



# INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA

**METODE BARU**

**PROVINSI PAPUA BARAT**

**2014**



**BADAN PUSAT STATISTIK  
PROVINSI PAPUA BARAT**



# INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA

METODE BARU  
PROVINSI PAPUA BARAT  
2014

<http://papuabarat.bps.go.id>

# INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA (METODE BARU) PROVINSI PAPUA BARAT TAHUN 2014

Nomor ISSN : 2089-1660  
Nomor Publikasi : 91300.15.16  
Katalog BPS : 4102002.91  
Ukuran Buku : 16,5 x 21,5 cm  
Jumlah Halaman : vi rumawi + 79 halaman

## **Naskah :**

Seksi Analisis Statistik Lintas Sektor  
Bidang Neraca Wilayah dan Analisis Statistik  
Badan Pusat Statistik Provinsi Papua Barat

## **Gambar Kulit :**

Seksi Analisis Statistik Lintas Sektor  
Bidang Neraca Wilayah dan Analisis Statistik  
Badan Pusat Statistik Provinsi Papua Barat

## **Diterbitkan oleh :**

BPS Provinsi Papua Barat

Boleh dikutip dengan menyebutkan sumbernya.



## KATA PENGANTAR

Publikasi **Indeks Pembangunan Manusia (Metode Baru) Provinsi Papua Barat Tahun 2014** ini merupakan publikasi tahunan Badan Pusat Statistik (BPS). Secara garis besar publikasi ini memberikan gambaran umum mengenai kondisi pembangunan manusia di Provinsi Papua Barat tahun 2014.

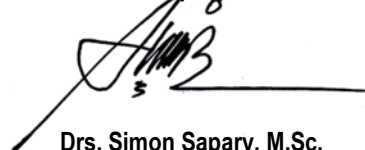
Adapun data dan informasi yang disajikan terdiri dari situasi pembangunan manusia di Provinsi Papua Barat, hasil penghitungan besaran IPM beserta komponen-komponen serta perkembangannya, disparitas IPM antar wilayah, dan posisi absolut antar wilayah dalam pembangunan ekonomi dan pembangunan manusia secara simultan.

Kepada semua pihak yang telah berpartisipasi hingga terbitnya publikasi ini, kami sampaikan terima kasih. Kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan guna perbaikan di masa mendatang.

Manokwari, Oktober 2015

**Badan Pusat Statistik  
Provinsi Papua Barat**

*Kepala,*



**Drs. Simon Sapary, M.Sc.**

**NIP. 19660607 199302 1 001**

## DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
Daftar Tabel	iv
Daftar Gambar	vi
I. Pendahuluan	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Penulisan	6
1.3 Manfaat Penulisan	6
1.4 Sistematika Penulisan	7
II. Metodologi	8
2.1 Sejarah Penghitungan IPM	8
2.2 Sumber Data	9
2.3 Metode Penyusunan Indeks	9
2.4 Besaran Skala IPM	15
III. KONDISI UMUM PEMBANGUNAN MANUSIA PROVINSI PAPUA BARAT 2014	16
3.1 Kependudukan	16
3.2 Kondisi Kesehatan	23
3.2.1 Sarana Kesehatan	23
3.2.2 Derajat Kesehatan Masyarakat	30
3.3 Kondisi Pendidikan	39
3.3.1 Harapan Lama Sekolah	41
3.3.2 Rata-rata Lama Sekolah	42
3.3.3 Angka Partisipasi Sekolah	43
3.3.4 Tingkat Pendidikan yang Ditamatkan	46
3.4 Kondisi Perekonomian	48
3.4.1 Produk Domestik Regional Bruto (PDRB)	48
3.4.2 Struktur Ekonomi Regional	49
3.4.3 Pertumbuhan Ekonomi	50
3.4.4 PDRB per Kapita	51

IV	Perkembangan Komponen IPM	53
4.1	Perkembangan Kesehatan	54
4.2	Perkembangan Pendidikan	55
4.2.1	Perkembangan Harapan Lama Sekolah	56
4.2.2	Perkembangan Rata-rata Lama Sekolah	57
4.3	Perkembangan Pengeluaran Per Kapita Disesuaikan	59
4.4	Perkembangan IPM	60
4.5	Pertumbuhan IPM	64
V	Disparitas IPM Antar Wilayah	66
5.1	Posisi Relatif IPM Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat	66
5.2	Analisis Indeks Disparitas Pembangunan Manusia Antar Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat	69
VI	Penutup	71
	Daftar Pustaka	73
	Lampiran	75

## DAFTAR TABEL

No	Judul Tabel	Hal.
2.1	Dimensi, Indikator dan Indeks Pembangunan Manusia Metode Lama dan Metode Baru	9
2.2	Nilai Maksimum dan Minimum Indikator Dalam Penghitungan IPM	13
2.3	Klasifikasi Capaian IPM	15
3.1	Jumlah Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Polindes, dan Posyandu di Provinsi Papua Barat Tahun 2013	26
3.2	Jumlah Dokter Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Papua Barat Tahun 2013	27
3.3	Rasio Jumlah Penduduk Terhadap Jumlah Dokter Menurut Kabupaten/kota Provinsi Papua Barat	28
3.4	Persentase Tenaga Penolong Kelahiran Pertama Menurut Kabupaten/ Kota Provinsi Papua Barat Tahun 2012-2014	32
3.5	Angka Partisipasi Murni (APM) menurut Kabupaten/Kota dan Jenjang Pendidikan Tahun 2012-2014	34
3.6	Distribusi Persentase PDRB Atas Dasar Harga Berlaku Provinsi Papua Barat Tahun 2010-2014 (persen)	49
4.1	Pengeluaran Per Kapita Disesuaikan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat 2012-2014 (Ribu Rupiah)	60
4.2	Pertumbuhan IPM menurut Kabupaten/Kota Provinsi Papua Barat	64

## DAFTAR GAMBAR

No.	Judul Gambar	Hal.
3.1	Perkembangan Jumlah Penduduk Papua Barat 1971-2014	17
3.2	Laju Pertumbuhan Penduduk Papua Barat 1971-2014	18
3.3	Kepadatan Penduduk/Km <sup>2</sup> Papua Barat Tahun 2014	19
3.4	Piramida Penduduk Provinsi Papua Barat 2014	20
3.5	Persentase Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin Provinsi Papua Barat Tahun 2014	21
3.6	Jumlah Rumah Sakit yang Telah Beroperasi dan Rasio Penduduk-Rumah Sakit Papua Barat	24
3.7	Jumlah Rumah Sakit Menurut Jenisnya di Provinsi Papua Barat Tahun 2008-2013	24
3.8	Rata-rata Anak Lahir Hidup dan Masih Hidup Menurut Kelompok Wanita Usia Subur di Provinsi Papua Barat Tahun 2014	31
3.9	Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Menurut Kabupaten/kota Provinsi Papua Barat Tahun 2014	35
3.10	Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Menurut Kabupaten/kota Provinsi Papua Barat Tahun 2014	36
3.11	Persentase Penggunaan Fasilitas Air Bersih Provinsi Papua Barat Tahun 2013-2014	37
3.12	Persentase Rumah Tangga Dengan Fasilitas Air Minum Sendiri Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Papua Barat Tahun 2014	38
3.13	Harapan Lama Sekolah dan Rata-rata Lama Sekolah di Provinsi Papua Barat Tahun 2010-2014	41
3.14	Rata-rata Lama Sekolah Metode Baru dan Lama di Provinsi Papua Barat Tahun 2006-2014	42
3.15	Angka Partisipasi Sekolah (APS) Provinsi Papua Barat Tahun 2007-2014	44
3.16	Persentase Penduduk 10 Tahun Ke atas Menurut Tingkat Pendidikan yang Ditamatkan dan Jenis Kelamin Provinsi Papua Barat 2014	47



3.17	Laju Pertumbuhan Ekonomi Provinsi Papua Barat Tahun 2011-2014 (%)	51
3.18	PDRB per Kapita ADHB dengan Migas dan Tanpa Migas Provinsi Papua Barat 2013-2014 (Juta Rupiah)	52
4.1	Angka Harapan Hidup (AHH) Provinsi Papua Barat Berdasarkan Kabupaten/Kota Tahun 2014	55
4.2	Harapan Lama Sekolah (HLS) Provinsi Papua Barat Berdasarkan Kabupaten/Kota Tahun 2014	56
4.3	Rata Lama Sekolah (RLS) dan Harapan Lama Sekolah (HLS) Kabupaten/Kota Provinsi Papua Barat Tahun 2014	58
4.4	Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Provinsi Papua Barat Metode Lama dan Metode Baru	61
4.5	Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kabupaten/Kota Provinsi Papua Barat 2014	62
5.1	Boxplot IPM Provinsi Papua Barat Tahun 2012-2014	68
5.2	Ukuran Pembangunan dan Peringkat Indeks Disparitas Pembangunan Manusia Tahun 2014	70

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kinerja perekonomian suatu daerah seringkali diukur dengan besarnya Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) dan parameter keberhasilan kinerja ekonomi yang identik dengan pertumbuhan ekonomi yang tinggi. Menurut Konferensi Internasional bertema Asia 2015 di London pada 6-7 Maret 2006 paradigma tersebut tidak selamanya efektif dalam mengentaskan kemiskinan dan menekan angka pengangguran bila tidak diikuti oleh pemerataan distribusi pendapatan.

Besaran PDRB Provinsi Papua Barat pada tahun 2014 atas dasar harga berlaku mencapai Rp 58,28 triliun, sedangkan atas dasar harga konstan 2010 mencapai Rp 50,27 triliun. Sementara pertumbuhan ekonomi Papua Barat tahun 2014 dengan migas sebesar 5,38 persen terhadap tahun 2013 (*year on year*). Sedangkan pertumbuhan PDRB tanpa migas pada tahun 2014 mencapai 8,51 persen, lebih tinggi dari pertumbuhan PDRB dengan migas. Seluruh kategori ekonomi mengalami pertumbuhan positif selama tahun 2014. Pada tahun 2013 kategori jasa keuangan dan asuransi memiliki laju pertumbuhan ekonomi tertinggi akan tetapi pada tahun 2014 kategori transportasi dan perdagangan memiliki pertumbuhan ekonomi tertinggi yaitu sebesar 12,96 persen.

Jumlah penduduk miskin Provinsi Papua Barat (September) tahun 2014 mengalami sedikit penurunan dibandingkan dengan (September) tahun 2013 yaitu menjadi sebesar 225,46 ribu jiwa (26,26 persen) dari 234,23 ribu jiwa (27,14 persen). Meskipun persentase penduduk miskin mengalami penurunan, namun persentase penduduk miskin Papua Barat masih berada pada peringkat kedua kemiskinan di Indonesia.

Tingginya jumlah penduduk miskin di Provinsi Papua Barat ini terutama terkonsentrasi di daerah perdesaan mencapai 211,40 ribu jiwa (93,76 persen) dibandingkan dengan jumlah penduduk miskin yang tinggal di daerah perkotaan hanya sebesar 14,06 ribu jiwa (6,24 persen) dari total penduduk miskin.

Indikator penting ketenagakerjaan yang sering mendapatkan perhatian adalah terkait isu pengangguran. Jumlah pengangguran mengalami meingkat pada Agustus 2014 menjadi 19.988 orang dibandingkan dengan kondisi Agustus 2013 sebesar 17.131 orang. Sementara Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) pada kondisi Agustus 2014 juga mengalami peningkatan dibandingkan dengan Agustus 2013 yaitu menjadi 5,02 persen dari 4,62 persen.

Kinerja perekonomian yang diukur melalui besaran nilai PDRB agar dapat dinikmati sebesar-besarnya oleh seluruh masyarakat, maka pendapatan tersebut harus terdistribusi secara merata. Pengukuran seberapa besar pemerataan atau ketimpangan distribusi pendapatan/pengeluaran konsumsi masyarakat dapat dilakukan dengan menggunakan koefisien *gini ratio*. Bila diperbandingkan, diperoleh fakta bahwa *gini ratio* tahun 2010-2014 di Provinsi Papua Barat ketimpangan distribusi pendapatan relatif semakin meningkat. Hal ini dijelaskan oleh nilai koefisien *gini ratio* yang cenderung mengalami peningkatan dari 0,38 di tahun 2010 menjadi 0,43 di tahun 2012. Pada tahun 2013 koefisien *gini ratio* tetap sebesar 0,43 sedangkan pada tahun 2014 mengalami penurunan sehingga menjadi 0,42.

Tingkat pemerataan pendapatan menurut Bank Dunia dengan mengelompokkan menjadi 40 persen penduduk berpendapatan rendah, 40 persen penduduk berpendapatan menengah dan 20 persen penduduk berpendapatan teratas juga menggambarkan kondisi yang serupa. Ketidakterataan pendapatan terutama terjadi pada kelompok 40 persen penduduk berpendapatan rendah dan 20 persen berpendapatan teratas. Pada tahun 2014 pada kelompok berpendapatan rendah, distribusi pendapatan yang semestinya diterima 40 persen penduduk ternyata hanya 16,13 persen. Sementara pada kelompok penduduk dengan pendapatan teratas yang semestinya menerima distribusi pendapatan sebesar 20 persen ternyata pada kelompok ini menikmati 48,93 persen dari total pendapatan.

Pertumbuhan ekonomi Papua Barat 2014 lebih tinggi dari pertumbuhan ekonomi nasional (5,21). Relatif tingginya capaian pertumbuhan ekonomi Provinsi Papua Barat dinilai belum berkualitas karena disisi lain persentase penduduk miskin dan tingkat pengangguran terbuka masih tergolong tinggi. Disamping itu koefisien *gini ratio* yang tidak mengalami perbaikan yang signifikan menggambarkan distribusi pendapatan yang tidak merata.

Penjelasan diatas menggambarkan bahwa pengukuran keberhasilan pembangunan yang hanya didasarkan pada tingginya angka pertumbuhan ekonomi saja dirasakan kurang efektif. Diperlukan sebuah parameter lainnya yang bersama-sama dapat digunakan sebagai alat ukur keberhasilan pembangunan disuatu wilayah pada kurun waktu tertentu. Kemudian muncullah sebuah paradigma untuk mengukur keberhasilan pembangunan dari sisi manusia atau lebih dikenal dengan pembangunan manusia.

Mengapa pembangunan manusia?. Banyak alasan mengapa pembangunan manusia mendapatkan tempat yang istimewa dalam program pembangunan. Dalam sejarah didunia terbukti bahwa sangat jarang negara yang mampu berkembang dan tumbuh hanya dengan mengandalkan sumber daya alam yang dimilikinya. Korea Selatan dan Korea Utara adalah sebuah contoh kontras keberhasilan dan kegagalan pembangunan. Korea Utara jauh tertinggal dibandingkan dengan Korea Selatan yang miskin sumber daya alam tetapi sukses dalam mengembangkan sumber daya manusia. Disamping itu pengalaman menunjukkan bahwa pertumbuhan ekonomi yang dianggap mampu mengurangi kemiskinan menjadi kurang efektif tanpa diimbangi dengan pengurangan kesenjangan pendapatan. Fakta lainnya yaitu di Amerika Latin membuktikan bahwa tingginya tingkat kemiskinan dan kesenjangan pendapatan telah menghambat potensi-potensi pertumbuhan ekonomi. Masalah itu sebagian besar timbul karena negara-negara Amerika Latin cenderung mengabaikan investasi pada manusia, khususnya rumah tangga miskin. Akibatnya, saat kesempatan ekonomi meluas, kelompok rumah tangga ini tertinggal dan pada gilirannya menimbulkan masalah sosial.

Perbaikan kesenjangan hanya bisa dicapai dengan melakukan investasi pada pembangunan manusia, baik dalam meningkatkan akses dan kualitas di bidang pendidikan maupun meningkatkan akses, kualitas, dan layanan di bidang kesehatan.

Pembangunan manusia adalah suatu proses memperluas pilihan-pilihan bagi manusia. Di antara pilihan-pilihan hidup yang terpenting adalah pilihan untuk hidup sehat, untuk menikmati umur panjang dan sehat, untuk hidup cerdas, dan berkehidupan mapan.

Paradigma pembangunan manusia terdiri dari empat komponen utama, yaitu:

- **Produktivitas.** Masyarakat harus dapat meningkatkan produktivitas mereka dan berpartisipasi secara penuh dalam proses memperoleh penghasilan dan pekerjaan berupah. Oleh karena itu, pertumbuhan ekonomi adalah salah satu bagian dari jenis pembangunan manusia.
- **Ekuitas.** Masyarakat harus punya akses untuk memperoleh kesempatan yang adil. Semua hambatan terhadap peluang ekonomi dan politik harus dihapus agar masyarakat dapat berpartisipasi di dalam dan memperoleh manfaat dari kesempatan-kesempatan ini.
- **Kesinambungan.** Akses untuk memperoleh kesempatan harus dipastikan tidak hanya untuk generasi sekarang tapi juga generasi yang akan datang. Segala bentuk permodalan fisik, manusia, lingkungan hidup harus dilengkapi.
- **Pemberdayaan.** Pembangunan harus dilakukan oleh masyarakat, dan bukan tanpa mereka. Masyarakat harus berpartisipasi penuh dalam mengambil keputusan dan proses-proses yang mempengaruhi kehidupan mereka.

Tingkat capaian pembangunan manusia telah mendapatkan perhatian dari penyelenggara negara agar hasil-hasil pembangunan tersebut dapat diukur dan dibandingkan. Terdapat berbagai ukuran pembangunan manusia yang telah dibuat, namun tidak seluruhnya dapat dijadikan sebagai sebuah ukuran standar yang dapat digunakan untuk perbandingan antar waktu dan antar wilayah. Oleh karena itulah Perserikatan Bangsa-Bangsa menetapkan sebuah ukuran standar pembangunan manusia yang dapat digunakan secara internasional yaitu Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau *Human Development Index* (HDI). Indeks komposit ini terbentuk atas empat komponen indikator, yaitu angka harapan hidup, harapan lama sekolah, rata-rata lama sekolah, dan pengeluaran per kapita disesuaikan. Indikator angka harapan hidup merefleksikan dimensi hidup sehat dan umur panjang. Indikator harapan lama sekolah dan rata-rata lama sekolah merepresentasikan output dari dimensi pendidikan. Indikator pengeluaran per kapita disesuaikan untuk menjelaskan dimensi hidup layak.

Luasnya cakupan pembangunan manusia menjadikan peningkatan IPM sebagai manifestasi dari pembangunan manusia. Hal ini dapat diartikan sebagai keberhasilan dalam meningkatkan kemampuan dan memperluas pilihan-pilihan manusia (*enlarging the choice of the people*). Dua faktor penting yang dinilai efektif dalam pembangunan manusia adalah pendidikan dan kesehatan. Kedua faktor ini merupakan kebutuhan dasar manusia untuk mengembangkan potensi yang ada dalam dirinya.

Capaian pembangunan manusia yang tinggi diperlukan sebuah percepatan untuk mendapatkan hasil yang optimal bagi tiap daerah. Berdasarkan pengalaman pembangunan manusia di beberapa negara, untuk mempercepat pembangunan manusia dapat dilakukan dengan distribusi pendapatan yang merata dan alokasi belanja publik yang memadai untuk bidang pendidikan dan kesehatan. Sebagai contoh sukses adalah Korea Selatan yang tetap konsisten mengaplikasikan dua hal tersebut. Sebaliknya Brazil harus mengalami kegagalan karena ketimpangan distribusi pendapatan dan alokasi belanja publik yang kurang memadai untuk bidang pendidikan dan kesehatan (UNDP, Bappenas, BPS, 2004).

