi akan memiliki peluang yang lebih besar dalam hidupnya dibanding orang dengan pendidikan yang lebih rendah, misalnya di bidang pekerjaan. Peningkatan kualitas pendidikan juga akan mendorong perbaikan di bidang lain seperti tingkat kesehatan yang lebih baik dan kesejahteraan secara ekonomi.

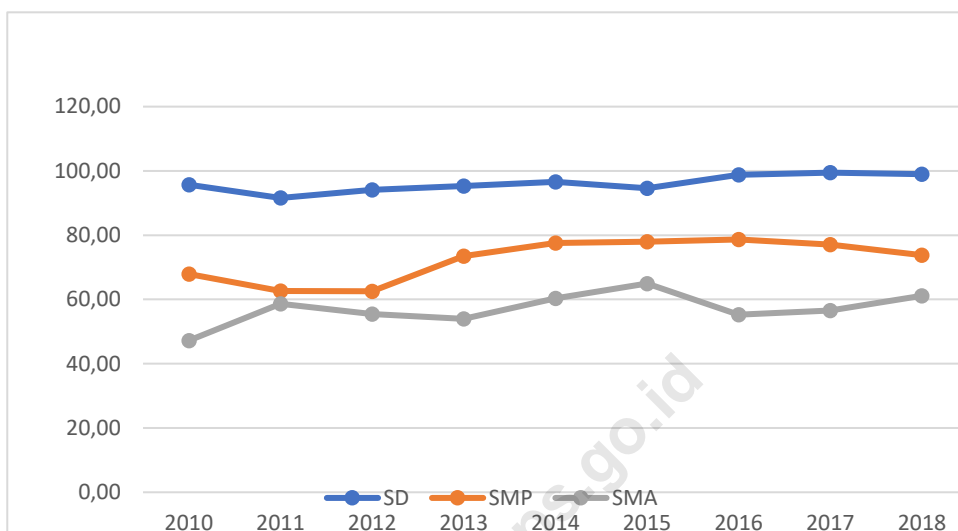
Mengingat begitu pentingnya pendidikan, pemerintah selalu berupaya untuk meningkatkan kualitas pendidikan di Indonesia. Pada masa pemerintahan Presiden Joko Widodo periode tahun 2015-2019, pemerintah menetapkan suatu kebijakan bernama Program Indonesia Pintar (PIP). Pelaksanaan PIP juga tercantum dalam RPJMN 2015-2019 dalam rangka mencapai target-target di bidang pendidikan. Melalui PIP, pemerintah berupaya untuk meningkatkan partisipasi pendidikan dasar dan menengah. Tidak hanya itu, pemerintah juga berupaya menurunkan kesenjangan antarkelompok masyarakat. Selain itu, melalui program ini pemerintah juga menyoar peningkatan kualitas pelayanan pendidikan, pemerataan sarana dan prasarana pendidikan, serta peningkatan kualitas tenaga pengajar.

Pendidikan merupakan hak setiap warga negara. Hal ini diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 31. Dalam pasal tersebut juga dibahas tentang kewajiban negara dalam menjamin ketersediaan pendidikan bagi setiap warganya. Atas dasar itu, pemerintah melakukan berbagai program agar akses terhadap pendidikan dapat dinikmati oleh setiap warganya, salah satunya adalah pelaksanaan pendidikan menengah universal melalui rintisan Wajib Belajar 12 tahun. Upaya tersebut didukung dengan implementasi Program Indonesia Pintar (PIP) yang pelaksanaannya secara rinci diatur dalam Permendikbud Nomor 19 Tahun 2016. Selain itu, pemerintah juga menetapkan pendidikan sebagai salah satu sasaran capaian pembangunan yang tercantum dalam RPJMN 2015-2019. Untuk mengukur keberhasilan program tersebut, pemerintah menggunakan indikator Angka Partisipasi Kasar (APK) dan Angka Partisipasi Murni (APM).

Secara umum, APK Indonesia menunjukkan tren meningkat selama periode tahun 2010-2018. Capaian APK SD/Sederajat dan APK SMP/Sederajat sudah cukup tinggi, lebih dari 90 persen. Bahkan APK SD/Sederajat mencapai 108,61 persen. Hasil yang lebih rendah ditunjukkan oleh APK SMA/Sederajat yang bernilai 80,68 persen. Angka yang cukup kontras ditunjukkan oleh APK pada level perguruan tinggi yang pada tahun 2018 baru mencapai 30,19 persen. Hal ini menjadi tantangan bagi pemerintah dalam penyusunan kebijakan terkait akses pendidikan menengah dan tinggi yang capaiannya masih belum setinggi pendidikan dasar.

Sementara itu, indikator APM Kabupaten Ogan Komering Ulu menunjukkan tren meningkat walaupun tidak terlalu signifikan selama periode tahun 2010-2018. Bahkan, APM SD/Sederajat sudah berhasil melampaui target RPJMN (tahun 2015). Pada tahun 2018, APM SD/Sederajat mencapai 99,01 persen. Hal yang cukup berbeda diperlihatkan oleh APM SMP/Sederajat dan APM SMA/Sederajat. Meski terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun terutama APM SMP/Sederajat, APM di kedua jenjang tersebut masih relatif rendah. Pada tahun 2018, APM SMP/Sederajat sebesar 73,75 persen dan APM SMA/Sederajat baru mencapai 61,15 persen. Capaian APM di kedua jenjang ini masih relatif jauh dari target RPJMN 2015-2019. RPJMN 2015-2019 menargetkan APM SMP/Sederajat sebesar 82,00 persen dan APM SMA/Sederajat sebesar 67,50 persen pada tahun 2019.

Gambar 4.4 Perkembangan Angka Partisipasi Murni (APM) Kabupaten OKU, 2010-2018



Sumber: Badan Pusat Statistik 2010-2018

RPJMN yang telah ditetapkan pada tahun 2015 akan berakhir pada tahun 2019. Harapan untuk mencapai target-target dalam bidang pendidikan merupakan suatu hal yang tidak mudah. Perlu kerja keras dan inovasi yang dapat menelurkan kebijakan yang mampu mendorong partisipasi sekolah. Sebagian besar indikator yakni APK SD/Sederajat, APK SMP/Sederajat, dan APK SMA/Sederajat. Jika ditilik dari angka APK Kabupaten Ogan Komering Ulu terlihat bahwa APK SD/Sederajat melampaui angka 100 selama periode 2010-2019. Hal ini mengindikasikan bahwa jumlah siswa SD/ sederajat melampaui jumlah penduduk usia 7-12 tahun. Terkait angka tersebut dapat diinterpretasikan bahwa banyak siswa yang kurang dari usia 7 tahun dan lebih dari usia 12 tahun duduk di bangku SD/ sederajat. Sementara APK SMP/ sederajat selama tahun 2010-2018 meningkat dari angka 78,37 menjadi angka 86,28. Kemudian APK SMA/ sederajat selama tahun 2010-2018 meningkat dari angka 47,21 menjadi angka 61,15. Walaupun APK SMA/ sederajat dan SMP/ sederajat memiliki tren yang meningkat, namun peningkatannya masih belum mencapai target yang diinginkan.

4.5 Karakteristik Kesehatan

Salah satu indikasi meningkatnya derajat kesehatan suatu wilayah adalah rata-rata umur harapan hidup yang lebih lama. Peningkatan derajat kesehatan merupakan salah satu sasaran pembangunan pemerintah saat ini. Pemerintah telah menetapkan Program Indonesia Sehat sebagai salah satu langkah untuk memperbaiki status kesehatan masyarakat. Isu kesehatan juga tercantum dalam RPJMN 2015-2019.

Kementerian Kesehatan membangun suatu konsep bernama “pembangunan kesehatan”. Dalam Renstra Kemenkes 2015 disebutkan bahwa pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Keberhasilan dalam melakukan pembangunan di bidang kesehatan ditandai dengan penduduk yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang tinggi. Derajat kesehatan yang tinggi akan berdampak peningkatan produktivitas secara ekonomi.

Teori Henrik L. Blum menjelaskan bahwa derajat kesehatan penduduk dapat diukur dari angka kematian (mortalitas) dan angka kesakitan (morbiditas) (Notoadmodjo, 2007). Angka mortalitas menunjukkan jumlah satuan kematian per 1000 individu per tahun. Umur Harapan Hidup (UHH) dapat mengindikasikan tingkat kematian yang dilihat dari sisi harapan hidupnya. Pada tahun 2018 capaian UHH Kabupaten Ogan Komering Ulu sebesar 67,83 tahun. Angka ini meningkat 0,17 tahun dibandingkan tahun 2017. Selama periode tahun 2010-2018, UHH Indonesia berhasil meningkat 0,29 tahun. Dalam kurun waktu sepuluh tahun, peningkatan UHH di Kabupaten Ogan Komering Ulu yang tidak signifikan menjadi evaluasi bagi kemajuan kesehatan ke depannya.