Perhatian pemerintah Indonesia akan isu perkembangan pembangunan manusia kini semakin baik. Hal ini ditandai dengan dijadikannya IPM sebagai salah satu alokator Dana Alokasi Umum (DAU) untuk mengatasi kesenjangan keuangan antar wilayah (*fiscal gap*) dan memacu percepatan pembangunan di daerah. Alokator lain yang digunakan untuk mendistribusikan DAU adalah luas wilayah, jumlah penduduk, Produk Domestik Regional Bruto, dan Indeks Kemahalan Konstruksi (IKK). Dengan adanya DAU diharapkan daerah yang mempunyai IPM rendah mampu mengejar ketertinggalannya dari daerah lain yang mempunyai IPM lebih baik karena memperoleh alokasi dana yang berlebih. Namun hal ini tergantung pada kebijakan dan strategi pembangunan dari masing-masing daerah apakah mampu memanfaatkan kucuran dana yang ada untuk mencapai hasil pembangunan khususnya pembangunan manusia secara lebih baik.

Publikasi "Indeks Pembangunan Manusia Provinsi Papua Barat Tahun 2014" ini diharapkan mampu memberikan gambaran tentang kondisi, posisi dan perkembangan pembangunan manusia serta komponen-komponen penyusunnya dibandingkan dengan daerah lain dan periode sebelumnya.

## 1.2 Tujuan Penulisan

Secara umum publikasi ini menyajikan data dan analisis indeks pembangunan manusia di Provinsi Papua Barat tahun 2014. Untuk melihat perkembangan dan keterbandingan antar waktu serta wilayah, umumnya data disajikan dari tahun 2012-2014 untuk membandingkan dengan kondisi sebelumnya serta disajikan menurut kabupaten/kota.

Secara khusus, tujuan dari penulisan publikasi ini adalah:

1. Memberikan gambaran kondisi umum pembangunan manusia di Provinsi Papua Barat dari tahun ke tahun.
2. Menyajikan analisis indeks pembangunan manusia dan perkembangannya serta komponen-komponen indeks pembangunan manusia di Provinsi Papua Barat dari tahun ke tahun.
3. Menyajikan analisis disparitas pembangunan manusia antar wilayah di Provinsi Papua Barat tahun 2014.

## 1.3 Manfaat Penulisan

Manfaat yang ingin dicapai dari penyusunan publikasi ini adalah:

1. Tersedianya data dan informasi yang dibutuhkan dalam memantau proses pembangunan manusia di Provinsi Papua Barat secara berkesinambungan.
2. Selain sebagai sumber informasi dalam pemantauan pembangunan manusia, data dan informasi dalam publikasi ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dalam perencanaan pembangunan manusia pada tahap pembangunan selanjutnya.
3. Publikasi ini dapat dijadikan rujukan atau referensi keilmuan bagi masyarakat pendidikan.

## 1.4 Sistematika Penulisan

Penulisan publikasi Indeks Pembangunan Manusia Provinsi Papua Barat Tahun 2014 disusun menjadi beberapa bab dan diorganisasikan sebagai berikut:

Bab I Pendahuluan merupakan bab permulaan yang dimulai dengan latar belakang pentingnya penyusunan publikasi yang menggambarkan proses pembangunan manusia di Provinsi Papua Barat. Ulasan selanjutnya dilanjutkan dengan tujuan dan manfaat dari publikasi ini. Bab ini ditutup dengan sistematika penulisan.

Bab II Metodologi mengulas sumber data, sejarah penghitungan IPM dan metode penyusunan indeks. Metode penghitungan masing-masing komponen IPM juga disertakan dalam sub bab metode penghitungan IPM.

Bab III Kondisi Umum Pembangunan Manusia di Provinsi Papua Barat memberikan gambaran secara lengkap hasil-hasil pembangunan manusia. Pembahasan difokuskan bidang pendidikan, kesehatan dan perekonomian.

Bab selanjutnya yakni Bab IV menganalisis perkembangan komponen IPM. Pembahasan diperluas dengan melakukan komparasi pembangunan manusia di Provinsi Papua Barat dengan nasional, pembahasan perkembangan IPM dan pertumbuhan IPM.

Bab V mengulas disparitas IPM antar wilayah. Didalamnya dapat diketahui bagaimana posisi relatif IPM kabupaten/kota di tingkat provinsi dan posisi relatif provinsi di tingkat nasional. Analisis dsiparitas IPM diperdalam dengan menggunakan indeks disparitas.

Publikasi ini ditutup dengan Bab VI. Bab Penutup ini terdiri dari sub bab kesimpulan dan saran yang berisi ringkasan dari paparan pada Bab III hingga Bab V sekaligus sebagai jawaban atas tujuan dari penyusunan publikasi ini.



## BAB II METODOLOGI

### 2.1 Sejarah Penghitungan IPM

IPM pertama kali diperkenalkan pada tahun 1990 oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) melalui laporan pembangunan manusia (*Human Development Report*) dengan tujuan untuk mengetahui perkembangan pembangunan kualitas manusia di 177 negara.

Di Indonesia, pemantauan pembangunan manusia mulai dilakukan pada tahun 1996. Laporan pembangunan manusia tahun 1996 memuat informasi pembangunan manusia untuk kondisi tahun 1990 dan 1993. Cakupan laporan pembangunan manusia terbatas pada level provinsi. Mulai tahun 1999, informasi pembangunan manusia telah disajikan sampai level kabupaten/kota.

Penghitungan IPM di seluruh Indonesia pada tahun 2014 menggunakan metode baru. Alasan pertama yang dijadikan dasar perubahan metodologi penghitungan IPM adalah ada beberapa indikator sudah tidak tepat untuk digunakan dalam penghitungan IPM. Kedua, penggunaan rumus rata-rata aritmatik dalam penghitungan IPM metode lama dianggap sudah tidak sesuai. Penggunaan rumus rata-rata aritmatik pada IPM metode lama tersebut mengakibatkan ada informasi yang tertutup dikarenakan capaian yang rendah di suatu dimensi dapat ditutupi oleh capaian tinggi dari dimensi lain. .

IPM Provinsi Papua Barat mulai dihitung sejak tahun 2005. Provinsi Papua Barat merupakan provinsi pemekaran berdasarkan Undang-Undang Nomor 45 Tahun 1999 tentang pembentukan Provinsi Irian Jaya Barat, Kabupaten Mimika, Kabupaten Paniai, Kabupaten Puncak Jaya, dan Kota Sorong. Provinsi Irian Jaya Barat memenuhi kelengkapan syarat sebuah pemerintahan provinsi paska pemilihan gubernur dan wakil gubernur yang menetapkan Abraham Octavianus Atururi (Brigjen Marinir Purn.) dan Drs. Rahimin Katjong, M.Ed sebagai gubernur dan wakil gubernur yang dilantik pada tanggal 26 Juli 2006. Publikasi IPM Tahun 2005 mengawali penerbitan rutin buku IPM Provinsi Papua Barat.

## 2.2 Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam publikasi ini adalah:

1. Angka harapan hidup saat lahir (Sensus Penduduk 2010-SP2010, Proyeksi Penduduk).
2. Angka harapan lama sekolah dan rata-rata lama sekolah (Survei Sosial Ekonomi Nasional-SUSENAS).
3. PNB per kapita tidak tersedia pada tingkat provinsi dan kabupaten/kota, sehingga diproksi dengan pengeluaran per kapita disesuaikan menggunakan data SUSENAS.
4. Penentuan nilai maksimum dan minimum menggunakan Standar UNDP untuk keterbandingan global, kecuali standar hidup layak karena menggunakan ukuran rupiah.

## 2.3 Metode Penyusunan Indeks

IPM mengukur pencapaian pembangunan manusia dalam tiga dimensi. Ketiga dimensi tersebut adalah dimensi umur panjang dan sehat, dimensi pengetahuan dan kehidupan yang layak.

**Tabel 2.1 Dimensi, Indikator dan Indeks Pembangunan Manusia Metode Lama dan Metode Baru**

DIMENSI	METODE LAMA		METODE BARU	
	UNDP	BPS	UNDP	BPS
<b>Kesehatan</b>	Angka Harapan Hidup saat Lahir (AHH)	Angka Harapan Hidup saat Lahir (AHH)	Angka Harapan Hidup saat Lahir (AHH)	Angka Harapan Hidup saat Lahir (AHH)
<b>Pengetahuan</b>	1. Angka Melek Huruf (AMH)	1. Angka Melek Huruf (AMH)	1. Harapan Lama Sekolah (HLS)	1. Harapan Lama Sekolah (HLS)
	2. Kombinasi Angka Partisipasi Kasar (APK)	2. Rata-rata Lama Sekolah (RLS)	2. Rata-rata Lama Sekolah (RLS)	2. Rata-rata Lama Sekolah (RLS)
<b>Standar Hidup Layak</b>	PDB per kapita	Pengeluaran per kapita	PNB per kapita	Pengeluaran per kapita
<b>Agregasi</b>	<b>Rata-rata Hitung</b>		<b>Rata-rata Ukur</b>	
	$IPM = \frac{1}{3}(I_{kesehatan} + I_{pengetahuan} + I_{pendapatan})$		$IPM = \sqrt[3]{I_{kesehatan} \times I_{pengetahuan} \times I_{pendapatan}}$	

⇒ Angka harapan hidup pada saat lahir (*Life Expectancy - E<sub>0</sub>*)

Angka harapan hidup pada saat lahir adalah perkiraan lama hidup rata-rata penduduk dengan asumsi tidak ada perubahan pola mortalitas menurut kelompok umur. Adapun langkah-langkah penghitungan angka harapan hidup adalah:

- a. Mengelompokkan umur wanita dalam interval 15 – 19, 20 – 24, 25 – 29, 30 – 34, 35 – 39, 40 – 44, dan 45 – 49 tahun.
- b. Menghitung rata-rata anak lahir hidup dan rata-rata anak masih hidup dari wanita pernah kawin menurut kelompok umur pada huruf a di atas.
- c. Input rata-rata anak lahir hidup dan anak masih hidup pada huruf b pada paket program *MORTPACK* sub program CEBCS.
- d. Gunakan metode Trussel untuk mendapatkan angka harapan hidup saat lahir. Referensi waktu yang digunakan 3 atau 4 tahun sebelum survei.
- e. Untuk mendapatkan proyeksi angka harapan hidup dilakukan berdasarkan tren SDKI.

⇒ Rata-rata lama sekolah - RLS (*Mean Years of Schooling - MYS*)

Rata-rata lama sekolah adalah rata-rata jumlah tahun yang dihabiskan oleh penduduk berumur 25 tahun atau lebih untuk menempuh suatu jenjang pendidikan formal yang pernah dijalani. Langkah-langkah penghitungan rata-rata lama sekolah sebagai berikut:

- a. Diasumsikan bahwa dalam kondisi normal rata-rata lama sekolah suatu wilayah tidak akan turun.
- b. Cakupan penduduk yang dihitung RLS adalah penduduk berusia 25 tahun ke atas.
- c. RLS dihitung untuk usia 25 tahun ke atas dengan asumsi pada umur 25 tahun proses pendidikan sudah berakhir.

- d. Penghitungan RLS pada usia 25 tahun ke atas juga mengikuti standard internasional yang digunakan oleh UNDP.
- e. Menghitung rata-rata lama sekolah dengan melakukan agregat data menggunakan fungsi *mean*. Untuk menghitungnya dapat menggunakan paket Program SPSS.

⇒ Harapan Lama Sekolah – HLS (*Expected Years of Schooling – EYS*)

- a. Angka Harapan Lama Sekolah (HLS) didefinisikan sebagai lamanya sekolah (dalam tahun) yang diharapkan akan dirasakan oleh anak pada umur tertentu di masa mendatang.
- b. HLS dapat digunakan untuk mengetahui kondisi pembangunan sistem pendidikan di berbagai jenjang.
- c. HLS dihitung pada usia 7 tahun ke atas karena mengikuti kebijakan pemerintah yaitu program wajib belajar.
- d. Untuk mengakomodir penduduk yang tidak tercakup dalam Susenas, HLS dikoreksi dengan siswa yang bersekolah di pesantren.
- e. Sumber data pesantren yaitu dari Direktorat Pendidikan Islam.

HLS dinitung dengan formula sebagai berikut:

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

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

$FK$  : Faktor koreksi pesantren

⇒ Pengeluaran per Kapita Disesuaikan

- Menghitung standar hidup layak didekati dengan pengeluaran per kapita disesuaikan yang ditentukan dari nilai pengeluaran per kapita dan paritas daya beli.
- Rata-rata pengeluaran per kapita setahun diperoleh dari Susenas Modul, dihitung dari level provinsi hingga level kab/kota. Rata-rata pengeluaran per kapita dibuat konstan/riil dengan tahun dasar 2012=100. Formulasnya adalah sebagai berikut:

$$Y_t^* = \frac{Y_t'}{IHK_{(t,2012)}} \times 100$$

Keterangan:

$Y_t^*$  : Rata-rata pengeluaran per kapita per tahun atas dasar harga konstan 2012

$Y_t'$  : Rata-rata pengeluaran per kapita per tahun pada tahun t

$IHK_{(t,2012)}$  : IHK tahun t dengan tahun dasar 2012

- Perhitungan paritas daya beli (PPP) pada metode baru menggunakan 96 komoditas dimana 66 komoditas merupakan makanan dan sisanya merupakan komoditas non makanan. Metode penghitungannya menggunakan Metode Rao dengan formula sebagai berikut:

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

PPP : Paritas daya beli

$p_{ik}$  : Harga komoditas i di Jakarta Selatan

$p_{ij}$  : Harga komoditas i di kab/kota j

m : Jumlah komoditas

- menghitung pengeluaran per kapita disesuaikan dengan rumus berikut:

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

$Y_t^{**}$  : Rata-rata pengeluaran per kapita disesuaikan

$Y_t^*$  : Rata-rata pengeluaran per kapita per tahun atas dasar harga konstan 2012

⇒ Menghitung IPM

- a. Setelah masing-masing komponen IPM dihitung, maka masing-masing indeks dihitung dengan persamaan:

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

$X_{(i,j)}$  = Indeks komponen ke- $j$  dari kabupaten ke- $i$ ;

$X_{(i-\min)}$  = Nilai minimum dari  $X_i$

$X_{(i-\max)}$  = Nilai maksimum dari  $X_i$

Nilai maksimum dan minimum dari masing-masing indeks tercantum pada Tabel 2.1 berikut.

**Tabel 2.2 Nilai Maksimum dan Minimum Indikator Dalam 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 Disesuaikan		100 (PPP U\$)	1.007.436* (Rp)	107.721 (PPP U\$)	26.572.352** (Rp)

- Batas maksimum minimum mengacu pada UNDP kecuali indikator daya beli

Keterangan:

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

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

- b. Menghitung indeks per dimensi:

- Indeks Kesehatan:

$$I_{kesehatan} = \frac{(AHH - AHH_{\min})}{(AHH_{\max} - AHH_{\min})}$$

- Indeks Pengetahuan

$$I_{\text{pengetahuan}} = \frac{(I_{\text{HLS}} + I_{\text{RLS}})}{2}$$

Dimana:

$$I_{\text{HLS}} = (HLS - \text{HLS}_{\text{min}}) / (\text{HLS}_{\text{maks}} - \text{HLS}_{\text{min}}); \text{ dan}$$

$$I_{\text{RLS}} = (\text{RLS} - \text{RLS}_{\text{min}}) / (\text{RLS}_{\text{maks}} - \text{RLS}_{\text{min}})$$

- Indeks Hidup Layak

$$I_{\text{hidup layak}} = \frac{\ln(\text{pendapatan}) - \ln(\text{pendapatan}_{\text{min}})}{\ln(\text{pendapatan}_{\text{maks}}) - \ln(\text{pendapatan}_{\text{min}})}$$

- c. Nilai IPM dapat dihitung sebagai berikut:

$$IPM = \sqrt[3]{I_{\text{kehatan}} \times I_{\text{pendidikan}} \times I_{\text{hiduplayak}}}$$

- d. Menghitung Pertumbuhan IPM : digunakan untuk mengukur kecepatan perkembangan IPM dalam suatu kurun waktu tertentu.

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

Keterangan:

$IPM_t$  : IPM suatu wilayah pada tahun t

$IPM_{t-1}$  : IPM suatu wilayah pada tahun (t-1)

## 2.4 Besaran Skala IPM

IPM suatu wilayah dapat dikelompokkan ke dalam empat kategori. Keempat kelompok itu adalah (UNDP, 2010):

Tabel 2.3 Klasifikasi Capaian IPM

No	Klasifikasi	Capaian IPM
(1)	(2)	(3)
1	Sangat Tinggi	$IPM \geq 80$
2	Tinggi	$70 \leq IPM < 80$
3	Sedang	$60 \leq IPM < 70$
4	Rendah	$IPM < 60$

<http://papuabarat.bps.go.id>



## BAB III

### KONDISI UMUM PEMBANGUNAN MANUSIA PROVINSI PAPUA BARAT 2014

#### 3.1 Kependudukan

Dalam proses pembangunan, penduduk merupakan faktor penting yang harus diperhatikan karena sumber daya alam yang tersedia tidak akan mungkin dapat berdaya guna tanpa adanya peranan dari manusia. Dengan adanya manusia, sumber daya alam tersebut dapat dikelola untuk memenuhi kebutuhan hidup secara berkelanjutan. Besarnya peran penduduk tersebut maka pemerintah dalam menangani masalah kependudukan tidak hanya memperhatikan pada upaya pengendalian jumlah dan pertumbuhan penduduk saja tetapi lebih menekankan kearah perbaikan kualitas sumber daya manusia.

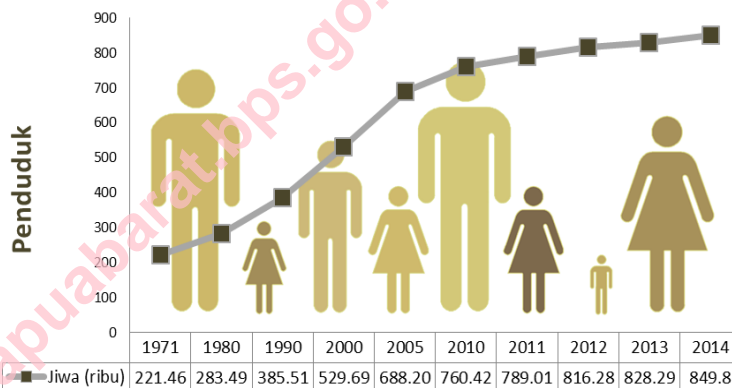
Jumlah penduduk yang besar dapat menjadi potensi dan mendatangkan manfaat yang besar bila memiliki kualitas yang baik, namun besarnya jumlah penduduk tersebut dapat menjadi beban dan menimbulkan masalah sosial bila kualitasnya rendah. Informasi kependudukan yang baik sangat diperlukan dalam menunjang ke arah pembangunan manusia yang berkualitas.

Diperlukan peranan pemerintah dalam melakukan perencanaan pembangunan dengan berorientasi pada pembangunan berbasis kependudukan. Berbagai kebijakan yang akan dilaksanakan terutama yang berkaitan dengan masyarakat luas dengan mempertimbangkan indikator-indikator demografi dan kependudukan untuk menanggulangi berbagai permasalahan yang ditimbulkan dari pertumbuhan penduduk yang cepat. Papua Barat sebagai provinsi termuda keempat di Indonesia, merupakan salah satu dari 34 provinsi yang memiliki laju pertumbuhan penduduk yang tinggi.

Berdasarkan hasil proyeksi penduduk, jumlah penduduk Provinsi Papua Barat pada tahun 2014 mencapai 849.809 jiwa. Dibandingkan dengan pada waktu pertama kali diadakan Sensus Penduduk tahun 1971, jumlah penduduk Provinsi Papua Barat yang saat itu masih menjadi bagian wilayah dari Provinsi Papua berjumlah 221,4 ribu jiwa. Pertumbuhan penduduk yang relatif

cepat terjadi antara tahun 1990-2000 dan tahun 2000-2005. Penduduk Provinsi Papua Barat terus mengalami peningkatan hingga mencapai 529,69 ribu jiwa pada kondisi Sensus Penduduk tahun 2000. Pada saat pendataan SUPAS 2005 penduduk Papua Barat telah mencapai 688,2 ribu jiwa, kemudian berdasarkan hasil Sensus Penduduk 2010 jumlah penduduk Papua Barat berjumlah menjadi 760.422 jiwa.

**Gambar 3.1** Perkembangan Jumlah Penduduk Papua Barat 1971-2014

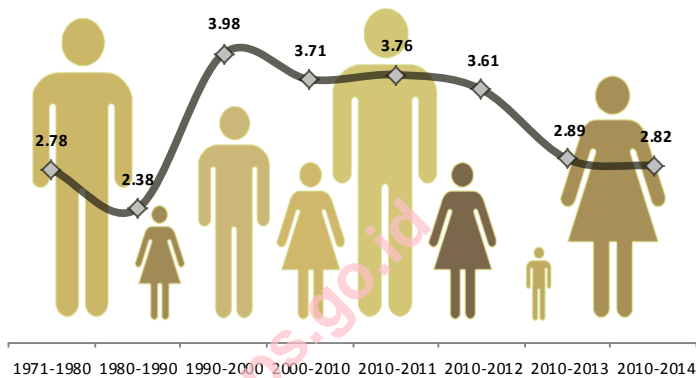


Sumber : BPS, Proyeksi Penduduk 2014

Pertumbuhan penduduk rata-rata Papua Barat berada pada kisaran 2-4 persen per tahun. Selama tahun 1971-2010, Papua Barat mengalami pertumbuhan rata-rata sebesar 3,21 persen per tahun. Sementara pertumbuhan penduduk rata-rata per tahun antar Sensus Penduduk 1971-1980, 1980-1990, 1990-2000, dan 2000-2010 sebesar 2,78 persen; 2,38 persen; 3,98 persen dan 3,71 persen. Laju pertumbuhan penduduk mulai mengalami kecenderungan melambat setelah tahun 2000. Laju pertumbuhan rata-rata per tahun penduduk tahun 2000 hingga kondisi tahun 2010 sebesar 3,71 persen, laju pertumbuhan mengalami perlambatan pada periode 2010-2014 yaitu sebesar 2,82 persen.

Gambar  
3.2

Laju Pertumbuhan Penduduk Papua Barat 1971-2014



Sumber : BPS, Proyeksi Penduduk 2014

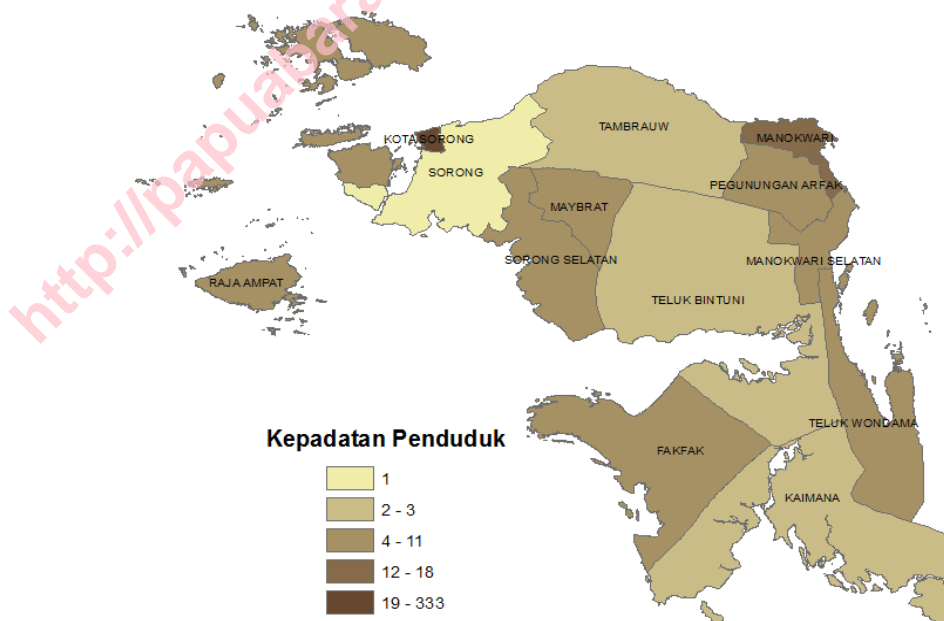
Pertumbuhan penduduk yang relatif tinggi (diatas pertumbuhan penduduk nasional 2000-2010, yaitu 1,49) ini terjadi mengingat Papua Barat adalah sebuah provinsi muda dan dalam proses membangun. Diperkirakan masih tingginya angka pertumbuhan penduduk ini salah satunya karena faktor migrasi (migrasi risen Papua Barat tertinggi kedua di Indonesia, yaitu 4,8). Namun pertumbuhan penduduk tidak hanya dipengaruhi oleh faktor migrasi saja tetapi juga faktor fertilitas dan mortalitas. Dengan semakin baiknya derajat kesehatan dan pendidikan masyarakat, pertumbuhan penduduk yang relatif tinggi ini berangsur-angsur mulai mengalami perlambatan seiring dengan menurunnya tingkat fertilitas dan mortalitas.

Meskipun pertumbuhan penduduk tergolong cepat, namun Papua Barat memiliki sebaran penduduk yang tidak merata antar wilayah. Jumlah penduduk terbesar berada di Kota Sorong dan Kabupaten Manokwari yaitu sebesar 218.799 jiwa dan 154.296 jiwa atau sekitar 25,75 dan 18,16 persen dari total penduduk Papua Barat. Atau dengan kata lain, jumlah penduduknya hampir setengah dari penduduk Papua Barat. Sementara jumlah penduduk terkecil berada di Kabupaten Tambrauw hanya sebesar 13.497 jiwa (1,59 persen dari total penduduk Papua Barat).

Menurut luas wilayah, Kabupaten Teluk Bintuni memiliki luas wilayah terbesar di Provinsi Papua Barat, yaitu 20.840,83 Km<sup>2</sup>, namun kepadatan penduduknya hanya 2,78 atau 3 jiwa/Km<sup>2</sup>, demikian pula dengan Kabupaten Kaimana, luas wilayahnya terbesar kedua di Papua Barat, namun kepadatan penduduknya hanya 3,23 atau 3 jiwa per Km<sup>2</sup>. Sementara Kota Sorong yang luas wilayahnya paling kecil diantara kabupaten lainnya justru memiliki kepadatan penduduk yang paling tinggi, yaitu 333,21 penduduk/Km<sup>2</sup>. Padatnya penduduk Kota Sorong tak lepas dari motif ekonomi yang menjadi daya tariknya. Perusahaan minyak yang telah didirikan pada zaman Pemerintahan Belanda membuat daerah ini lebih maju dan menjadi awal daya tarik dibandingkan dengan daerah lainnya. Kota Sorong adalah pintu gerbang bagi daerah lainnya di Papua Barat.

**Gambar 3.3**

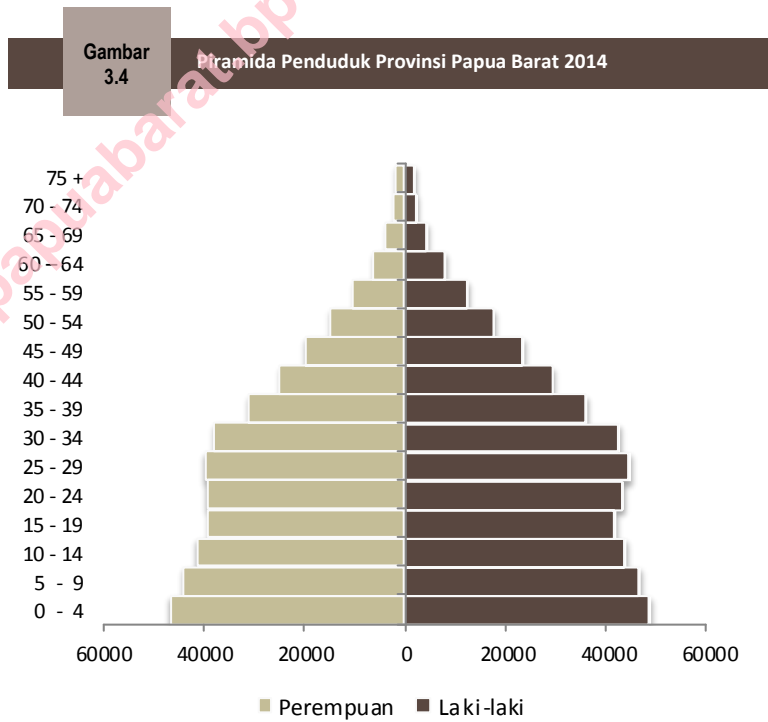
**Kepadatan Penduduk/Km<sup>2</sup> Papua Barat Tahun 2014**



Sumber : BPS, Proyeksi Penduduk 2014

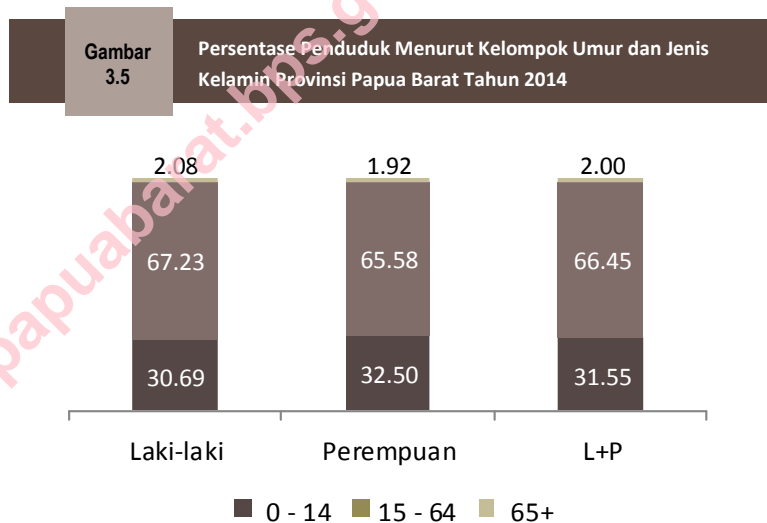
Berbeda dengan Kota Sorong, Kabupaten Manokwari adalah kota tua yang awalnya sulit untuk berkembang. Namun setelah Provinsi Papua Barat menjadi daerah otonom, dimekarkan dari provinsi induknya, Provinsi Papua, dan dijadikannya Kabupaten Manokwari sebagai ibukota provinsi, wilayah ini menjadi daerah ‘baru’ yang mulai berkembang. Sebagai pusat pemerintahan di Papua Barat, Kabupaten Manokwari mulai menata diri dan tumbuh menjadi daerah ramai dan padat penduduk.

Secara agregat Provinsi Papua Barat yang memiliki luas wilayah 97.024,27 Km<sup>2</sup> dan jumlah penduduk 849.809 jiwa termasuk sebagai provinsi yang kepadatan penduduknya paling rendah, yakni hanya 8,76 jiwa/Km<sup>2</sup>. Besaran tersebut mempunyai makna rata-rata hanya terdapat sekitar delapan hingga sembilan orang penduduk dalam setiap Km<sup>2</sup>.



Sumber : BPS, Proyeksi Penduduk 2014

Struktur penduduk Papua Barat dapat diketahui dari komposisi penduduk menurut kelompok umur. Dalam Gambar 3.4, piramida penduduk menggambarkan struktur penduduk yang dibagi ke dalam kelompok umur. Dari komposisi sebaran penduduk menurut kelompok umur tersebut piramida Papua Barat termasuk dalam piramida *ekspansive* atau muda. Hal ini tampak dari bentuk piramida penduduk dimana penduduk lebih terdistribusi ke dalam kelompok umur usia muda (kelahiran tinggi) atau piramida mempunyai alas yang lebar. Selain itu dilihat dari besarnya median umur, Provinsi Papua Barat pada tahun 2014 tergolong pada penduduk usia *intermediate* atau menengah karena memiliki median umur 24,80 tahun. Sesuai dengan kriteria penduduk usia menengah adalah bila median umur di suatu daerah berada pada rentang 20-30 tahun.



Sumber : BPS, Proyeksi Penduduk 2014

Implikasi dari struktur penduduk muda adalah besarnya persentase penduduk yang bersiap memasuki batas penduduk usia kerja (*economically active population*) dan besarnya rasio ketergantungan (*dependency ratio*). Batas bawah usia kerja di Indonesia adalah umur 15 tahun. Setelah memasuki usia tersebut, maka mereka disebut sebagai penduduk usia kerja. Penduduk usia kerja dibagi menjadi angkatan kerja dan bukan angkatan kerja (sekolah, mengurus rumah tangga dan melakukan kegiatan lainnya). Bila penduduk usia kerja tidak melakukan salah

satu aktivitas dalam kelompok bukan angkatan kerja maka termasuk ke dalam kriteria angkatan kerja. Dan bila dalam angkatan kerja tidak melakukan aktivitas kerja maka kelompok ini termasuk ke dalam kriteria pengangguran (*unemployment*). Dengan jumlah penduduk muda yang besar tentu potensi jumlah penduduk yang akan terjun ke dalam angkatan kerja juga besar, untuk itu pemerintah harus bersiap untuk menyediakan lapangan kerja untuk menampung jumlah angkatan kerja yang besar ini. Hal yang akan terjadi bila permintaan akan tenaga kerja lebih kecil dari jumlah pencari kerja adalah terciptanya pengangguran.

Salah satu implikasi lain dari struktur umur muda adalah tingkat beban ketergantungan yang tinggi. Rasio ketergantungan (*dependency ratio*) digunakan sebagai indikator yang secara kasar dapat menunjukkan keadaan ekonomi suatu daerah apakah tergolong daerah maju atau daerah yang sedang berkembang. *Dependency ratio* merupakan salah satu indikator demografi yang penting. Semakin tinggi persentase *dependency ratio* menunjukkan semakin tingginya beban yang harus ditanggung penduduk yang produktif untuk menanggung hidup penduduk yang belum produktif dan tidak lagi produktif. Demikian pula sebaliknya.

Menurut para ahli demografi, sekitar tahun 2020-2030 nanti Indonesia akan mengalami Bonus Demografi. Bonus Demografi adalah sebuah kondisi dimana rasio ketergantungan mencapai nilai terendah dibandingkan dengan tahun sebelum dan sesudahnya. Dengan kata lain jumlah penduduk usia produktif berada pada jumlah yang paling maksimum. Bagaimana dengan Papua Barat?. Bila dilihat dari struktur umurnya dalam piramida penduduk, maka keadaan itu dapat terjadi dalam beberapa tahun kedepan. Namun perlu diperhatikan bahwa bonus demografi seperti pedang bermata dua, penduduk usia produktif besar tetapi menganggur justru akan menimbulkan masalah multidimensional.

Gambar 3.5 memberikan informasi bahwa persentase penduduk produktif dan non produktif baik itu secara agregat maupun gender menunjukkan kecenderungan yang sama. Baik itu penduduk laki-laki maupun perempuan serta total penduduk menunjukkan distribusi yang hampir seragam. Besarnya rasio ketergantungan Papua Barat mencapai 50,49 persen. Artinya dari 100 orang yang masih produktif (15-64 tahun) harus menanggung beban hidup sekitar 50 orang yang belum produktif (0-14 tahun) dan tidak produktif (65 tahun keatas).

## 3.2 Kondisi Kesehatan

Perhatian pemerintah dalam membangun indeks pembangunan manusia di bidang kesehatan, diwujudkan melalui penyediaan fasilitas dan tenaga kesehatan yang memadai. Oleh karena itu, penyediaan fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan menjadi sebuah indikator yang layak untuk diperhatikan. Disamping itu, indikator lainnya yang dapat digunakan sebagai tolok ukur pembangunan manusia dalam bidang kesehatan adalah manusia sebagai objek pembangunan itu sendiri. Tingkat kesehatan seseorang dapat dilihat dari sejarah kesehatan yang diruntut dari kondisi kesehatannya sejak lahir, balita, anak-anak hingga dewasa. Sedangkan tingkat kesehatan pada masyarakat secara umum dapat dilihat dari tingkat pesakitan atau jumlah keluhan kesehatan, tingkat kematian bayi, penolong kelahiran bayi, dan lain-lain.

### 3.2.1 Sarana Kesehatan

#### a. Fasilitas Kesehatan

Tersedianya fasilitas dan pelayanan kesehatan yang mampu menjangkau dan dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat (universal akses) menjadi prioritas utama. Beberapa indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui jangkauan pelayanan kesehatan antara lain rasio fasilitas kesehatan per penduduk.

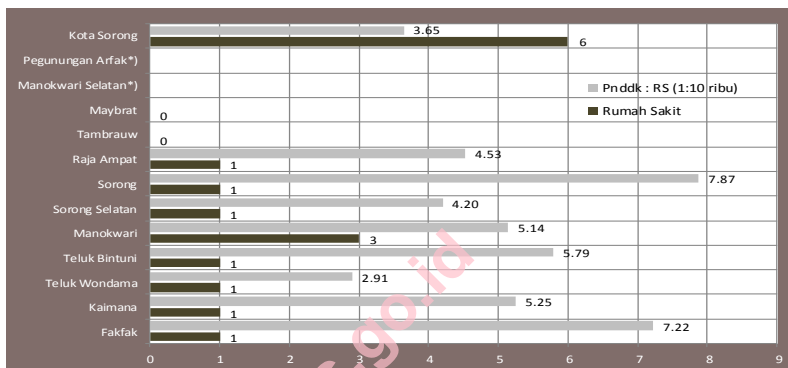
#### ⇒ Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang menyediakan berbagai pelayanan kesehatan. Distribusi penyebaran rumah sakit diharapkan mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan Gambar 3.6, ditunjukkan bahwa dari 13 kabupaten/kota di Papua Barat pada tahun 2013, belum semua kabupaten memiliki fasilitas rumah sakit, seperti di Kabupaten Tambrauw dan Kabupaten Maybrat.



**Gambar 3.6**

**Jumlah Rumah Sakit yang Telah Beroperasi dan Rasio Penduduk-Rumah Sakit Papua Barat**

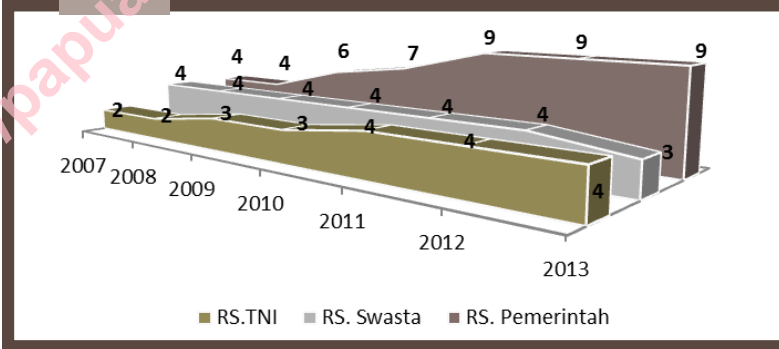


Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat (Data Rumah Sakit), 2013

\*) data tidak ada

**Gambar 3.7**

**Jumlah Rumah Sakit Menurut Jenisnya di Provinsi Papua Barat Tahun 2008-2013**



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat (Data Rumah Sakit), 2013

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat tahun 2013, ketersediaan rumah sakit milik pemerintah mengalami peningkatan jumlah dari 4 unit rumah sakit di tahun 2007 menjadi 9 unit rumah sakit, sedangkan rumah sakit TNI mengalami penambahan dari 2 unit pada tahun 2007 menjadi 4 unit rumah sakit di tahun 2011. Rumah sakit swasta dari tahun 2007 hingga 2012 tidak mengalami perubahan dalam segi kuantitas. Sedangkan pada tahun 2013, rumah

sakit swasta menurun menjadi 3 unit. Jika dibandingkan dengan jumlah penduduk di tahun 2014, maka dapat dikatakan bahwa 16 rumah sakit di Papua Barat harus melayani 849.809 penduduk. Hal ini juga berarti bahwa satu rumah sakit melayani sebanyak 53.113 penduduk. (Lihat Gambar 3.7).