Sementara itu, angka kesakitan (morbiditas) adalah persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dan menyebabkan terganggunya kegiatan sehari-

hari. Semakin tinggi morbiditas menunjukkan rendahnya tingkat kesehatan penduduk. Tingkat kesehatan yang buruk di suatu wilayah akan meningkatkan angka mortalitas yang selanjutnya akan berdampak pada Umur Harapan Hidup (UHH). Pada tahun 2018, angka morbiditas di Indonesia sebesar 7,40 persen. Angka ini mengalami penurunan dari 3,01 persen di tahun 2017. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kesehatan penduduk Kabupaten Ogan Komering Ulu semakin membaik dalam setahun terakhir.

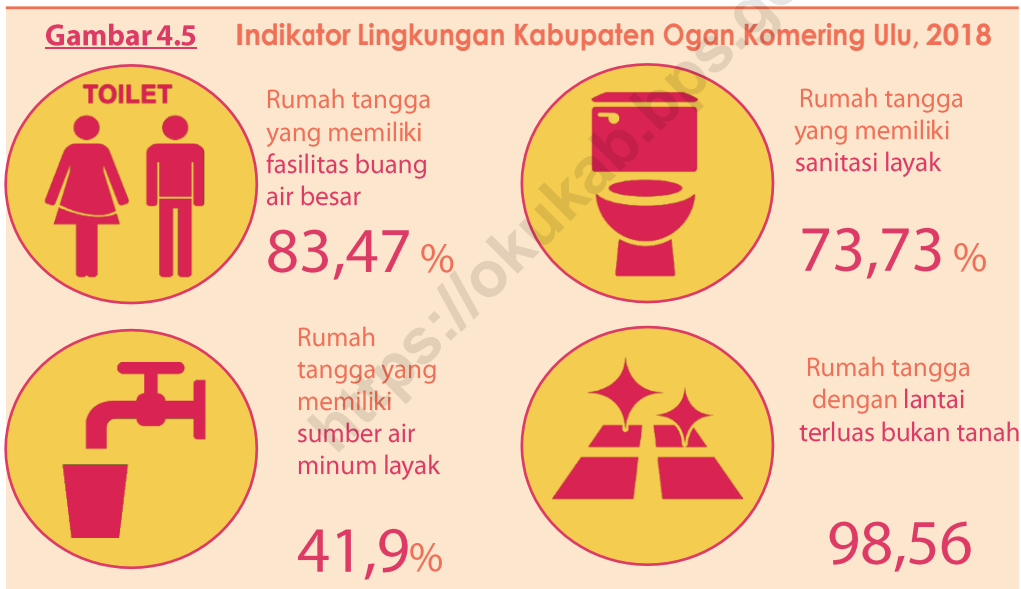
Berdasarkan teori Henrik L. Blum, tingkat mortalitas dan morbiditas penduduk yang merupakan ukuran dari derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor penentu yaitu faktor lingkungan, perilaku kesehatan, pelayanan kesehatan, dan keturunan. Faktor lingkungan mempunyai pengaruh yang paling besar yaitu 45 persen. Sementara itu, pengaruh perilaku kesehatan sebesar 30 persen, pelayanan kesehatan sebesar 20 persen, dan kependudukan/keturunan sebesar 5 persen. Keempat faktor tersebut saling terkait dan berinteraksi yang mana faktor lingkungan dan perilaku kesehatan memiliki pengaruh paling besar pengaruhnya terhadap derajat kesehatan manusia (Kasnodihardjo dkk, 1997).

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang memiliki peran besar bagi kualitas kesehatan masyarakat. Teori Blum menyebutkan bahwa 45 persen derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Menurut WHO (2005), lingkungan merupakan akar permasalahan dari kematian, angka kesakitan dan disabilitas. Permasalahan tersebut terjadi lebih parah di negara-negara yang belum maju. Hal itu dapat disebabkan oleh beberapa permasalahan seperti akses terhadap air bersih yang kurang memadai, tingkat sanitasi dan polusi di suatu wilayah.

Beberapa indikator lingkungan dapat digunakan untuk melihat derajat kesehatan masyarakat di suatu wilayah, antara lain: kepemilikan tempat buang air besar, kondisi sanitasi, dan akses terhadap air minum yang layak, dan jenis lantai terluas. Pada tahun 2018, sebesar 83,47 persen rumah tangga di Kabupaten Ogan Komering Ulu memiliki fasilitas buang air besar. Dengan kata lain, masih terdapat 16,52 persen rumah tangga yang belum memiliki fasilitas buang air besar. Selain

menimbulkan dampak pada pencemaran lingkungan, keterbatasan fasilitas sanitasi akan mempermudah penularan beberapa wabah penyakit.

Indikator lingkungan berikutnya adalah ketersediaan dan kualitas fasilitas sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan (dilengkapi dengan kloset leher angsa dan dengan tempat pembuangan tangki septik). Sanitasi merupakan kebutuhan masyarakat sehari-hari. Kualitas sanitasi yang buruk dapat menimbulkan beberapa wabah penyakit dan berakibat terhadap derajat kesehatan masyarakat. Pada tahun 2018, rumah tangga yang memiliki sanitasi yang layak adalah 73,73 persen, yang berarti bahwa sekitar 2 sampai 3 dari 10 rumah tangga di Kabupaten Ogan Komering Ulu belum memiliki akses sanitasi yang layak.



Sumber: Badan Pusat Statistik 2010-2018

Selain masalah sanitasi, kualitas air juga berdampak signifikan pada tingkat kesehatan masyarakat, terlebih kualitas air yang digunakan untuk konsumsi. Menurut WHO (2013), kualitas air yang buruk dapat menyebabkan wabah penyakit dan dalam jangka waktu tertentu dapat berdampak pada angka kesakitan. Penyediaan air bersih bukan hanya dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, namun dalam jangka panjang dapat meningkatkan pembangunan sosial ekonomi dan kesejahteraan di suatu wilayah. Pada tahun 2018, rumah tangga di Kabupaten Ogan Komering Ulu yang memiliki akses terhadap sumber air minum yang layak adalah 41,98 persen. Artinya, lebih dari setengah rumah tangga masih mengonsumsi air yang tidak layak. Oleh karena itu, selain menyediakan air bersih kepada masyarakat, pemerintah melalui lembaga terkait juga perlu memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang kualitas air yang baik untuk digunakan dalam rumah tangga.

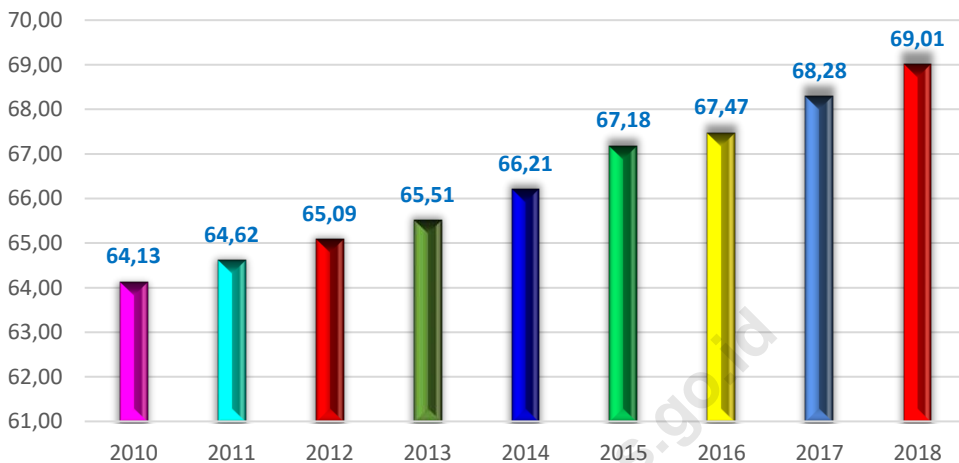
Indikator lain yang dapat menunjang tingkat kesehatan masyarakat adalah jenis lantai rumah. Menurut Balitbang Kementerian Pekerjaan Umum (2011), syarat lantai yang baik adalah memiliki permukaan yang kering (tidak lembab), dan tidak licin sehingga tidak mengakibatkan penghuni menjadi tergelincir. Berangkat dari syarat tersebut, dapat diartikan bahwa lantai yang baik adalah bukan dari tanah, karena tanah cenderung lembab dan tidak memenuhi kriteria tersebut. Pada tahun 2018, rumah dengan lantai terluas bukan tanah mencapai 98,56 persen. Meski sudah cukup tinggi, namun masih terdapat 1,44 persen rumah tangga dengan lantai rumah berupa tanah. Hal ini berkaitan erat dengan kemiskinan rumah tangga, terutama di daerah perdesaan.

5.1 Perkembangan Capaian IPM 2010-2018

Penghitungan angka IPM merupakan representasi capaian kualitas pembangunan manusia pada tingkat regional provinsi dan kabupaten/kota di Indonesia yang mulai dipublikasikan sejak tahun 1996. Selain itu, angka tersebut juga menggambarkan perbandingan posisi dan tingkat kemajuan capaian pembangunan manusia antar wilayah di Indonesia. Angka IPM kembali dihitung dan dipublikasikan pada tahun 1999 dan 2002 untuk melihat seberapa besar pengaruh krisis ekonomi terhadap capaian kualitas pembangunan manusia pada level regional provinsi dan kabupaten/kota. IPM telah diperkenalkan oleh *United Nations Development Programme* (UNDP) pada tahun 1990 dan metode penghitungan direvisi pada tahun 2010. BPS mengadopsi perubahan metodologi penghitungan IPM yang baru pada tahun 2014 dan melakukan *backcasting* sejak tahun 2010.