### ⇒ Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Polindes dan Posyandu

Selain rumah sakit, sarana kesehatan lainnya yang ikut berperan dalam menyehatkan masyarakat antara lain puskesmas, puskesmas pembantu (pustu), dan polindes yang dimanfaatkan sebagai fasilitas kesehatan yang terjangkau baik dalam segi biaya maupun letaknya yang menyebar jika dibandingkan dengan rumah sakit. Puskesmas di Papua Barat terdistribusi paling banyak di Kabupaten Manokwari, yaitu 24 puskesmas, sedangkan yang paling sedikit adalah Kabupaten Tambrauw, yaitu lima buah puskesmas.

Ketersediaan fasilitas kesehatan yang paling banyak ada di Kabupaten Manokwari dibandingkan dengan daerah lain, yaitu terdapat 24 puskesmas, 53 Puskesmas Pembantu, 43 polindes, dan 250 posyandu. Mengingat Kabupaten Manokwari dan kabupaten lainnya di Papua Barat memiliki kondisi geografis yang relatif sulit dengan infrastruktur angkutan darat yang belum seluruhnya terhubung dengan baik, serta biaya transportasi yang mahal, maka salah satu pilihan yang tepat adalah dengan *mobile clinic* seperti yang diagendakan dalam rencana aksi percepatan pembangunan Papua Barat.

Lain halnya dengan Kabupaten Manokwari, Kota Sorong, sebagai kota besar di Papua Barat hanya memiliki 6 Puskesmas, 31 Puskesmas Pembantu, 5 polindes dan 89 posyandu. Dilihat dari jumlah penduduk, Kota Sorong memiliki penduduk sebanyak 218.799 jiwa penduduk di tahun 2014 yang tidak jauh beda dengan Kabupaten Manokwari yang berjumlah 154.296 jiwa. Sedikitnya fasilitas kesehatan seperti Puskesmas, Pustu, dan Posyandu tidak terlalu bermasalah, hal ini dikarenakan Kota Sorong memiliki rumah sakit dalam jumlah yang memadai sebagai sarana kesehatan yang dipilih oleh masyarakat untuk berobat. Disamping itu kondisi wilayah yang ter-

konsentrasi membuat penduduk akan dengan mudah menemukan tempat-tempat pelayanan kesehatan baik berupa rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu maupun polindes.

**Tabel  
3.1**

**Jumlah Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Polindes, dan  
Posyandu di Provinsi Papua Barat Tahun 2013**

Kabupaten/Kota	Puskesmas	Puskesmas Pembantu	Polindes	Posyandu
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Fak-Fak	9	35	53	132
Kaimana	8	49	27	87
Teluk Wondama	6	32	18	75
Teluk Bintuni	20	20	13	118
Manokwari	24	52	43	250
Sorong Selatan	13	47	15	69
Sorong	17	34	26	130
Raja Ampat	19	43	29	36
Tambrau	5	11	4	4
Maybrat	14	25	6	84
Manokwari Selatan *)	-	-	-	-
Pegunungan Arfak *)	-	-	-	-
Kota Sorong	6	31	5	89
Papua Barat	141	379	239	1074

Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat (Data Rumah Sakit), 2013

\*) : data tidak ada

## b. Tenaga Kesehatan

Selain fasilitas kesehatan, hal yang sangat mendukung adalah ketersediaan tenaga kesehatan atau tenaga medis sebagai subjek yang melakukan pengobatan dan penanganan medis. Distribusi tenaga medis di Papua Barat dapat dilihat pada Tabel 3.2.

**Tabel  
3.2**

**Jumlah Dokter Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Papua Barat  
Tahun 2013**

Kabupaten/Kota (1)	Dokter			Jumlah (5)
	Ahli (2)	Umum (3)	Gigi (4)	
Fak-Fak	4	10	2	16
Kaimana	1	2	2	5
Teluk Wondama	2	2	-	4
Teluk Bintuni	3	-	1	4
Manokwari	10	10	-	20
Sorong Selatan	4	2	1	7
Sorong	12	3	-	15
Raja Ampat	4	-	-	4
Tambrauw	-	-	-	-
Maybrat	-	-	-	-
Manokwari Selatan *)	-	-	-	-
Pegunungan Arfak *)	-	-	-	-
Kota Sorong	8	18	8	34
Papua Barat	48	47	14	109

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat (Data Rumah Sakit), 2013

\*) : data tidak ada

Berdasarkan Tabel 3.2, sebaran tenaga dokter yang belum merata di Papua Barat, terutama di kabupaten pemekaran. Diketahui bahwa jumlah dokter yang paling banyak ada di Kota Sorong yaitu sebanyak 34 dokter, sedangkan Manokwari sebagai ibukota provinsi tenaga dokter yang dimiliki hanya sebanyak 20 orang dengan rincian 10 dokter ahli dan 10 dokter umum. Sementara jumlah dokter di kabupaten pemekaran rata-rata kurang dari 30 orang per kabupaten. Kondisi ini menyebabkan pelayanan kesehatan tidak optimal. Disamping itu, dokter dan tenaga kesehatan lainnya cenderung lebih terkonsentrasi di kabupaten lama yang sudah ramai dan fasilitas kesehatan yang lebih memadai. Untuk wilayah-wilayah terpencil banyak ditemui terdapat fasilitas kesehatan tetapi tidak ada tenaga kesehatan yang *standby* disana. Sebagai contoh adalah Kabupaten Fakfak, Manokwari, Kabupaten Sorong dan Kota Sorong memiliki tenaga dokter yang terbanyak, masing-masing memiliki 16, 20, 15, dan 34 orang dokter. Keterbatasan tenaga

medis ini perlu mendapatkan perhatian dari pemerintah, mengingat jumlah dokter tersebut termasuk dokter dengan status Pegawai Tidak Tetap (PTT), mereka hanya memiliki masa bakti hanya sekitar enam bulan, selebihnya setelah masa bakti berakhir mereka dapat kembali ke daerahnya masing-masing, kecuali jika diperpanjang masa PTT-nya.

**Tabel  
3.3**

**Rasio Jumlah Penduduk Terhadap Jumlah Dokter Menurut Kabupaten/kota Provinsi Papua Barat**

Kabupaten/Kota	Jumlah Penduduk	Jumlah Dokter 2013	Rasio Penduduk / Dokter
(1)	(2)	(3)	(4)
Fakfak	72.189	16	4.512
Kaimana	52.473	5	10.495
Teluk Wondama	29.098	4	7.275
Teluk Bintuni	57.922	4	14.481
Manokwari	154.296	20	7.715
Sorong Selatan	42.028	7	6.004
Sorong	78.698	15	5.247
Raja Ampat	45.310	4	11.328
Tambora	13.497	-	-
Maybrat	36.601	-	-
Manokwari Selatan*)	21.282	-	-
Pegunungan arfak*)	27.616	-	-
Kota Sorong	218.799	34	6.435
Papua Barat	849.809	109	7.796

Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat (Data Rumah Sakit), 2013

\*) : data tidak ada

Jumlah dokter dalam suatu wilayah tertentu menentukan tingkat pelayanan kesehatan. Rasio antara jumlah dokter yang tersedia dengan jumlah penduduk yang membutuhkan layanan kesehatan idealnya proporsional. Semakin besar rasio penduduk terhadap dokter maka semakin banyak penduduk yang harus dilayani. Implikasinya adalah semakin besar jumlah penduduk yang akan tidak terlayani atau semakin sulit masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dari dokter. Jika diperhatikan dari jumlah penduduk Papua Barat tahun 2014 dan jumlah dokter yang tersedia, maka rasio jumlah penduduk terhadap jumlah dokter di Papua Barat

Jumlah dokter di Papua Barat mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya, distribusinya pun belum tersebar dengan alokasi yang baik. Data sementara menunjukkan rasio penduduk terhadap jumlah dokter tahun 2014 meningkat menjadi 7.796 dibandingkan dengan 7.599 ditahun 2013, jika dilihat periode beberapa tahun sebelumnya menunjukkan peningkatan rasio. Artinya terjadi *coverage* yang lebih buruk dalam hal akan tertanganinya penduduk dengan peningkatan jumlah dokter dimana jumlah penduduk juga mengalami peningkatan. Asumsi akan tertanganinya penduduk oleh dokter adalah semua penduduk memiliki peluang yang sama untuk mendapatkan kesempatan pengobatan dari tenaga dokter tanpa memperhatikan apakah penduduk tersebut berada pada wilayah yang sulit, kemampuan ekonomi yang rendah atau faktor-faktor lain yang menghambat seseorang untuk mendapatkan kesempatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Faktanya masih banyak penduduk Papua Barat yang hidup di wilayah terpencil dimana tidak terjangkau oleh pelayanan kesehatan, rasio tersebut setidaknya memberikan gambaran kasar bahwa ketersediaan dokter dan tenaga kesehatan lainnya dapat mencerminkan bagaimana kondisi kecukupan tenaga kesehatan di Papua Barat.

Rasio penduduk terhadap dokter tertinggi berada di Kabupaten Teluk Bintuni, dimana seorang dokter harus melayani sekitar 14.481 penduduk. Besarnya rasio tersebut jauh lebih besar dibandingkan dengan Kabupaten Fakfak yang memiliki rasio terkecil yaitu sebesar 4.512 penduduk per seorang dokter. Kabupaten Raja Ampat juga memiliki rasio penduduk terhadap dokter tertinggi kedua. *Coverage* tanggungan seorang dokter di Kabupaten Raja Ampat memang besar, ditambah dengan kondisi geografisnya yang merupakan wilayah kepulauan akan semakin menyulitkan masyarakat untuk menjangkau pelayanan kesehatan. Sedangkan hanya Kabupaten Tambrauw dan Maybrat yang tidak memiliki dokter dan memiliki karakter wilayah terpencil dengan akses transportasi yang sulit pula sehingga tidak seluruh wilayah tersebut dapat terjangkau pelayanan kesehatan. Dampaknya adalah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan oleh dokter harus menuju kabupaten terdekat yang memiliki dokter yaitu Kabupaten Sorong. Terpenuhinya kebutuhan penduduk akan dokter dan tenaga kesehatan lainnya tidak hanya masalah jumlah, namun juga distribusinya merata disetiap kabupaten sampai ke wilayah terpencil sekalipun.

### 3.2.2 Derajat Kesehatan Masyarakat

Selain dari sarana kesehatan, derajat kesehatan masyarakat juga dijadikan sebagai indikator untuk melihat indeks pembangunan manusia dibidang kesehatan mengingat manusia sebagai objek dari pembangunan itu sendiri. Pembangunan bidang kesehatan antara lain bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan untuk semua lapisan masyarakat (universal akses) demi tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik. Objek yang dijadikan perhatian dalam pembangunan di bidang kesehatan salah satunya adalah kesehatan pada balita. Keberhasilan dalam meningkatkan tingkat kesehatan pada balita dapat dilihat dari tingkat kematian bayi, penolong kelahiran, dan imunisasi pada balita.

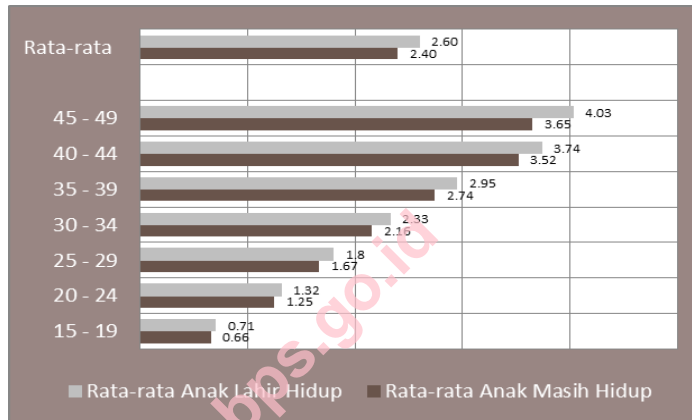
Tingkat pesakitan atau banyaknya keluhan kesehatan menunjukkan seberapa besar kebutuhan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Semakin banyak keluhan kesehatan yang terjadi dalam masyarakat maka tingkat kesehatan masyarakat semakin rendah. Kesehatan pada masyarakat juga dipengaruhi oleh pola hidup sehat yang dilakukan. Salah satunya adalah sistem sanitasi dalam masyarakat. Penggunaan air bersih dan sistem pembuangan tinja dianggap sebagai hal yang perlu diperhatikan.

#### ⇒ Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka kematian bayi seringkali dijadikan sebagai indikator derajat kesehatan suatu daerah. Untuk menghasilkan AKB yang akurat diperlukan data dasar yang baik seperti Sensus Penduduk. Namun bila data dasar tersebut sulit tersedia atau jaraknya terlalu jauh dengan tahun referensi maka dapat dilakukan dengan pendekatan lain. Salah satunya adalah AKB didekati dari data jumlah anak yang lahir hidup dengan jumlah anak yang masih hidup. Berdasarkan data Susenas 2014, selisih tertinggi dari rata-rata anak lahir hidup dengan rata-rata anak masih hidup berada pada kelompok usia wanita antara umur 45-49 tahun yaitu sebesar 0,38 poin. Jadi resiko kematian terbesar berada kelompok wanita yang berada pada usia 45-49 tahun. Sedangkan selisih dari rata-rata anak lahir hidup dan masih hidup secara keseluruhan hanya 0,20 poin.

**Gambar 3.8**

**Rata-rata Anak Lahir Hidup dan Masih Hidup Menurut Kelompok Wanita Usia Subur di Provinsi Papua Barat Tahun 2014**



Sumber : Susenas 2014

### ⇒ **Penolong Kelahiran**

Indikator penting terkait dengan kesehatan adalah angka kematian bayi. Angka kematian bayi berpengaruh kepada penghitungan angka harapan hidup waktu lahir ( $e_0$ ) yang digunakan dalam salah satu dimensi pada indeks komposit penyusun indeks pembangunan manusia ditilik dari sisi kesehatan. Sementara itu salah satu aspek penentu besarnya angka kematian bayi adalah penolong kelahiran. Penolong kelahiran sebenarnya tidak hanya terkait dengan angka kematian bayi namun juga angka kematian ibu sebagai resiko proses kelahiran. Dalam proses kelahiran bayi tidak dapat dipisahkan antara probabilita keselamatan ibu atau anak yang dilahirkan. Keduanya harus diselamatkan dalam resiko besar sebuah kelahiran. Penolong kelahiran yang dilakukan oleh dokter atau tenaga medis lainnya selama ini dianggap lebih baik jika dibandingkan dengan dukun atau famili. Dalam analisis ini digunakan penolong pertama pada kelahiran mengingat pada proses ini sangat mengandung resiko. Tabel 3.5 menunjukkan bahwa 51,84 persen penolong kelahiran balita dilakukan oleh bidan, kondisi ini mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun sebelumnya sebesar 45,89 persen. Sementara penolong kelahiran tenaga medis



lain sebesar 3,64 persen atau mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2013 sebesar 2,62 persen. Penolong kelahiran oleh dokter juga mengalami peningkatan 1,04 persen menjadi 17,80 persen di tahun 2014. Secara umum masyarakat masih dominan (lebih dari dua per tiga) dalam menggunakan jasa tenaga kesehatan terlatih dibandingkan dengan penolong kelahiran tidak terlatih.

Fenomena penolong kelahiran dengan bantuan dukun secara umum memang masih terjadi, dan pada beberapa kabupaten persentasenya masih relatif tinggi. Sebagai contoh adalah Kabupaten Tambrauw, sebesar 43,24 persen masyarakatnya masih menggunakan jasa dukun beranak dalam menolong proses persalinan. Sedangkan di beberapa kabupaten, sekitar sepertiga proses persalinan masih ditolong oleh tenaga non medis.

**Tabel  
3.4**

**Persentase Tenaga Penolong Kelahiran Pertama Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Papua Barat Tahun 2012-2014**

Kabupaten/ Kota	Penolong Waktu Lahir					
	Dokter	Bidan	Tenaga Medis Lain	Dukun	Famili	Lainnya
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Fakfak	13,71	63,01	1,31	18,35	3,61	N.A
Kaimana	9,97	43,21	2,43	11,27	33,12	N.A
Teluk Wondama	13,77	45,47	0,32	12,12	27,61	0,71
Teluk Bintuni	11,14	62,52	1,49	14,02	9,65	1,17
Manokwari	28,04	53,91	N.A	9,55	8,50	N.A
Sorong Selatan	10,73	31,55	28,14	20,66	7,90	1,02
Sorong	9,44	62,65	3,00	17,69	7,22	N.A
Raja Ampat	10,23	33,85	11,35	34,75	9,82	N.A
Tambrauw	2,81	15,85	0,91	43,24	30,55	6,65
Maybrat	16,33	20,65	10,76	34,60	15,95	1,72
Manokwari Selatan	-	-	-	-	-	-
Pegunungan Arfak	-	-	-	-	-	-
Kota Sorong	25,04	63,85	N.A	7,49	3,63	N.A
Papua Barat 2014	17,80	51,84	3,64	15,43	10,88	0,41
Papua Barat 2013	16,76	45,89	2,62	17,85	16,38	0,51
Papua Barat 2012	15,24	50,37	3,96	14,34	15,49	0,60

Sumber : Susenas 2014

Tabel 3.4 menunjukkan bahwa penolong kelahiran pertama di Papua Barat paling utama dilakukan oleh bidan. Selain mayoritas proses persalinan tertangani oleh bidan, dominasi penolong kelahiran oleh tenaga kesehatan terlatih (dokter, bidan, dan tenaga kesehatan lainnya) masih terlihat, ini menunjukkan bahwa pemahaman masyarakat untuk menggunakan jasa tenaga kesehatan terlatih masih baik, sehingga resiko kematian bayi maupun ibu dapat ditekan, dan tentunya akan menurunkan angka kematian bayi dan angka kematian ibu.

Di lain sisi, dengan masih realtif tingginya penolong persalinan memakai tenaga non medis, terutama di daerah terpencil dan terisolir, perlu lebih digiatkan sosialisasi dan pemahaman masyarakat untuk menggunakan jasa tenaga medis dalam proses persalinan. Dan untuk mendukung aksi tersebut tentunya diharapkan ketersediaan tenaga medis, terutama bidan, sampai dengan level kecamatan dan desa dapat terpenuhi atau program *mobile clinic* ditambah timnya dan semakin diaktifkan.

#### ⇒ **Imunisasi**

Angka kematian bayi sangat berhubungan erat dengan proses kelahiran, setelah itu masih banyak tahap yang harus dilalui seseorang untuk tetap *survive* terutama selama tahap usia balita. Untuk menjamin kesehatan balita yang rentan dengan ancaman penyakit, sangat perlu diberikan imunisasi agar kekebalan pada tubuh balita dapat terbentuk. Imunisasi yang diberikan pada balita diantaranya adalah imunisasi BCG, DPT, Polio, Campak/Morbili, dan Hepatitis B. Pemberian imunisasi sebagai salah satu cara untuk mencegah terserang penyakit dan atau menyebabkan kematian. Tabel 3.5 menunjukkan bahwa di tahun 2014, persentase balita yang mendapatkan imunisasi cukup tinggi untuk semua jenis imunisasi yaitu BCG (88,90 %); DPT (87,44 %); Polio (87,85 %); Campak /Morbili (77,25 %); dan sebanyak 83,18 persen imunisasi Hepatitis B.

Tingkat kesadaran tertinggi terdapat pada jenis imuniasi BCG, sedangkan kesadaran imunisasi terendah adalah pada jenis penggunaan imunisasi campak/morbili. Kesadaran dalam mengimunisasi balita sangat penting perannya dalam tumbuh kembang balita. Sebenarnya tidak

hanya kesadaran dalam mengimunisasi balita saja yang harus diperhatikan oleh para orang tua, namun juga imunisasi dasar lengkap harus dilakukan.

**Tabel  
3.5**

**Persentase Penggunaan Imunisasi Pada Balita Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Papua Barat Tahun 2012- 2014**

Kabupaten/kota	Imunisasi				
	BCG	DPT	Polio	Campak/ Morbili	Hepatitis B
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Fakfak	94,42	92,23	93,67	80,11	87,20
Kaimana	90,19	82,08	82,11	68,86	72,89
Teluk Wondama	80,58	78,60	77,35	66,29	73,65
Teluk Bintuni	91,87	92,84	91,61	84,93	93,20
Manokwari	88,27	88,92	88,67	73,55	84,23
Sorong Selatan	90,73	88,70	85,24	79,06	84,84
Sorong	94,61	92,15	92,81	86,76	90,13
Raja Ampat	92,19	86,28	93,38	76,87	85,57
Tambrauw	36,50	36,50	36,50	33,40	30,86
Maybrat	80,05	78,01	81,17	74,28	75,82
Manokwari Selatan	-	-	-	-	-
Pegunungan Arfak	-	-	-	-	-
Kota Sorong	90,66	90,83	91,10	84,66	84,58
Papua Barat 2014	88,90	87,44	87,85	77,25	83,18
Papua Barat 2013	88,79	86,43	86,98	76,73	82,87
Papua Barat 2012	91,21	88,42	89,37	77,81	85,62

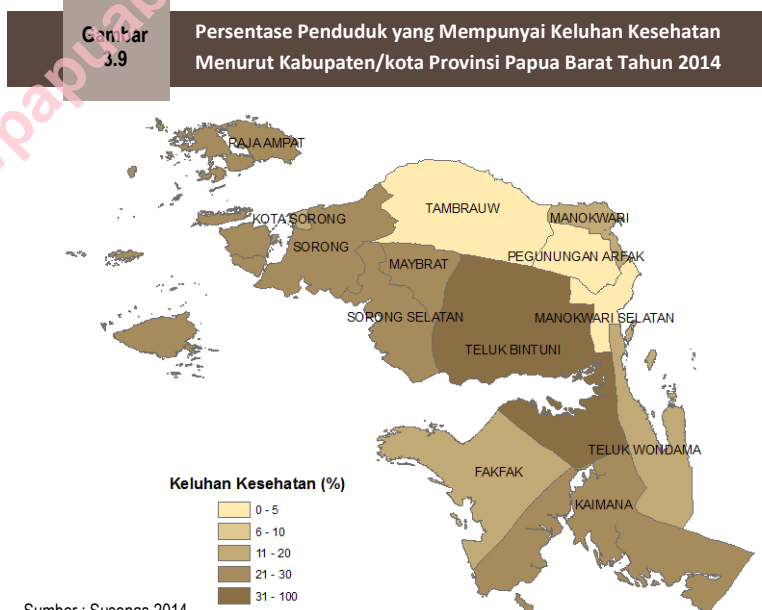
Sumber : Susenas 2014

Imunisasi dasar lengkap adalah pemberian lima vaksin imunisasi sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan untuk bayi dibawah satu tahun. Imunisasi lengkap tersebut yaitu: (1) Hepatitis-B, umur pemberian kurang dari 7 hari sebanyak satu kali; (2) BCG, umur pemberian satu bulan sebanyak satu kali; (3) DPT, umur pemberian dua bulan, tiga bulan, dan empat bulan sebanyak 3 kali; (4) Polio, umur pemberian satu, dua, tiga, dan empat bulan sebanyak empat kali; (5) Campak, umur pemberian sembilan bulan sebanyak satu kali.

Perlu diketahui bahwa informasi pada tabel ini tidak dapat menampilkan apakah balita yang bersangkutan telah mendapatkan imunisasi secara lengkap, tetapi hanya menampilkan balita yang telah mendapatkan imunisasi. Pemahaman masyarakat tentang pemberian imunisasi lengkap perlu terus digalakkan agar tidak hanya sekedar diberikan imunisasi tetapi imunisasi dasar lengkap.

### ⇒ Morbiditas/ Tingkat Pesakitan

Banyaknya keluhan kesehatan digunakan untuk mengukur derajat kesehatan pada penduduk. Penduduk dianggap memiliki derajat kesehatan yang semakin tinggi ketika keluhan kesehatan yang dialami semakin rendah. Pada tahun 2014, penduduk Papua Barat yang mengalami keluhan kesehatan sebesar 20,45 persen. Kabupaten Teluk Bintuni memiliki persentase terbesar penduduk yang mengalami keluhan kesehatan yaitu sekitar 36,37 persen. Kabupaten yang memiliki persentase terendah adalah Kabupaten Tambrauw (5,31%).

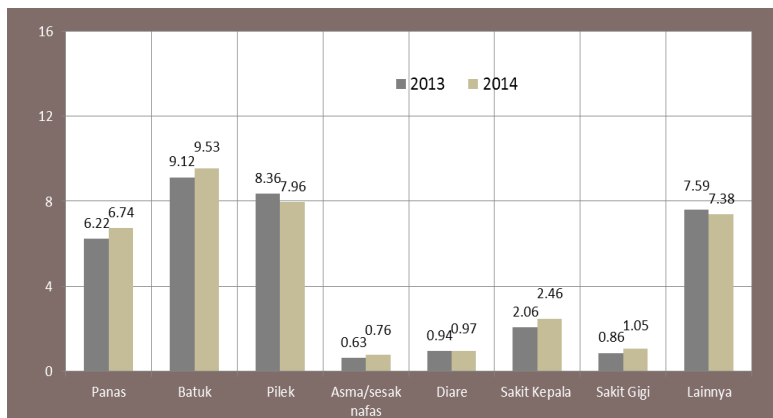


Gambar 3.9 menunjukkan bahwa dua keluhan kesehatan utama yang paling banyak dialami oleh penduduk di Papua Barat dalam dua tahun terakhir adalah batuk dan pilek. Seperti halnya di tahun 2013, keluhan batuk adalah yang paling dirasakan oleh masyarakat di tahun 2014. Keluhan ini mengalami peningkatan menjadi 9,53 persen dibandingkan tahun 2013 sebesar 9,12 persen. Keluhan terbanyak kedua adalah pilek yaitu sebesar 7,96 persen atau menurun dari kondisi 2013 sebesar 8,36 persen. Keluhan yang paling sedikit dirasakan adalah asma/sesak nafas dan mengalami peningkatan menjadi 0,76 persen di tahun 2014 dari tahun 2013 yaitu sebesar 0,63 persen. Secara umum seluruh keluhan kesehatan di tahun 2014 mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2013, hal ini memberikan indikasi bahwa derajat kesehatan masyarakat mengalami penurunan.

Informasi mengenai keluhan kesehatan dapat digunakan sebagai referensi dalam penyediaan pelayanan kesehatan seperti persediaan obat-obatan dan tenaga medis maupun paramedis. Data Susenas 2014 juga menunjukkan bahwa sebanyak 57,08 persen penduduk di Papua Barat melakukan pengobatan sendiri ketika menderita keluhan sakit. Sebagian besar penduduk memilih (83,52%) obat modern dalam upaya pengobatan sendiri.

**Gambar 3.10**

**Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Menurut Kabupaten/kota Provinsi Papua Barat Tahun 2014**

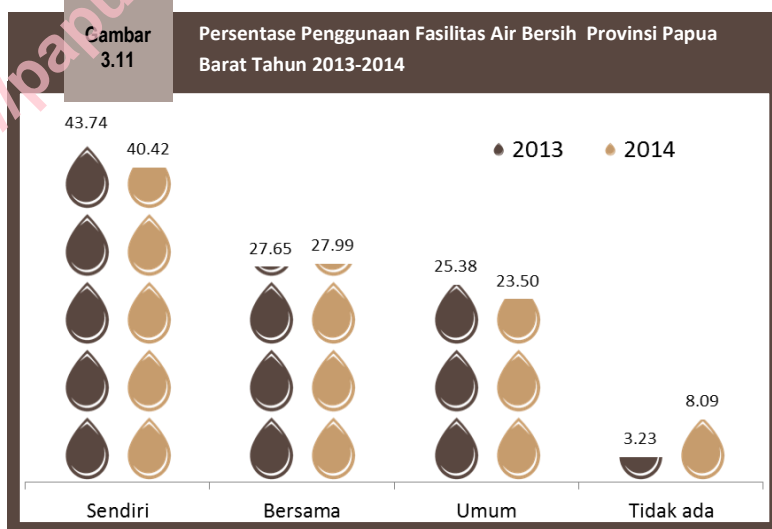


Sumber : Susenas 2014

## ⇒ Penggunaan Air Bersih

Selain dilihat dari tingkat morbiditas, derajat kesehatan masyarakat juga dapat diamati dari pola hidup. Pola hidup mempengaruhi tingkat kesehatan. Pola hidup yang bersih dan sehat tentunya lebih dapat menjamin kesehatan jika dibandingkan dengan pola hidup yang tidak bersih. Penggunaan air bersih baik itu sumber air minum maupun yang lainnya menentukan kondisi kesehatan masyarakat. Sumber air minum menentukan kualitas air minum. Hasil Susenas 2014 menunjukkan bahwa sebesar 40,42 persen rumah tangga di Papua Barat memiliki fasilitas air minum sendiri; 27,99 persen milik bersama; 23,50 persen fasilitas umum; dan 8,09 persen tidak ada fasilitas air minum.

Perkembangan kondisi penggunaan air bersih masih mengalami perbaikan kualitas, hal ini terlihat dari persentase penggunaan fasilitas air sendiri yang masih jauh lebih tinggi dibandingkan persentase penggunaan fasilitas air minum milik umum dan tidak memiliki fasilitas, meskipun fasilitas air minum milik sendiri sedikit menurun dibandingkan tahun sebelumnya (lihat Gambar 3.11).



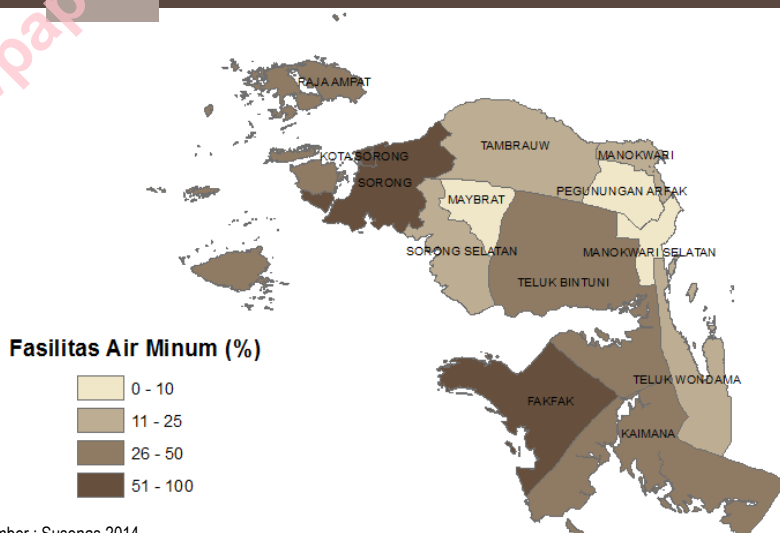
Sumber : Susenas 2014

Kondisi penggunaan fasilitas air minum memiliki karakteristik yang berbeda pada beberapa kabupaten/kota. Lebih dari 50 persen rumah tangga di Kota Sorong, Kabupaten Sorong dan Fak-Fak memiliki fasilitas air minum sendiri. Namun di beberapa kabupaten seperti Maybrat, Tambrau, Sorong Selatan, Teluk Wondama, dan bahkan Manokwari memiliki persentase penggunaan fasilitas air minum milik sendiri di bawah 25 persen. Kondisi ini tentunya mempengaruhi kualitas kebersihan dan kesehatan lingkungan dari masyarakat.

Kabupaten Sorong menduduki posisi tertinggi jika dibandingkan dengan kabupaten/kota di Papua Barat sebagai kabupaten yang rumah tangganya memiliki fasilitas air minum sendiri (70,51%). Sedangkan Kabupaten Maybrat adalah yang terendah diantara kabupaten/kota lainnya yang rumah tangganya memiliki fasilitas air minum sendiri yaitu sebesar 9,19 persen. Rumah tangga di Kabupaten Tambrau terbanyak memiliki fasilitas air minum bersama (56,48%), sedangkan untuk kab/kota yang rumah tangganya memiliki fasilitas air minum umum terbesar yaitu Kabupaten Maybrat (79,10%).

Gambar 3.2

Persentase Rumah Tangga Dengan Fasilitas Air Minum Sendiri Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Papua Barat Tahun 2014



Sumber : Susenas 2014

Catatan: Pegunungan Arfak dan Mansel Tidak ada Data

### 3.3 Kondisi Pendidikan

Dalam pembukaan UUD 1945 telah diamanatkan kepada pemerintah dan seluruh masyarakat Indonesia sebuah pesan penting terkait dengan kemajuan bangsa Indonesia. Pesan yang terkandung dalam tujuan bangsa Indonesia itu ialah mencerdaskan kehidupan bangsa. Dalam upaya untuk mencerdaskan kehidupan bangsa diperlukan sebuah perjuangan dan usaha melalui kegiatan pendidikan. Pasal 31 UUD 1945 juga telah jelas mengaturnya bahwa setiap warga negara berhak mendapatkan pengajaran. Selain itu lebih khusus dalam UU No. 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Sisdiknas) Bab IV Bagian 1 pasal 5 ayat (1) yang menyatakan bahwa setiap warga negara berhak mendapat kesempatan meningkatkan pendidikan sepanjang hayat. Kedua ayat ini secara jelas memberikan kesempatan yang sama kepada semua pihak untuk mendapatkan pendidikan yang seluas-luasnya.

Banyak cara yang telah dilakukan pemerintah dalam upaya memajukan dunia pendidikan di Indonesia. Diantaranya adalah dengan menyelenggarakan program wajib belajar 9 tahun. Maksud dan tujuan pelaksanaan wajib belajar adalah memberikan pelayanan kepada masyarakat untuk memasuki sekolah dengan biaya murah dan terjangkau oleh kemampuan masyarakat.

Selanjutnya dalam UU Sisdiknas 2003 pasal 6 disebutkan bahwa setiap warga negara yang berusia tujuh sampai dengan lima belas tahun wajib mengikuti pendidikan dasar. Pendidikan dasar adalah pendidikan yang berbentuk Sekolah Dasar dan Madrasah Ibtidaiyah atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat (pasal 17 UU Sisdiknas 2003).

Upaya mempercepat tercapainya gerakan pendidikan wajib belajar sembilan tahun terus dilakukan. Pada tahun 2006 pemerintah mengeluarkan Instruksi Presiden RI Nomor 5 Tahun 2006 tentang Gerakan Nasional Percepatan Penuntasan Wajib Belajar Pendidikan Dasar Sembilan Tahun dan Pemberantasan Buta Aksara (PWPPBA). Berbagai lini institusi terkait dilibatkan dalam upaya gerakan pendidikan dasar sembilan tahun dan pemberantasan buta aksara.



Target yang ingin dicapai dalam Inpres No. 5 tahun 2006 antara lain adalah:

- a. Meningkatkan persentase peserta didik Sekolah Dasar/Madrasah Ibtidaiyah/ pendidikan yang sederajat terhadap penduduk usia 7-12 tahun atau Angka Partisipasi Murni sekurang-kurangnya menjadi 95 persen pada akhir tahun 2008.
- b. Meningkatkan persentase peserta didik Sekolah Menengah Pertama/Madrasah Tsanawiyah/ pendidikan yang sederajat terhadap penduduk usia 13-15 tahun atau Angka Partisipasi Kasar (APK) sekurang-kurangnya menjadi 95 persen pada akhir tahun 2008.
- c. Menurunkan persentase penduduk buta aksara usia 15 tahun ke atas atau sekurang-kurangnya menjadi 5 persen pada akhir tahun 2009.

Pemerintah juga telah melakukan sebuah langkah konkret dalam upaya mensukseskan pendidikan di Indonesia dengan mencantumkan anggaran pendidikan minimal 20 persen dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) maupun Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) seperti yang dicantumkan dalam amanat konstitusi amandemen UUD 1945 yang kemudian ditegaskan lagi dalam UU No. 20 Tahun 2003 pasal 49 ayat (1) bahwa dana pendidikan selain gaji pendidik dan biaya pendidikan kedinasan, dialokasikan minimal 20 persen dari APBN pada sektor pendidikan dan minimal 20 persen dari APBD. Suatu angka fantastik yang sebelumnya tidak pernah lebih dari lima persen. Namun di tahun 2010 persentasenya telah sesuai dengan target, yaitu mencapai 20 persen dan persentasenya kembali meningkat di tahun 2014. Persentase alokasi untuk penyelenggaraan pendidikan kabupaten/kota di Papua Barat sampai dengan tahun 2014 umumnya sudah mencapai 20 persen seperti yang diamanatkan dalam Undang-undang.

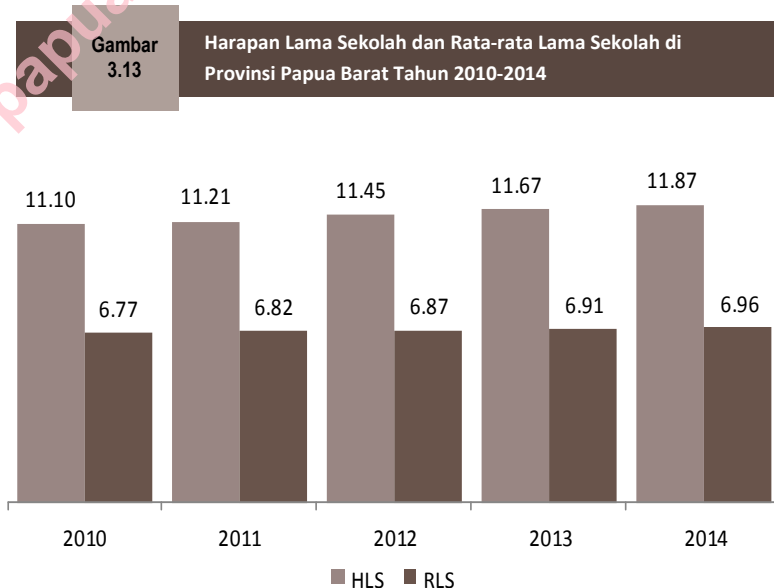
Langkah-langkah tersebut diatas merupakan semata-mata dilakukan pemerintah untuk memperbaiki kualitas pendidikan dalam upaya untuk mencapai tujuan bangsa Indonesia yaitu mencerdaskan kehidupan bangsa.

Beberapa indikator pendidikan terpilih digunakan untuk melihat sejauh mana kualitas pendidikan di Papua Barat diuraikan sebagai berikut:

### 3.3.1 Harapan Lama Sekolah

Angka Harapan Lama Sekolah (HLS) didefinisikan sebagai lamanya sekolah (dalam tahun) yang diharapkan akan dirasakan oleh anak pada umur tertentu di masa mendatang. HLS dihitung pada usia 7 tahun ke atas karena mengikuti kebijakan pemerintah yaitu program wajib belajar. Angka ini bertujuan untuk mengetahui kondisi pembangunan sistem pendidikan di berbagai jenjang yang ditunjukkan dalam bentuk lamanya pendidikan (dalam tahun) yang diharapkan dapat dicapai oleh setiap anak.

Berdasarkan Gambar 3.13, HLS Provinsi Papua Barat terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2014, HLS penduduk sebesar 11,87 tahun atau mengalami peningkatan dari tahun 2013 yakni sebesar 11,67 tahun. HLS Provinsi Papua Barat tahun 2014 sebesar 11,87 berarti lamanya sekolah yang akan dicapai oleh anak umur tertentu di masa datang adalah 11,87 tahun atau telah mencapai pendidikan di kelas 2 SMA. Idealnya, harapan lama sekolah tidak berselisih jauh dengan rata-rata lama sekolah namun kondisi tersebut nampaknya belum tercapai di Provinsi Papua Barat.