IPM dihitung berdasarkan rata-rata geometrik indeks kesehatan, indeks pengetahuan, dan indeks pengeluaran. Penghitungan ketiga indeks ini dilakukan dengan melakukan standardisasi dengan nilai minimum dan maksimum masing-masing komponen indeks. IPM merupakan indikator yang digunakan untuk melihat perkembangan pembangunan dalam jangka panjang. Untuk melihat kemajuan pembangunan manusia, terdapat dua aspek yang perlu diperhatikan, yaitu kecepatan dan status pencapaian. Secara umum, pembangunan manusia Kabupaten Ogan Komering Ulu terus mengalami kemajuan selama periode 2010 hingga 2018. IPM Kabupaten Ogan Komering Ulu meningkat dari 64,13 pada tahun 2010 menjadi 69,01 pada tahun 2018. Selama periode tersebut, IPM Kabupaten Ogan Komering Ulu rata-rata tumbuh sebesar 0,61 persen per tahun mulai tahun 2010. Pada periode 2014–2015, IPM Kabupaten Ogan Komering Ulu tumbuh 0,97 persen.

Gambar 5.1 Perkembangan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kabupaten OKU, 2010-2018



Sumber: Badan Pusat Statistik 2010-2018

Secara ringkas, perkembangan indikator penyusun IPM Kabupaten Ogan Komering Ulu periode 2010-2018 disajikan dalam Tabel 5.1. Perkembangan semua komponen/indikator penyusun IPM Kabupaten Ogan Komering Ulu menunjukkan pola yang semakin membaik. Hal ini tercermin dari nilai indikator dan indeks dari setiap komponen yang cenderung meningkat.

Tabel 5.1 Perkembangan Komponen Penyusun (IPM) Kabupaten OKU, 2010-2018

Tahun	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Indikator	AHH (tahun)	67,54	67,58	67,59	67,6	67,6	67,63	67,65	67,66	67,83
	HLS (tahun)	11,66	11,72	11,76	11,8	11,99	12,54	12,55	12,56	12,57
	RLS (tahun)	7,34	7,42	7,57	7,57	7,91	8,17	8,33	8,67	8,68
	Pengeluaran PPP (000 Rp)	8029	8276	8469	8782	8848	8922	8993	9340	9940
Indeks Pembangunan Manusia		64,13	64,62	65,09	65,51	66,21	67,18	67,47	68,28	69,01

Sumber: Badan Pusat Statistik 2010-2018

5.1.1 Indeks Kesehatan

Indeks kesehatan dihitung dari Indikator angka harapan hidup penduduk Ogan Komering Ulu pada saat lahir (e_0) yang merepresentasikan dimensi kesehatan penduduk tercatat meningkat walau tidak secara signifikan dari tahun 2010 sebesar 67,54 menjadi 67,83 pada tahun 2018. Angka sebesar 67,83 tahun ini merepresentasikan perkiraan rata-rata usia yang akan dijalani oleh seorang bayi yang dilahirkan hidup di Ogan Komering Ulu pada tahun 2018 hingga akhir hayatnya. Angka ini termasuk rendah dibandingkan dengan kabupaten lainnya. Bahkan dibandingkan dengan rata-rata angka harapan hidup penduduk Kabupaten Ogan Komering Ulu yang sebesar 69,18, angka harapan hidup penduduk Kabupaten Ogan Komering Ulu masih relatif rendah.

Secara umum, peningkatan angka harapan hidup penduduk pada saat lahir di suatu wilayah menggambarkan kualitas kesehatan penduduk yang semakin membaik. Terlebih, pada kelompok bayi dan anak berusia di bawah lima tahun (balita) serta kelompok wanita berusia produktif. Fenomena peningkatan kualitas kesehatan penduduk ini tidak terlepas dari upaya pemerintah dalam menjamin dan meningkatkan akses pelayanan kesehatan dasar melalui penyediaan infrastruktur dan sarana kesehatan maupun tenaga kesehatan. Di samping penyediaan infrastruktur dan tenaga kesehatan, upaya peningkatan kualitas layanan kesehatan dasar dan layanan persalinan secara adil dan merata bagi semua penduduk yang tinggal di wilayah Kabupaten Ogan Komering Ulu juga akan mendorong peningkatan usia harapan hidup penduduk.

Berdasarkan data potensi desa Kabupaten Ogan Komering Ulu selama periode 2014-2018, jumlah infrastruktur rumah sakit baik maupun pemerintah ada lima rumah sakit. Sementara, jumlah puskesmas tercatat sebanyak 18 unit yang tersebar di seluruh kecamatan, kemudian posyandu tercatat sebanyak 334 unit di tahun 2018, klinik/balai kesehatan 14 unit, dan polindes sebanyak 2918 unit.