Sumber : Susenas 2014

### 3.3.2 Rata-rata Lama Sekolah

Salah satu indikator pendidikan lain yang digunakan sebagai alat ukur keberhasilan pembangunan manusia di bidang pendidikan adalah rata-rata lama sekolah (RLS). RLS pada metode lama menunjukkan jenjang pendidikan yang telah dicapai oleh penduduk umur 15 tahun ke atas. Pada penghitungan metode baru, RLS adalah rata-rata jumlah tahun yang dihabiskan oleh penduduk berumur 25 tahun atau lebih untuk menempuh suatu jenjang pendidikan formal yang pernah dijalani. RLS dihitung untuk usia 25 tahun ke atas dengan asumsi pada umur 25 tahun proses pendidikan sudah berakhir.

Berdasarkan Gambar 3.14, RLS Provinsi Papua Barat terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2014, RLS penduduk usia 25 tahun ke atas sebesar 6,96 tahun atau mengalami peningkatan dari tahun 2013 yakni sebesar 6,91 tahun. RLS Provinsi Papua Barat tahun 2014 sebesar 6,96 artinya rata-rata penduduk Provinsi Papua Barat baru mampu menempuh pendidikan sampai kelas 6 SD atau putus sekolah di kelas 1 SLTP.



Sumber : Susenas 2014

### 3.3.3 Angka Partisipasi Sekolah

Untuk mengetahui seberapa banyak penduduk usia sekolah yang telah memanfaatkan fasilitas pendidikan, dapat dilihat dari penduduk yang masih sekolah pada umur tertentu, atau biasa disebut dengan angka partisipasi sekolah (APS). Peningkatan APS menunjukkan adanya keberhasilan dibidang pembangunan, khususnya berkaitan dengan upaya memperluas jangkauan pelayanan pendidikan.

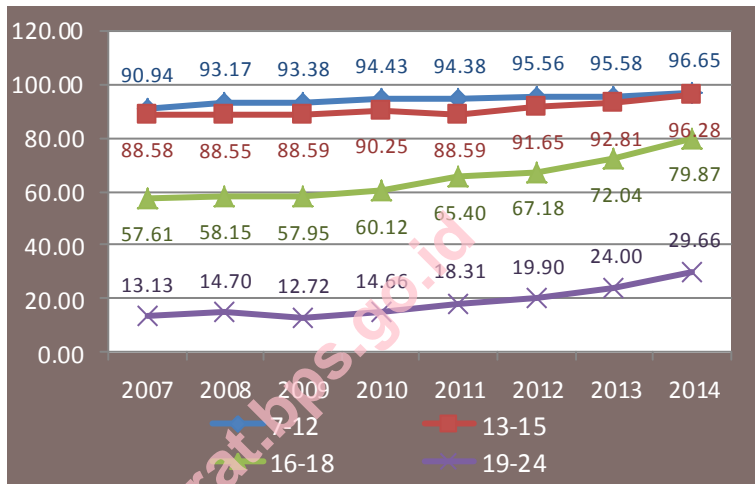
APS penduduk usia 7-12 tahun mengalami peningkatan dari 95,56 persen di tahun 2012 menjadi 95,58 persen di tahun 2013. APS pada usia ini kembali meningkat menjadi 96,65 persen di tahun 2014. Kondisi yang sama terjadi pada penduduk usia 13-15 tahun. Pada kondisi ini APS mengalami peningkatan dari tahun 2012 ke tahun 2013 yaitu dari 91,65 persen menjadi 92,81 persen. Di tahun 2014 APS di usia ini kembali mengalami peningkatan menjadi 96,28 persen. Tren yang selaras juga terjadi pada APS penduduk usia 16-18 tahun dan 19-24 tahun dengan APS usia 7-12 tahun, kedua kelompok umur ini juga terus mengalami peningkatan angka APS dan mempunyai kesamaan pola pergerakan. APS Penduduk usia 16-18 mengalami peningkatan dari 67,18 persen di tahun 2012 menjadi 72,04 persen di tahun 2013. Kemudian kembali mengalami peningkatan di tahun 2014 menjadi 79,87 persen. APS penduduk usia 19-24 tahun mengalami peningkatan dari 19,20 persen di tahun 2012 menjadi 24,00 persen di tahun 2013, di tahun 2014 APS usia 19-24 mengalami peningkatan cukup signifikan menjadi 29,66 persen.

Pada tahun 2014, APS penduduk usia 7-12 tahun mencapai 96,65 persen berarti masih ada sekitar 3,35 persen penduduk usia 7-12 tahun yang tidak dapat mengenyam pendidikan atau telah putus sekolah. Demikian pula pada penduduk usia 13-15 dan 16-18 persen, terdapat 3,72 persen dan 20,13 persen pada kelompok umur tersebut yang tidak melanjutkan sekolahnya. Sementara pada penduduk usia 19-24 hanya 29,66 persen saja yang melanjutkan sekolah.

Peningkatan APS penduduk usia 7-12, 13-15, 16-18, dan 19-24 mengindikasikan bahwa partisipasi penduduk untuk bersekolah SD/MI/ sederajat, SLTA/MA/ sederajat, dan perguruan tinggi mengalami peningkatan. Tren peningkatan ini memberikan optimisme bahwa angka APS untuk semua jenjang kelompok umur akan terus mengalami peningkatan di masa mendatang.

**Gambar 3.15**

**Angka Partisipasi Sekolah (APS) Provinsi Papua Barat Tahun 2007-2014**



Sumber : Susenas 2014

Indikator lain yang digunakan untuk mengukur partisipasi sekolah adalah Angka Partisipasi Murni (APM). Indikator ini digunakan untuk mendeteksi partisipasi penduduk yang bersekolah tepat pada waktunya. APM dibagi menjadi kelompok APM SD untuk penduduk yang berusia 7-12 tahun, APM SLTP untuk penduduk yang berusia 13-15 tahun dan APM SLTA untuk penduduk yang berusia 16-18 tahun serta APM perguruan tinggi untuk penduduk yang berusia 19-24 tahun.

Angka partisipasi murni Provinsi Papua Barat tahun 2014 mengalami peningkatan di semua level pendidikan dibandingkan tahun 2013. APM SD/MI meningkat menjadi 92,76 persen pada tahun 2014 dibandingkan tahun sebelumnya sebesar 89,94 persen. APM SD/MI sebesar 92,76 persen mempunyai makna sekitar 92-93 orang diantara 100 penduduk usia 7-12 tahun sedang bersekolah SD/MI dan tepat berumur 7-12 tahun.

APM SLTP/MTs meningkat menjadi 68,18 persen di tahun 2014 setelah pada tahun sebelumnya sebesar 60,99 persen. APM SLTP/MTs jauh lebih kecil dibandingkan dengan APM SD/MI

hal ini memberikan gambaran bahwa jumlah penduduk usia 13-15 tahun yang ikut berpartisipasi sekolah SLTP/MTs dibandingkan dengan penduduk yang berpartisipasi sekolah SD/MI pada usia 7-12 tahun menurun tajam atau dengan kata lain banyak penduduk yang tidak melanjutkan pendidikan ke jenjang SLTP/MTs pada penduduk berusia 13-15 tahun maupun putus sekolah disaat SLTP/MTs.

APM SLTA/MA tahun 2014 hanya mencapai 62,29 persen atau mengalami peningkatan dibandingkan dengan kondisi tahun 2013 yang semula sebesar 54,20 persen. Pada jenjang pendidikan ini, APM-nya juga lebih rendah dari APM SLTP/MTs. Artinya tingkat partisipasi penduduk usia 16-18 tahun yang bersekolah SLTA/MA tepat pada umur 16-18 tahun lebih rendah dibandingkan partisipasi penduduk usia 13-15 tahun yang bersekolah SLTP/MTs tepat pada usia 13-15 tahun. Dapat diartikan pula proporsi penduduk yang berusia 16-18 tahun untuk melanjutkan sekolah di SLTA/MA lebih kecil dibandingkan dengan proporsi penduduk usia 13-15 tahun untuk melanjutkan pendidikan SLTP/MTs.

Kecenderungan yang terlihat dari APM untuk jenjang pendidikan SD sampai dengan perguruan tinggi adalah bahwa semakin tinggi jenjang pendidikan yang ditempuh seseorang maka tingkat partisipasinya semakin rendah. Dengan demikian dapat diartikan pula semakin tinggi jenjang pendidikan yang ditempuh maka angka putus sekolahnya semakin besar.

Berdasarkan sebarannya menurut kabupaten/kota, APM tertinggi untuk jenjang pendidikan SD/MI berada di Kabupaten Teluk Bintuni yaitu sebesar 95,02 persen; APM SLTP/MTs berada di Kabupaten Fakfak sebesar 75,78 persen; APM SLTA/MA juga di Kabupaten Fak-Fak sebesar 80,00 persen; dan APM Perguruan Tinggi berada di Kabupaten Manokwari sebesar 37,04 persen.

Tren perkembangan APM untuk semua jenjang pendidikan memang mengalami peningkatan, namun angka APM untuk jenjang pendidikan SLTP/MTs keatas masih relatif rendah. Apalagi *gap* antara APM SD/MI dengan SLTP/MTs dan APM SLTA/MA dengan APM perguruan tinggi terlalu jauh. Hal ini menginformasikan bahwa siswa putus sekolah terbesar terjadi ketika siswa menyelesaikan pendidikan SD/MI dan SLTA/MA ke jenjang pendidikan selanjutnya.

**Tabel  
3.5**

**Angka Partisipasi Murni (APM) menurut Kabupaten/Kota dan Jenjang Pendidikan Tahun 2012-2014**

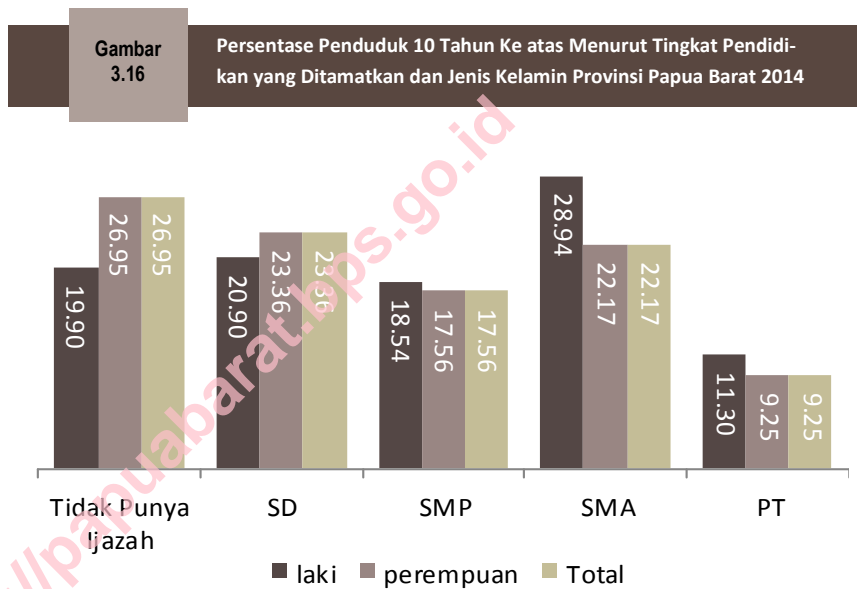
Kabupaten/Kota	Jenjang Pendidikan			
	SD/MI	SLTP/MTs	SLTA/MA	Perguruan Tinggi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Fakfak	92,64	75,78	80,00	22,82
Kaimana	92,25	56,99	60,48	3,75
Teluk Wondama	92,26	54,17	42,51	6,91
Teluk Bintuni	95,02	62,33	52,22	4,57
Manokwari	93,31	68,80	58,76	37,04
Sorong Selatan	88,84	69,13	55,10	13,76
Sorong	94,05	68,17	71,08	23,39
Raja Ampat	92,76	58,42	52,86	1,98
Tambrau	94,36	64,36	29,65	0,00
Maybrat	90,98	68,73	57,28	5,59
Manokwari Selatan	-	-	-	-
Pegunungan Arfak	-	-	-	-
Kota Sorong	92,55	74,92	69,73	32,07
Papua Barat 2014	92,76	68,18	62,29	24,19
Papua Barat 2013	89,94	60,99	54,20	20,10
Papua Barat 2012	88,97	59,76	46,46	15,75

Sumber : Susenas 2014

### 3.3.4 Tingkat Pendidikan yang Ditamatkan

Gambaran mengenai peningkatan sumber daya manusia dapat dilihat dari kualitas tingkat pendidikan penduduk usia 10 tahun keatas. Level pendidikan penduduk diketahui dari tingkat pendidikan yang ditamatkan dengan diidentifikasi melalui ijazah/STTB tertinggi yang dimiliki. Indikator ini dapat pula digunakan untuk melihat perkembangan kualitas sumber daya manusia dengan mengetahui level tertinggi pendidikan antar waktu dan antar wilayah.

Semakin tinggi tingkat pendidikan tertinggi yang ditamatkan maka menggambarkan semakin baik pula kualitas pendidikan manusianya. Hal ini ditandai dengan semakin tingginya persentase penduduk yang berpendidikan tinggi (di atas SLTA). Biasanya terdapat kecenderungan bahwa penduduk yang memiliki ijazah perguruan tinggi persentasenya lebih rendah.



Sumber : Susenas 2014

Gambar 3.16 menggambarkan sebesar 26,95 persen penduduk berumur 10 tahun ke atas tidak memiliki ijazah SD. Hal ini mencerminkan, kualitas SDM dari aspek pendidikan di Papua Barat masih tergolong rendah. Hanya 9,25 Persen penduduk 10 tahun ke atas yang lulus dari perguruan tinggi. Ada kesenjangan penerimaan manfaat layanan pendidikan di antara laki-laki dan perempuan. Persentase perempuan tanpa ijazah lebih tinggi daripada laki-laki. Sebaliknya, persentase laki-laki dengan ijazah SMA dan PT lebih tinggi daripada perempuan.



### 3.4 Kondisi Perekonomian

Situasi perekonomian secara makro Provinsi Papua Barat diukur dengan besarnya Nilai Tambah Bruto (NTB) yang diperoleh dari kumulatif seluruh kegiatan ekonomi selama satu tahun atau biasa dikenal sebagai Produk Domestik Regional Bruto (PDRB). Sedangkan kinerja perekonomian diukur dari kenaikan PDRB terhadap tahun sebelumnya berdasarkan harga konstan 2010. Sementara struktur perekonomian ditunjukkan melalui distribusi persentase nilai tambah atas dasar harga berlaku per sektor.

PDRB Provinsi Papua Barat dihitung atas dasar harga berlaku (ADHB) dan atas dasar harga konstan 2010 (ADHK). Penghitungan juga dibedakan dengan menyertakan minyak dan gas (dengan migas) dan tanpa minyak dan gas (tanpa migas).

#### 3.4.1 Produk Domestik Regional Bruto (PDRB)

PDRB Provinsi Papua Barat tahun 2014 sebesar Rp. 58,28 triliun atas dasar harga berlaku dan Rp. 50,27 triliun atas dasar harga konstan. PDRB tahun 2014 tersebut mengalami peningkatan dari tahun 2013 yaitu semula Rp. 53,01 triliun atas dasar harga berlaku dan Rp. 47,70 triliun atas dasar harga konstan 2010.

Bila tanpa memperhitungkan subsektor migas, besarnya PDRB Papua Barat tahun 2014 mencapai Rp. 30,81 triliun atas dasar harga berlaku dan Rp. 24,91 triliun atas dasar harga konstan 2010. PDRB tanpa migas juga mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2013 dari sebesar Rp. 26,65 triliun atas dasar harga berlaku dan Rp. 22,95 triliun atas dasar harga konstan.

Perbedaan nilai PDRB atas dasar harga berlaku dengan migas dan tanpa migas sebesar Rp. 27,47 triliun atau hampir setengah total PDRB Papua Barat (47,13%). Hal ini membuktikan bahwa kontribusi subsektor migas dalam PDRB cukup besar.

### 3.4.2 Struktur Ekonomi Regional

Pada tahun 2014, kategori industri pengolahan memberikan kontribusi terbesar terhadap PDRB Papua Barat sebesar 30,07 persen. Pertambangan dan penggalian memberikan kontribusi terbesar kedua yaitu 20,73 persen. Sedangkan kategori pertanian, memiliki presentase tenaga kerja terbesar di Papua Barat yaitu 45,26 persen, memberikan kontribusi 10,79 persen.

**Tabel  
3.6**

**Distribusi Produk Domestik Regional Bruto Atas Dasar Harga Berlaku Menurut Lapangan Usaha Provinsi Papua Barat 2014 (Persen)**

Kategori	Lapangan Usaha	2010	2011	2012	2013*	2014**
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
A	Pertanian, Kehutanan, dan Perikanan	11,82	10,69	10,60	10,48	10,79
B	Pertambangan dan Penggalian	27,13	26,28	24,32	23,13	20,73
C	Industri Pengolahan	32,70	31,92	30,80	30,27	30,07
D	Pengadaan Listrik, Gas	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03
E	Pengadaan Air, Pengelolaan Sampah, Limbah dan Daur Ulang	0,12	0,11	0,11	0,10	0,10
F	Konstruksi	7,76	9,10	10,48	11,87	12,87
G	Perdagangan Besar dan Eceran, dan Reparasi Mobil dan Sepeda Motor	4,99	5,36	5,40	5,43	5,77
H	Transportasi dan Pergudangan	1,78	1,83	2,05	2,22	2,44
I	Penyediaan Akomodasi dan Makan Minum	0,50	0,51	0,53	0,54	0,56
J	Informasi dan Komunikasi	1,41	1,33	1,45	1,40	1,46
K	Jasa Keuangan dan Asuransi	0,96	1,02	1,23	1,44	1,52
L	Real Estate	0,91	0,93	1,01	1,04	1,12
M,N	Jasa Perusahaan	0,10	0,10	0,10	0,10	0,11
O	Administrasi Pemerintahan, Pertahanan dan Jaminan Sosial Wajib	6,62	7,59	8,73	8,74	9,04
P	Jasa Pendidikan	2,20	2,18	2,13	2,21	2,39
Q	Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial	0,72	0,76	0,77	0,73	0,73
R,S,T,U	Jasa lainnya	0,25	0,25	0,25	0,27	0,26
	<b>Produk Domestik Regional Bruto</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Sumber: PDRB Menurut Lapangan Usaha BPS Prov Papua Barat 2014

Catatan : \* angka sementara \*\* angka sangat sementara

Kategori industri pengolahan selalu konsisten memberikan kontribusi cukup signifikan selama tahun 2008-2014, bahkan persentase sumbangan terhadap PDRB terus mengalami peningkatan. Kontribusi kategori industri pengolahan menjadi yang utama sejak tahun 2010. Kontribusi kategori ini di tahun 2009 sebesar 15,14 persen, kemudian tahun 2010 mengalami peningkatan menjadi 32,70 persen. Besarnya peran kategori industri pengolahan sejak 2010 dipicu oleh industri pengolahan migas yang disebabkan mulai berproduksinya LNG Tangguh di Kabupaten Teluk Bintuni.

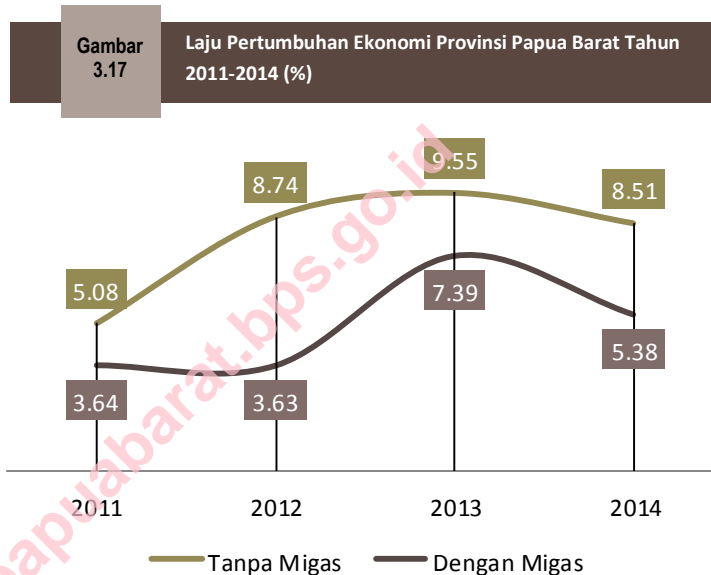
Penurunan secara berangsur-angsur kontribusi kategori pertanian dan peningkatan kontribusi dari tahun ke tahun untuk kategori industri pengolahan; konstruksi; perdagangan, hotel, dan restoran; dan jasa-jasa di dalam memberikan nilai tambah pada PDRB menunjukkan adanya kecenderungan pergeseran struktur ekonomi dari sektor primer ke sektor sekunder maupun tersier.