Ketersediaan infrastruktur kesehatan dan tenaga kesehatan yang representatif diyakini menjadi syarat yang diperlukan untuk menjamin kesehatan masyarakat.

Jika dilihat dari perbandingan desa yang memiliki fasilitas kesehatan di Kabupaten Ogan Komering Ulu dengan kabupaten lainnya di Provinsi Sumatera Selatan bisa terlihat bahwa posisinya berada di peringkat tengah. Hal yang bisa ditingkatkan adalah keberadaan praktek dokter yang terdapat di wilayah Kabupaten Ogan Komering Ulu. Persentase Desa yang memiliki praktek dokter pada tahun 2018 hanya 11,46 persen dan menduduki peringkat sembilan dibandingkan kabupaten lainnya. Angka persentase ini bahkan kalah jauh dengan Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur yang merupakan kabupaten baru. Hal ini berarti akses penduduk untuk berobat ke dokter cukup sulit. Angka kematian yang tinggi juga berkaitan dengan keparahan penyakit yang harus dirujuk ke Palembang, dikarenakan keterbatasan dokter di Kabupaten Ogan Komering Ulu. Sementara untuk dirujuk ke Ibukota Provinsi memerlukan waktu lima jam perjalanan darat. Namun kondisi ini tidak diperparah dengan keberadaan bidan di desa. Persentase desa yang memiliki bidan praktek tercatat 70,70 persen. Jadi masyarakat cenderung memiliki kemudahan untuk berobat ke praktik bidan dibandingkan praktik dokter.

Akan tetapi, ada aspek lainnya yang harus terpenuhi dalam kemampuan masyarakat dalam membayar jasa layanan kesehatan yang diaksesnya. Perbedaan pendapatan pada rumah tangga, khususnya pada golongan berpendapatan rendah mengalami kesulitan dalam pembiayaan layanan kesehatan. Subsidi pemerintah melalui sistem jaminan sosial berupa Jaminan Kesehatan Keluarga Miskin (Jamkeskin) ataupun berbagai variasi kebijakan yang serupa. Dalam implementasinya, rumah tangga yang dicakup oleh Program Jamkeskin masih sangat terbatas sehingga masih sangat diperlukan upaya-upaya yang berkesinambungan untuk menjamin dan memperluas aspek pemerataan dalam menjangkau atau mengakses fasilitas kesehatan dasar bagi semua golongan penduduk.

5.1.2 Indeks Pendidikan

Indeks pendidikan dihitung dari gabungan dua indikator, yakni harapan lama sekolah dan rata-rata lama sekolah penduduk usia 25 tahun ke atas, selama periode 2010-2018, perkembangan kedua indikator di Kabupaten Ogan Komering Ulu memiliki pola yang semakin meningkat. Angka harapan lama sekolah meningkat dari 11,66 tahun pada tahun 2010 menjadi 12,57 tahun pada tahun 2018. Angka 12,57 tahun ini menggambarkan angka perkiraan lama tahun bersekolah yang akan dijalani oleh penduduk berusia 7 tahun ke atas. Sementara, indikator rata-rata lama sekolah penduduk berusia 25 tahun ke atas meningkat dari 7,34 tahun di tahun 2010 menjadi 8,68 tahun ditahun 2018. Angka sebesar 8,68 tahun ini menggambarkan rata-rata jumlah atau lamanya tahun pendidikan yang telah dijalani oleh penduduk berusia 25 tahun ke atas di Kabupaten Ogan Komering Ulu. Angka ini setara dengan kelas 2 pada jenjang SLTP. Secara umum, perkembangan kedua indikator pendidikan tersebut mempresentasikan stok modal manusia (*human capital*) di Kabupaten Ogan Komering Ulu yang semakin meningkat, artinya terjadi peningkatan kualitas atau pencapaian stok modal manusia yang semakin bertambah.

Pendidikan merupakan sebuah kegiatan investasi yang hasilnya tidak dapat dirasakan atau dinikmati secara instan dalam jangka yang pendek. Output kegiatan pendidikan berupa peningkatan kualitas modal manusia akan dirasakan pada masa mendatang. Pencapaian kedua indikator pendidikan baik harapan lama sekolah maupun rata-rata lama sekolah menggambarkan tolok ukur sejauh mana keberhasilan pembangunan dibidang pendidikan yang telah dilaksanakan pada masa sekarang dan masa lampau. Indikator harapan lama sekolah penduduk berusia 7 tahun ke atas serta indikator rata-rata lama sekolah bagi penduduk berusia 25 tahun ke atas di Kabupaten Ogan Komering Ulu tertinggi di antara kabupaten lainnya di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2018.

Adanya gap atau kesenjangan ketersediaan infrastruktur pendidikan, tenaga pendidik dan kemampuan penduduk dalam mengakses fasilitas pendidikan antar wilayah juga turut memengaruhi pencapaian kedua indikator tersebut. Kebijakan penyediaan pendidikan melalui program wajib belajar sembilan tahun sebagai bentuk pendidikan minimal yang harus diikuti oleh semua penduduk berusia 7-15 tahun dengan jaminan pembiayaan dari pemerintah sudah berjalan cukup baik. Kebijakan ini harus lebih dipertegas dengan menambah alokasi anggaran untuk memfasilitasi para peserta didik yang memiliki kemampuan atau kapasitas belajar dan berasal dari rumah tangga kurang mampu untuk bisa melanjutkan sampai jenjang pendidikan yang tertinggi.

5.1.3. Indeks Pengeluaran Perkapita PPP

Standar hidup yang layak sebagai salah satu komponen penyusun IPM didekati dengan indikator pengeluaran perkapita riil perbulan yang disesuaikan dengan daya beli (PPP). Indikator ini dihitung menggunakan data konsumsi rumah tangga hasil Susenas. Perkembangan nilai pengeluaran per kapita yang disesuaikan di Kabupaten Ogan Komering Ulu selama periode 2010-2018 menunjukkan pola yang semakin meningkat. Pada tahun 2010, nilainya mencapai RP 8.029 juta juta setahun dan secara bertahap meningkat menjadi RP 9.940 juta di tahun 2018. Peningkatan ini menggambarkan daya beli dan kualitas kesejahteraan pendudukan Kabupaten Ogan Komering Ulu secara rata-rata yang semakin membaik. Secara level, nilai pengeluaran per kapita disesuaikan di Kabupaten Ogan Komering Ulu berada dalam kelompok sedang yakni di peringkat sepuluh besar di Provinsi Sumatera Selatan setelah Kota Palembang, Lubuk Linggau, Prabumulih dan Kabupaten OKU Timur, Muara Enim, Ogan Komering Ilir, Ogan Ilir dan Musi Banyuasin.

Salah satu faktor yang mendorong tingginya level pengeluaran per kapita disesuaikan adalah tingkat harga relatif barang dan jasa kebutuhan rumah tangga terutama kelompok bahan makanan di Kabupaten Ogan Komering Ulu yang stabil.

Kebijakan yang dapat ditempuh untuk mempertahankan dan meningkatkan daya beli penduduk adalah menjaga stabilitas harga komoditas kebutuhan rumah tangga agar tidak terlalu berfluktuasi dan tetap terkendali. Hal ini penting untuk dijaga karena akan mempengaruhi persepsi konsumen. *Supply* beberapa komoditas yang bernilai strategis terutama bahan makanan pokok dan komoditas energi harus tetap terjaga secara berkesinambungan, setiap kebijakan untuk mengubah atau menyesuaikan harga terutama pada komoditas strategis (BBM, listrik, dan elpiji) harus dipertimbangkan secara matang karena memiliki dampak dan implikasi yang luas dalam mendorong kenaikan harga pada kelompok komoditas yang lainnya dan secara tidak langsung akan berpengaruh pada penurunan daya beli penduduk.

Penduduk berpendapatan rendah menjadi kelompok yang paling rentan terkena dampak perubahan harga komoditas. Beberapa program kebijakan yang sudah atau masih dijalankan pemerintah dengan tujuan menjaga stabilitas daya beli penduduk terutama pada kelompok yang berpendapatan rendah diantaranya adalah kebijakan transfer raskin (beras untuk rakyat miskin) dan program BLT (Bantuan Langsung Tunai) sebagai bentuk kompensasi kenaikan harga BBM. Hal ini terpenting yang harus dievaluasi dari kedua program transfer tersebut adalah pada aspek ketetapan sasaran. Bagaimana juga program raskin sebagai salah satu program perlindungan social yang secara intensif masih dijalankan saat ini memiliki pengaruh yang cukup besar dalam menjaga daya beli terhadap kebutuhan makanan pokok. Tetapi, efektivitas program ini menjadi berkurang manakala terjadi beberapa penyimpangan terutama terkait dengan penentuan rumah tangga sasaran penerima manfaat dan mekanisme pendistribusian yang dibagi secara merata serta adanya indikasi pungutan tambahan yang dibebankan kepada rumah tangga penerima manfaat.