### 3.4.3 Pertumbuhan Ekonomi

Pertumbuhan ekonomi Papua Barat tahun 2014 dengan migas sebesar 5,38 persen. Kondisi ini melambat jika dibandingkan dengan tahun 2013 lalu dimana di tahun tersebut pertumbuhan ekonomi Papua Barat sempat tumbuh tinggi dibandingkan tahun 2012 yaitu sebesar 7,39 persen. Pertumbuhan ekonomi tertinggi dicapai oleh kategori Transportasi dan Pergudangan sebesar 12,96 persen. Sedangkan seluruh kategori ekonomi PDRB yang lain pada tahun 2014 mencatat pertumbuhan yang positif.

Walaupun pertumbuhan ekonomi tetap positif namun pada tahun 2014 terjadi perlambatan pertumbuhan ekonomi dibandingkan tahun sebelumnya. Hal ini dipicu oleh menurunnya kinerja industri pengolahan khususnya pengolahan migas di LNG Tangguh di Kabupaten Teluk Bintuni yang mulai mengalami penurunan sejak tahun 2011. Hal lain yang turut menyebabkan melambatnya pertumbuhan ekonomi tahun 2014 di Papua Barat dan Indonesia secara keseluruhan adalah dampak dari krisis ekonomi global.

Dengan tanpa memperhitungkan subkategori migas (tanpa migas), pertumbuhan ekonomi selalu mengalami peningkatan pada periode tahun 2011-2013. Namun pada tahun 2014, pertumbuhan ekonomi Papua Barat tanpa migas sebesar 8,51 persen. Kondisi ini mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2013 sebesar 9,55 persen.



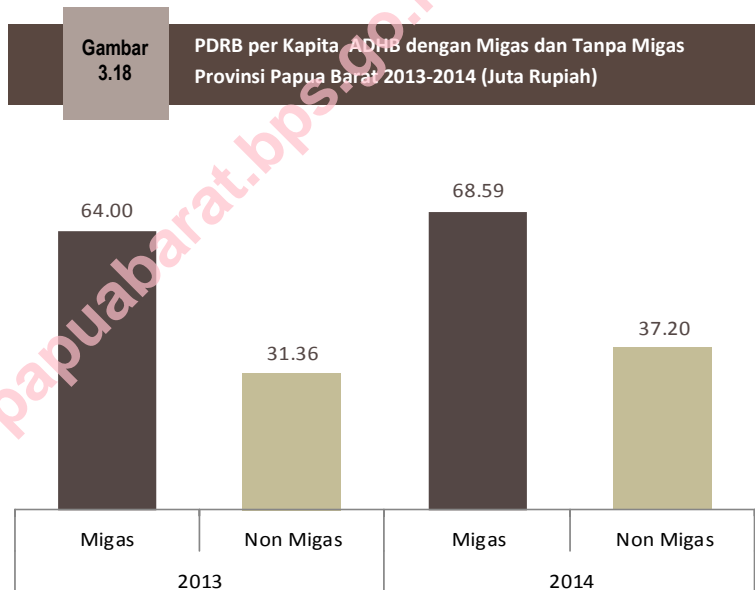
Sumber: PDRB Menurut Lapangan Usaha BPS Prov Papua Barat 2014

Catatan : \* angka sementara \*\* angka sangat sementara

### 3.4.4 PDRB per Kapita

Sebuah nilai yang cukup relevan dalam menggambarkan tingkat kemakmuran penduduk secara makro ekonomi adalah dengan menggunakan pendekatan PDRB per kapita. Pada PDRB per kapita, besaran nilai PDRB dibagi dengan jumlah penduduk pertengahan tahun dari wilayah tersebut. Jadi besarnya PDRB telah tertimbang dengan jumlah penduduk pada masing-masing wilayah, sehingga tingginya PDRB tidak lagi dipengaruhi oleh jumlah penduduk yang besar.

PDRB per kapita Papua Barat dengan migas terus tumbuh positif sepanjang tahun 2011-2013. Pertumbuhan tertinggi terjadi pada tahun 2013 yaitu 8,92 persen. PDRB per kapita Papua Barat dengan migas tahun 2014 mencapai Rp. 68,59 juta atas dasar harga berlaku. Kondisi ini meningkat dibandingkan dengan keadaan tahun 2013 sebesar Rp 64,00 juta atas dasar harga berlaku atau tumbuh sebesar 7,16 persen. Sedangkan PDRB per kapita Papua Barat tanpa migas tahun 2014 mencapai Rp. 37,20 juta atas dasar harga berlaku. Kondisi tersebut juga lebih baik jika dibandingkan dengan tahun 2013 sebesar Rp. 31,26 juta atas dasar harga berlaku atau tumbuh 11,33 persen.



Sumber: PDRB Menurut Lapangan Usaha BPS Prov Papua Barat 2014

## BAB IV

### PERKEMBANGAN KOMPONEN

### INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA

IPM tersusun atas tiga aspek mendasar pembangunan manusia. Aspek kesehatan yang bermakna mempunyai umur panjang diwakili oleh indikator harapan hidup, aspek pendidikan yang direpresentasikan oleh indikator harapan lama sekolah dan rata-rata lama sekolah, serta dimensi perekonomian yang bermakna kehidupan yang layak digambarkan dengan pengeluaran per kapita disesuaikan. Ketiga aspek tersebut dianggap mampu untuk merepresentasikan pembangunan manusia sehingga sampai saat ini penghitungan IPM masih menjadi rujukan negara-negara di dunia dalam mengukur perkembangan pembangunan manusia.

Perkembangan IPM dari tahun ke tahun sangat dipengaruhi oleh komponen-komponen yang menyusunnya. Sedangkan komponen-komponen tersebut bervariasi untuk tiap kabupaten/kota. Kemajuan ini sangat tergantung pada komitmen penyelenggara pemerintah daerah dalam meningkatkan kapasitas dasar penduduk yang berdampak pada peningkatan kualitas hidup.

Perkembangan komponen-komponen penyusun IPM selanjutnya akan dibahas untuk melihat komponen-komponen mana yang berpengaruh cukup signifikan terhadap kemajuan capaian IPM kabupaten/kota maupun Provinsi Papua Barat.

Mulai tahun 2009, penghitungan IPM 2009 telah menyertakan dua kabupaten pemekaran baru, yakni Kabupaten Tambrauw dan Kabupaten Maybrat. Kabupaten Tambrauw adalah hasil pemekaran dari Kabupaten Sorong, sedangkan Kabupaten Maybrat adalah hasil pemekaran dari Kabupaten Sorong Selatan. Pada tahun 2013, kembali terdapat kabupaten pemekaran baru yaitu Kabupaten Manokwari Selatan dan Kabupaten Pegunungan Arfak yang merupakan hasil pemekaran dari Kabupaten Manokwari. Pada tahun 2014, metode penghitungan IPM telah menggunakan metode baru. Dengan demikian di tahun 2014 ini hasil pembangunan manusia yang terukur melalui IPM metode baru di Provinsi Papua Barat terbagi menjadi dua belas kabupaten dan satu wilayah kota.

Dalam pemekaran wilayah terdapat kemungkinan kabupaten pemekarannya lebih maju dibandingkan dengan kabupaten induknya atau sebaliknya. Dimungkinkan pula tingkat disparitasnya, sangat memungkinkan antara kabupaten yang dimekarkan jauh tertinggal dari kabupaten induknya.

#### 4.1 Perkembangan Kesehatan

Perkembangan komponen kesehatan digambarkan dengan indikator angka harapan hidup. Angka harapan hidup adalah perkiraan banyaknya tahun yang dapat ditempuh oleh seseorang selama hidup (secara rata-rata). Indikator ini seringkali digunakan untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam hal kesejahteraan rakyat di bidang kesehatan.

Secara umum angka harapan hidup di masing-masing daerah selalu mengalami kemajuan (lampiran 4). Di tahun 2014, angka harapan hidup Provinsi Papua Barat mencapai 65,14 tahun artinya rata-rata penduduk Provinsi Papua Barat dapat menjalani hidup selama 65 tahun. Angka harapan hidup tertinggi berada di Kota Sorong sebesar 69,02 tahun dan angka harapan hidup terendah di Kabupaten Teluk Wondama sebesar 58,36 tahun.

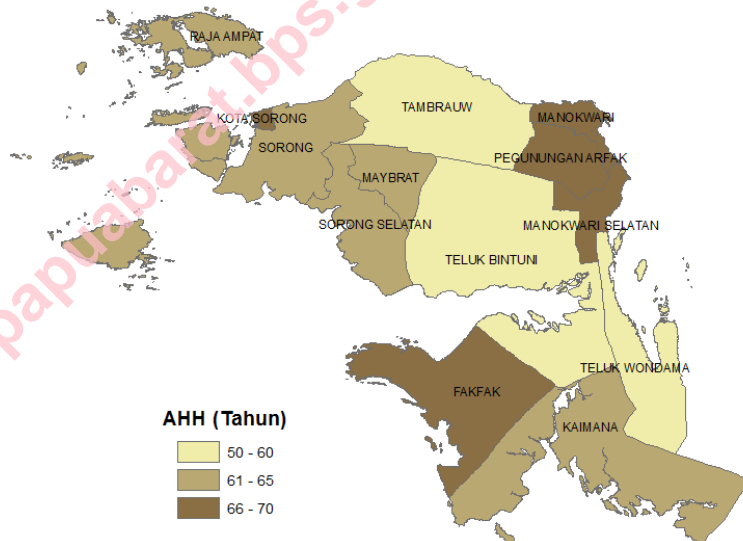
Kemajuan angka harapan hidup dapat digambarkan dengan membandingkannya antar tahun. Perkembangan angka harapan hidup tahun 2013-2014 Papua Barat tercatat mengalami peningkatan 0,08 tahun selama satu tahun. Peningkatan angka harapan hidup tertinggi terjadi di Kota Sorong sebesar 1,06 tahun dalam waktu satu tahun. Perkembangan angka harapan hidup di Papua Barat di tahun 2012-2014 mengalami peningkatan sebesar 0,25 tahun selama dua tahun. Peningkatan tertinggi AHH untuk dua tahun terakhir terjadi di Kota Sorong sebesar 1,18 tahun, sedangkan Kabupaten Raja Ampat memiliki kemajuan peningkatan AHH terkecil yaitu sebesar 0,25 tahun.

Perkembangan angka harapan hidup per tahun di Papua Barat tercatat tidak melebihi dari satu tahun dalam satu periode jangka waktu satu tahun. Hal ini berarti bahwa kondisi angka kematian bayi (*infant mortality rate*) di Papua Barat termasuk dalam kategori *Hardrock*, artinya da-

lam waktu satu tahun penurunan angka kematian bayi yang tajam sulit terjadi. Sehingga implikasinya adalah angka harapan hidup yang dihitung berdasarkan harapan hidup waktu lahir menjadi lambat untuk mengalami kemajuan. Hal ini terlihat dari perkembangan angka harapan hidup yang tidak melebihi satu digit dalam kurun waktu satu tahun. Kondisi tersebut juga terjadi untuk kondisi nasional, penurunan angka kematian bayi terjadi secara gradual bahkan mengarah melambat.

**Gambar 4.1**

**Angka Harapan Hidup (AHH) Provinsi Papua Barat Berdasarkan Kabupaten/Kota Tahun 2014**



Sumber : Susenas 2014

#### 4.2 Perkembangan Pendidikan

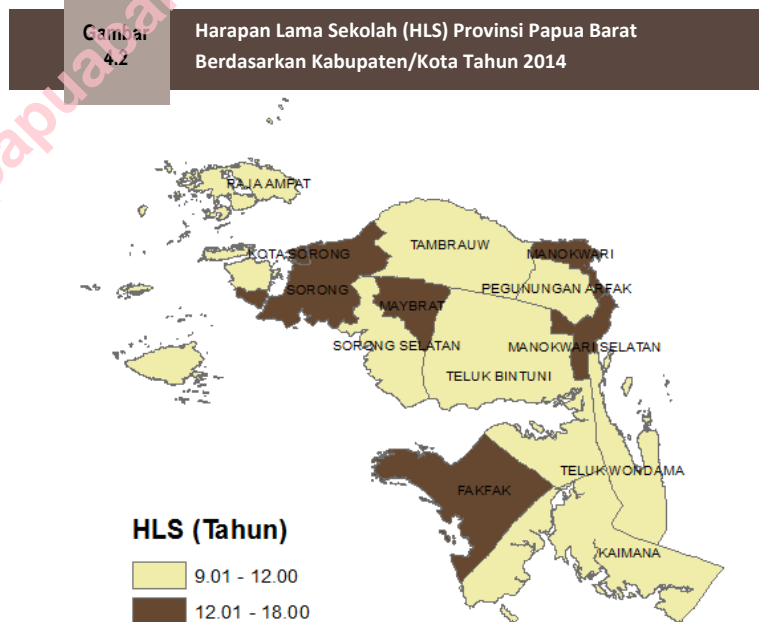
Perkembangan komponen pendidikan direpresentasikan oleh harapan lama sekolah dan rata-rata lama sekolah. Harapan lama sekolah didefinisikan sebagai lamanya sekolah (dalam tahun) yang diharapkan akan dirasakan oleh anak pada umur tertentu di masa mendatang, se-



dangkan rata-rata lama sekolah menggambarkan rata-rata jumlah tahun yang dijalani oleh penduduk untuk menempuh pendidikan formal. Bobot kedua indikator ini masing-masing sebesar setengah dalam membentuk komponen pendidikan.

#### 4.2.1 Perkembangan Harapan Lama Sekolah

Harapan lama sekolah (HLS) Provinsi Papua Barat tahun 2014 mencapai 11,87 tahun (lampiran 5) atau mengalami peningkatan dibandingkan dengan kondisi tahun 2013 dan 2012 masing-masing sebesar 11,67 tahun dan 11,45 tahun. Selama tahun 2010-2014, harapan lama sekolah Papua Barat mengalami peningkatan 0,77 tahun, sedangkan selama periode 2011-2014 meningkat sebesar 0,66 tahun. Gambar 4.2 menunjukkan harapan lama sekolah di kabupaten/kota pada tahun 2014.



Sumber : Susenas 2014

Tahun 2010 dan 2011, Kabupaten Fakfak memiliki harapan lama sekolah tertinggi yaitu 12,91 dan 12,99 tahun. Pada tahun 2012 dan 2013, harapan lama sekolah tertinggi ada di Kota Sorong yaitu sebesar 13,55 dan 13,76 tahun. Kondisi yang sama terjadi di tahun 2014, Kota Sorong menduduki peringkat pertama untuk harapan lama sekolah yaitu 13,95 tahun yang memiliki arti bahwa anak pada umur tertentu di Kota Sorong diharapkan akan mencapai pendidikan selama 13,95 tahun atau telah menyelesaikan tahun pertama di perguruan tinggi. Harapan lama sekolah Kota Sorong meningkat sebesar 1,86 tahun sepanjang empat tahun terakhir.

Sementara harapan lama sekolah terendah selama kurun waktu empat tahun berada di Kabupaten Teluk Wondama, yakni masing-masing sebesar 9,07 tahun (2010), 9,25 tahun (2011), 9,61 tahun (2012) dan 9,97 tahun (2013). Di tahun 2014, Kabupaten Teluk Wondama tetap memiliki harapan lama sekolah terendah yaitu 10,26 tahun. Rendahnya harapan lama sekolah di kabupaten ini diduga oleh minimnya fasilitas pendidikan dan tenaga pendidikan, serta sulitnya akses transportasi ke pemukiman penduduk yang sebagian besar masih tinggal di daerah terpencil.

#### 4.2.2 Perkembangan Rata-rata Lama Sekolah

Indikator rata-rata lama sekolah sangat dipengaruhi oleh partisipasi sekolah untuk semua kelompok umur. Bila angka partisipasi sekolah di Provinsi Papua Barat rendah maka kemungkinan besar angka rata-rata lama sekolahnya juga akan rendah.

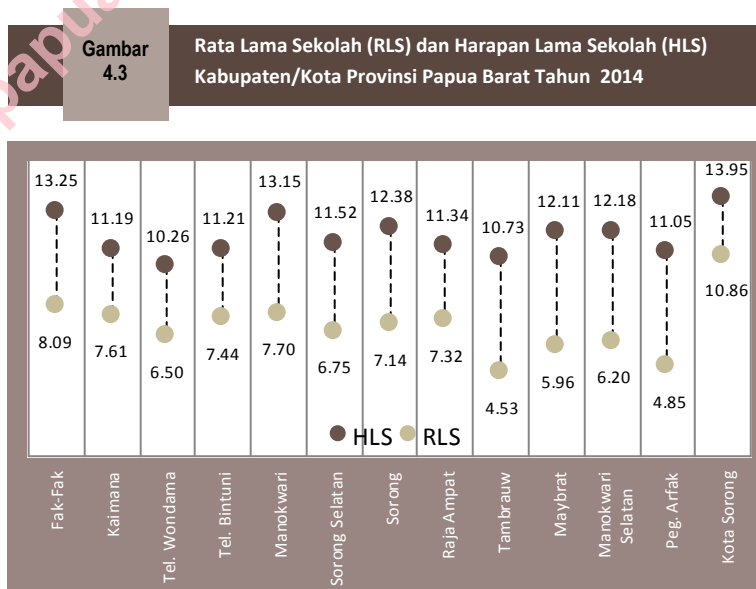
Angka rata-rata lama sekolah di Provinsi Papua bergerak sangat lambat (lampiran 6). Pada tahun 2014 rata-rata lama sekolah Provinsi Papua Barat mencapai 6,96 tahun atau hanya mengalami peningkatan sebesar 0,05 tahun dalam waktu satu tahun dibandingkan dengan tahun 2013. Sedangkan bila dibandingkan dengan tahun 2012, angka rata-rata lama sekolah hanya meningkat sebesar 0,09 tahun dalam kurun waktu dua tahun.

Angka rata-rata lama sekolah sebesar 6,96 tahun mengandung arti rata-rata penduduk Provinsi Papua Barat hanya mengenyam pendidikan sampai dengan kelas 6 SD atau putus

sekolah pada kelas 1 SLTP. Kondisi ini bahkan hampir dapat dikatakan hanya terjadi sedikit perubahan selama kurun waktu lima tahun yaitu periode tahun 2010-2014.

Berdasarkan Gambar 4.3, di tahun 2014, Kota Sorong mempunyai rata-rata lama sekolah tertinggi dibandingkan dengan kabupaten lainnya. Rata-rata lama sekolah di Kota Sorong selalu meningkat dari tahun ke tahun mulai dari 10,28 tahun di tahun 2010 hingga mencapai 10,86 tahun di tahun 2014, berarti rata-rata penduduk Kota Sorong mampu mengenyam pendidikan sampai dengan kelas 1 SLTA. Sementara rata-rata lama sekolah terendah selama empat tahun terakhir terjadi di Kabupaten Tambrauw (4,53 tahun di tahun 2014). Di kabupaten ini rata-rata penduduk hanya mampu bersekolah sampai dengan kelas 4 SD atau putus sekolah di kelas 5 SD.