5.2 Capaian IPM Kabupaten Ogan Komering Ulu Dibanding Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan

Kualitas pembangunan manusia di semua kabupaten/kota di Sumatera Selatan selama periode 2010-2018 menunjukkan perkembangan yang semakin membaik. Hal ini terlihat dari capaian nilai IPM di semua kabupaten/kota yang secara bertahap semakin meningkat. Kualitas pembangunan manusia di Kabupaten Ogan Komering Ulu merupakan level tertinggi antar kabupaten di Provinsi Sumatera Selatan selama kurun waktu 4 tahun terakhir. Jika dibandingkan dengan Kota di Provinsi Sumatera Selatan, maka capaian kualitas pembangunan manusia Kabupaten Ogan Komering Ulu berada di peringkat ketiga, dibawah kota Palembang, Lubuk Linggau dan Prabumulih.

Pertumbuhan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Kabupaten Ogan Komering Ulu cukup menggembirakan. Pada tahun 2018 IPM Ogan Komering Ulu bahkan mencapai angka 69,01, disaat kabupaten lain belum ada yang mencapai angka 69,00. Kategori IPM Ogan Komering Ulu masih dalam kelompok sedang (60-70). Apabila pembangunan yang berkesinambungan di bidang kesehatan, pendidikan dan perekonomian mampu dilanjutkan, maka tidak menutup kemungkinan pada tahun-tahun selanjutnya IPM Ogan Komering Ulu mampu meningkat menjadi kategori tinggi (70-80).

Jika ditilik dari pencapaian komponen dan indikator penyusun IPM, maka komponen yang sangat bisa ditingkatkan untuk mencapai angka optimal adalah peningkatan komponen kesehatan. Peningkatan ini sangat erat hubungannya dengan fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan, dan gaya hidup sehat yang dianut oleh penduduk Kabupaten Ogan Komering Ulu. Selain peningkatan jumlah sarana dan fasilitas kesehatan yang mampu menyentuh level desa, perekrutan tenaga kesehatan terutama dokter, baik dokter umum maupun dokter spesialis juga sangat diperlukan. Keberadaan fasilitas kesehatan berupa rumah sakit swasta dan umum juga perlu ditingkatkan. Untuk level kabupaten keberadaan tiga rumah sakit dan dua rumah

sakit bersalin termasuk tidak proporsional dengan jumlah penduduk di Kabupaten Ogan Komering Ulu. Selain kuantitas fasilitas kesehatan, kualitas pelayanan kesehatan juga perlu ditingkatkan. Sehingga diharapkan kondisi fasilitas kesehatan yang baik dan mumpuni dapat meningkatkan angka harapan hidup penduduk Kabupaten Ogan Komering Ulu.

Selain peningkatan fasilitas dan pelayanan kesehatan, pola hidup sehat perlu digalakan lagi oleh penduduk Kabupaten Ogan Komering Ulu. Pada tahun 2018, persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sumber air minum layak dan berkelanjutan hanya mencapai angka 41,98 persen. Angka ini menempatkan Kabupaten Ogan Komering Ulu pada peringkat lima terbawah antar kabupaten/kota. Begitu pula dengan angka persentase ruta yang memiliki jamban sendiri. Kabupaten Ogan Komering Ulu berada di peringkat delapan terbawah dengan capaian 74,64. Hal ini didukung pula dengan capaian persentase ruta yang tidak memiliki jamban di Kabupaten Ogan Komering Ulu pada tahun 2018 yaitu 16,52 persen. Angka ini menjadikan Kabupaten Ogan Komering Ulu sebagai kabupaten dengan penduduk tertinggi kelima yang tidak memiliki jamban.

Pada tahun 2018, pencapaian pembangunan manusia di tingkat kabupaten/kota cukup bervariasi. IPM pada level kabupaten/kota berkisar antara 63,49 (Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir) hingga 77,89 (Kota Palembang). Tiga kota mempertahankan status “tinggi” pada tahun 2017 dan tahun 2018 yaitu Kota Palembang, Lubuk Linggau, dan Prabumulih. Peningkatan IPM di tingkat provinsi juga tercermin pada level kabupaten/kota. Selama periode 2017 hingga 2018, IPM di seluruh kabupaten/kota di Sumatera Selatan mengalami peningkatan. Kemajuan pembangunan manusia di kabupaten/kota mampu didorong oleh peningkatan dimensi standar hidup layak, perbaikan dimensi pendidikan dan dimensi kesehatan.

DATA

MENCERDASKAN BANGSA



BADAN PUSAT STATISTIK
KABUPATEN OGAN KOMERING ULU
Statistics of Ogan Komering Ulu Regency
Jl.Dr.Moh.Hatta No.987A Ogan Komering Ulu 32111
Telp: (0735) 320259 - Email : bps1601@bps.go.id
Homepage: <http://www.okukab.bps.go.id>