Idealnya harapan lama sekolah tidak berbeda jauh dengan rata-rata lama sekolah. Namun kenyataannya sebagian besar kabupaten/kota memiliki gap yang cukup tinggi antara kedua indikator tersebut. Kabupaten Tambrauw memiliki gap tertinggi yaitu sebesar 6,21 tahun antara harapan lama sekolah dengan rata-rata lama sekolah.



Sumber : Susenas 2014

### 4.3 Perkembangan Pengeluaran Per Kapita Disesuaikan

Komponen terakhir yang digunakan untuk penghitungan IPM adalah dimensi ekonomi yaitu kemampuan untuk hidup layak. Komponen ini digambarkan dengan pengeluaran per kapita disesuaikan ditentukan dari nilai pengeluaran per kapita dan paritas daya beli. Daya beli merupakan kemampuan masyarakat dalam membelanjakan uang untuk barang dan jasa. Kemampuan ini sangat dipengaruhi oleh harga-harga riil antar wilayah karena nilai tukar yang digunakan dapat menaikkan atau menurunkan daya beli

Dalam penghitungan pengeluaran per kapita disesuaikan, rata-rata pengeluaran per kapita dihitung dari level provinsi hingga level kab/kota. Rata-rata pengeluaran per kapita dibuat konstan/riil dengan tahun dasar 2012=100. Paritas daya beli telah menggunakan harga yang telah distandarkan dengan kondisi Jakarta Selatan sebagai rujukannya. Penggunaan standar harga ini untuk mengeliminasi perbedaan harga antar wilayah sehingga perbedaan kemampuan daya beli masyarakat antar wilayah dapat diperbandingkan.

Pengeluaran per kapita disesuaikan per tahun Provinsi Papua Barat tahun 2014 (lampiran 7) adalah sebesar Rp. 6.944.000,- meningkat seiring dengan semakin tingginya kebutuhan hidup dibandingkan tahun 2013 yaitu sebesar Rp. 6.896.000,-. Kondisi tersebut juga meningkat dibandingkan dengan situasi pada tahun 2012 yang mempunyai pengeluaran per kapita disesuaikan sebesar Rp. 6.732.000,-. Kenaikan nilai ini diperkirakan dipengaruhi oleh semakin membaiknya kondisi ekonomi penduduk dengan adanya kenaikan pendapatan. Hal ini mengakibatkan kemampuan masyarakat untuk mengakses pendidikan untuk melanjutkan sekolah dan mengakses fasilitas kesehatan menjadi semakin baik.

Penduduk Kota Sorong memiliki kemampuan daya beli terbaik di Papua Barat. Hal ini terbukti dari pengeluaran per kapita disesuaikan Kota Sorong yang selalu tertinggi dalam kurun waktu tiga tahun terakhir, yaitu Rp. 11,78 juta (2012); Rp. 12,45 juta (2013), dan Rp. 12,51 juta (2014). Sementara Kabupaten Manokwari Selatan memiliki pengeluaran per kapita terendah selama dua tahun terakhir.

**Tabel  
4.1****Pengeluaran Per Kapita Disesuaikan Menurut Kabupaten/  
Kota di Provinsi Papua Barat 2012-2014 (Ribu Rupiah)**

Kabupaten/Kota	2012	2013	2014
(1)	(2)	(3)	(4)
Fak-Fak	6.732	6.896	6.944
Kaimana	5.793	6.662	6.731
Teluk Wondama	6.850	7.167	7.224
Teluk Bintuni	6.884	7.162	7.222
Manokwari	8.537	8.862	8.929
Sorong Selatan	10.584	10.987	11.069
Sorong	5.267	5.483	5.520
Raja Ampat	5.706	6.365	6.436
Tambrau	6.729	7.020	7.061
Maybrat	4.020	4.339	4.405
Manokwari Selatan	4.309	4.519	4.562
Pegunungan Arfak	-	4.109	4.149
Kota Sorong	-	4.522	4.563
Papua Barat	11.786	12.455	12.515

Sumber : Susenas 2012-2014

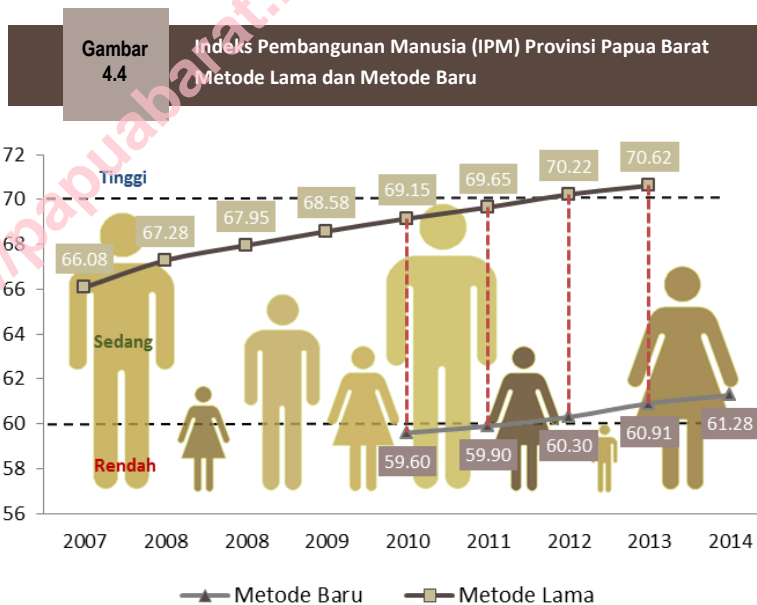
#### 4.4 Perkembangan IPM

Di tahun 2014, IPM dihitung menggunakan metode baru. Hal ini disebabkan oleh beberapa indikator sudah tidak tepat untuk digunakan dalam penghitungan IPM. Angka melek huruf sudah tidak relevan dalam mengukur pendidikan secara utuh karena tidak dapat menggambarkan kualitas pendidikan. Selain itu, karena angka melek huruf di sebagian besar daerah sudah tinggi, sehingga tidak dapat membedakan tingkat pendidikan antardaerah dengan baik. PDB per kapita tidak dapat menggambarkan pendapatan masyarakat pada suatu wilayah. Alasan kedua, penggunaan rumus rata-rata aritmatik sudah tidak sesuai dalam penghitungan IPM karena capaian yang rendah di suatu dimensi dapat ditutupi oleh capaian tinggi dari dimensi lain.

Keuntungannya adalah terdapat indikator yang lebih tepat dan dapat membedakan dengan baik (diskriminatif). Dengan memasukkan rata-rata lama sekolah dan angka harapan lama

sekolah, bisa didapatkan gambaran yang lebih relevan dalam pendidikan dan perubahan yang terjadi. PNB menggantikan PDB karena lebih menggambarkan pendapatan masyarakat pada suatu wilayah. Dengan menggunakan rata-rata geometrik dalam menyusun IPM dapat diartikan bahwa capaian satu dimensi tidak dapat ditutupi oleh capaian di dimensi lain. Artinya, untuk mewujudkan pembangunan manusia yang baik, ketiga dimensi harus memperoleh perhatian yang sama besar karena sama pentingnya. .

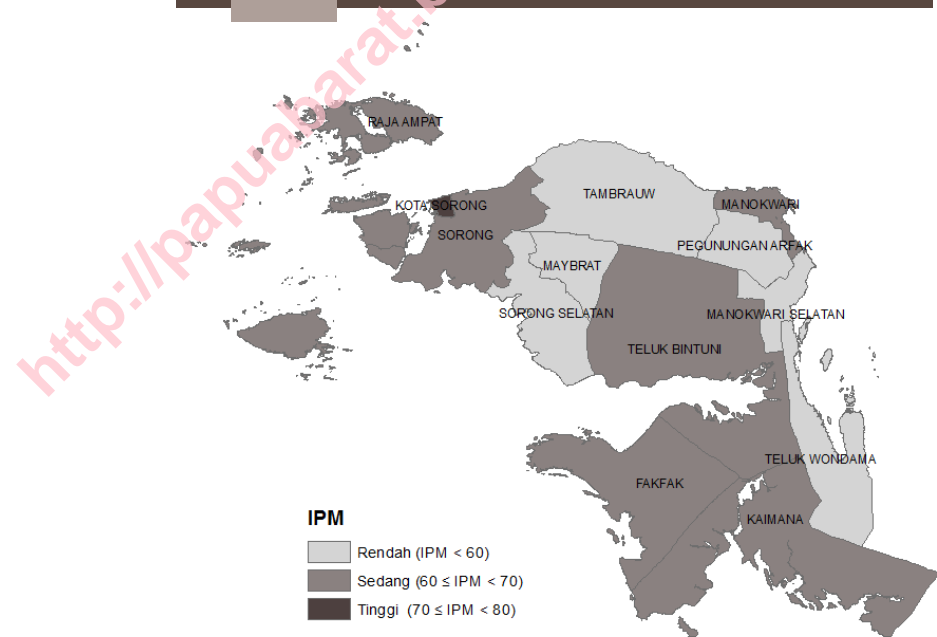
Secara umum besarnya capaian IPM Provinsi Papua Barat selalu mengalami peningkatan dari tahun ke tahun (lampiran 8). Demikian pula dengan kabupaten/kota di Provinsi Papua Barat tidak satupun yang mengalami penurunan angka IPM. Perkembangan capaian nilai IPM menandakan usaha-usaha pembangunan manusia telah berjalan, meskipun ada yang mengalami kemajuan yang pesat dan ada juga yang lambat berkembang.



Sumber : Diolah dari Susenas

Secara umum level IPM dengan metode baru lebih rendah dibanding dengan IPM metode lama. Dampak berikutnya adalah terjadi perubahan peringkat IPM dan peringkat tidak bisa diperbandingkan akibat adanya perbedaan indikator dan metodologi. Dari gambar 4.4, IPM Provinsi Papua Barat dengan metode lama pada tahun 2010-2013 mengalami peningkatan dari 69,15 hingga mencapai 70,62. Ketika menggunakan metode baru, IPM Papua Barat tetap mengalami peningkatan namun level IPM turun dari tahun 2010-2013 yaitu menjadi 59,60 (2010); 59,90 (2011); 60,30 (2012); dan 60,91 (2013). IPM Papua Barat berada pada kategori capaian rendah pada tahun 2010-2011. Pada tahun 2014, IPM Papua Barat sebesar 61,28 atau dapat dikatakan capaian pembangunan manusia ada pada tahapan sedang.

**Gambar 4.5** Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kabupaten/Kota Provinsi Papua Barat 2014



Sumber : Diolah dari Susenas

Dari hasil capaian IPM, Kota Sorong menduduki peringkat terbaik di Papua Barat tahun 2010-2014. Capaian nilai IPM jauh lebih baik dibandingkan dengan kabupaten lainnya di Papua Barat. Capaian IPM Kota Sorong berturut-turut 71,96 (2010); 72,80 (2011); 73,89 (2012); 74,96 (2013); dan 75,78 (2014). Kota Sorong merupakan satu-satunya kabupaten/kota yang memiliki capaian IPM kategori tinggi di Papua Barat. Sementara Kabupaten Tambrauw selama empat tahun terakhir (2011-2014) selalu menjadi peringkat terakhir dalam ranking capaian IPM Provinsi Papua Barat yaitu 45,97 (2011); 47,18 (2012); 48,69 (2013); dan 49,40 (2014). Capaian tersebut menurut UNDP termasuk dalam kategori rendah yaitu di bawah 60.

Hasil capaian IPM setiap kabupaten/kota setiap tahun selalu mengalami pertumbuhan yang positif. Pertumbuhan capaian IPM bervariasi setiap daerah. Beberapa daerah memiliki pertumbuhan yang pesat, sementara beberapa daerah lainnya pertumbuhan capaian IPM-nya masih relatif lambat.

Di tahun 2013-2014, tidak satupun kabupaten/kota yang memperoleh capaian IPM diatas satu digit dalam waktu satu tahun. Peningkatan tertinggi hanya sebesar 0,81 poin dalam waktu satu tahun yang dicapai oleh Kota Sorong. Meskipun selalu tumbuh positif namun semua kabupaten/kota mengalami perlambatan pertumbuhan terhadap periode sebelumnya (2012-2013). Termasuk yang mengalami perlambatan pertumbuhan adalah capaian IPM Papua Barat. Kabupaten Sorong adalah kabupaten yang mengalami perlambatan paling tajam dibandingkan dengan periode sebelumnya, yaitu mencapai 1,32 poin. Kabupaten ini mengalami perlambatan pertumbuhan dari 1,69 poin di periode 2012-2013 menjadi 0,37 poin di periode 2013-2014. Pada tahun 2012-2013, diantara kabupaten/kota tersebut yang memiliki pertumbuhan yang relatif cepat adalah Kabupaten Fakfak (1,74 poin) dan Kabupaten Sorong (1,69 poin).

Kecenderungan pencapaian komponen-komponen penyusun IPM menunjukkan bahwa komponen yang capaiannya masih cukup rendah mempunyai peluang untuk lebih cepat berkembang atau meningkat dalam capaian yang tinggi dibandingkan dengan daerah-daerah yang telah memiliki komponen yang sudah tinggi atau mendekati nilai maksimum. Pada penjelasan di atas terlihat bahwa besaran IPM Papua Barat merupakan representasi dari besaran IPM keseluruhan kabupaten/kota. Oleh karena itu, besar atau kecilnya besaran IPM kabupaten/kota sangat



mempengaruhi besaran IPM provinsi. Peningkatan capaian IPM Papua Barat masih dapat dipacu lebih cepat lagi dengan program-program pembangunan yang tepat sasaran, mengingat posisi IPM Papua masih berada pada kategori menengah, sehingga lebih mudah untuk ditingkatkan dibandingkan nilai IPM yang sudah tergolong dalam kategori tinggi

#### 4.5 Pertumbuhan IPM

Pertumbuhan IPM ditujukan untuk melihat kemajuan atau kemunduran dari pencapaian sasaran pembangunan manusia di suatu daerah selama kurun waktu tertentu. Dengan kata lain, melalui angka pertumbuhan ini dapat dilihat kecepatan perkembangan IPM suatu daerah.

Terdapat sebuah kecenderungan dalam pencapaian IPM, jika nilai IPM semakin mendekati nilai maksimumnya (100 persen), maka pertumbuhannya akan semakin lambat. Sebaliknya jika angka capaian IPM masih berada pada level yang rendah maka kemampuan untuk memacu pertumbuhan yang tinggi dalam capaian IPM akan lebih mudah.

Tabel  
4.2

Pertumbuhan IPM menurut Kabupaten/Kota Provinsi  
Papua Barat

Kabupaten/Kota	2011-2012	2012-2013	2013-2014
(1)	(2)	(3)	(4)
Fak-Fak	0,99	2,78	0,67
Kaimana	1,93	2,31	1,19
Teluk Wondama	1,78	1,74	1,12
Teluk Bintuni	1,68	1,51	1,12
Manokwari	0,86	1,41	0,79
Sorong Selatan	1,55	1,51	0,88
Sorong	1,05	2,85	0,60
Raja Ampat	1,18	2,20	0,82
Tambrauw	2,63	3,19	1,47
Maybrat	1,58	1,47	0,78
Manokwari Selatan	-	-	0,68
Pegunungan Arfak	-	-	0,62
Kota Sorong	1,51	1,45	1,08
Papua Barat	0,67	1,01	0,61

Sumber : Susenas 2012-2014

Pada tahun 2011-2012 pertumbuhan IPM Papua Barat mencapai 0,67 persen. Pada tahun 2012-2013 pertumbuhan IPM Papua Barat mengalami peningkatan menjadi 1,01 persen. Pertumbuhan IPM Papua Barat mengalami perlambatan menjadi 0,61 persen pada periode 2013-2014.

Pertumbuhan IPM pada periode 2011-2012 mencapai 0,67 persen. Kabupaten Tambrauw memiliki pertumbuhan IPM yang paling tinggi untuk periode ini, yaitu mencapai 2,63 persen dan merupakan satu-satunya kabupaten yang memiliki pertumbuhan IPM di atas 2 persen. Kemudian disusul Kabupaten Kaimana di peringkat kedua dengan capaian sebesar 1,93 persen. Teluk Wondama memiliki pertumbuhan IPM tertinggi ketiga yaitu sebesar 1,78 persen.

Pada periode 2012-2013 pertumbuhan IPM Papua Barat mengalami peningkatan dibandingkan periode sebelumnya. Di periode ini pertumbuhan IPM Papua Barat meningkat menjadi 1,01 persen. Seluruh kabupaten/kota memiliki pertumbuhan IPM di atas satu persen namun pertumbuhan IPM pada periode ini cukup timpang. Pertumbuhan IPM berada pada kisaran 1,41-3,19 persen dengan capaian tertinggi di Kabupaten Tambrauw dan terendah berada di Kabupaten Manokwari. Kabupaten Tambrauw, Kabupaten Sorong dan Kabupaten Fakfak pada periode ini merupakan kabupaten di Papua Barat yang memiliki pertumbuhan IPM di atas 2,5 persen.

Pertumbuhan IPM kabupaten/kota pada tahun 2013-2014 bervariasi besarnya. Peringkat tiga besar pertumbuhan IPM ditempati oleh satu kabupaten baru dan dua kabupaten lama. Kabupaten Tambrauw masih memiliki pertumbuhan IPM yang paling tinggi untuk periode ini, yaitu mencapai 1,47 persen. Kemudian disusul Kabupaten Kaimana di peringkat kedua dengan capaian sebesar 1,19 persen. Kota Sorong memiliki pertumbuhan IPM tertinggi ketiga yaitu sebesar 1,08 persen.

## BAB V

### DISPARITAS IPM ANTAR WILAYAH

Paradigma pembangunan manusia telah mendapatkan perhatian para pembuat kebijakan. Pemerintah daerah kini tidak lagi hanya berkonsentrasi pada pembangunan ekonomi semata. Pengalaman beberapa negara yang telah sukses, keberhasilan pembangunan manusia biasanya juga akan diikuti oleh keberhasilan dalam pembangunan ekonomi.

Pembangunan manusia tentunya sangat terkait dengan masalah kependudukan. Jumlah penduduk yang besar dan atau pertumbuhan penduduk yang tinggi dapat mendatangkan permasalahan dalam kinerja pembangunan manusia karena yang dibangun adalah manusia atau penduduk. Jadi ketika jumlah penduduk besar atau pertumbuhan penduduknya tinggi maka penanganan dalam pembangunan manusia yang mempunyai objek pembangunan manusia/penduduk akan lebih kompleks dibandingkan dengan jumlah penduduk yang relatif lebih kecil dan pertumbuhan penduduk yang relatif rendah.

Provinsi Papua Barat memiliki salah satu dari permasalahan tersebut, yaitu pertumbuhan penduduk yang tinggi. Dalam periode tahun 2010-2014 Papua Barat adalah provinsi yang memiliki rata-rata laju pertumbuhan penduduk cukup tinggi yaitu 2,82 persen per tahun. Sebagai daerah yang “baru”, Provinsi Papua Barat adalah provinsi termuda keempat di Indonesia. Dengan predikat sebagai salah satu daerah yang termuda tentu saja provinsi ini sedang dalam kondisi membangun secara pesat karena harus mengejar ketertinggalan dari provinsi-provinsi lainnya.

Secara ekonomi, pembangunan Papua Barat tergolong cukup bagus. Hal ini ditunjukkan dengan angka pertumbuhan ekonomi dengan migas di tahun 2014 yang mencapai 5,38 persen. Kondisi ini lebih tinggi dibandingkan dengan angka pertumbuhan nasional hanya mencapai 5,21 persen pada tahun yang sama. Lalu bagaimana kondisi pembangunan manusia Provinsi Papua Barat dan kabupaten/kota diantara provinsi-provinsi dan kabupaten/kota lainnya di Indonesia?.

Sebelum membahas kondisi maupun posisi Papua Barat dan kabupaten/kotanya terhadap daerah lainnya di Indonesia perlu diketahui terlebih dahulu kondisi antar wilayah di Provinsi Papua Barat.

### 5.1 Posisi Relatif IPM Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat

Posisi relatif IPM kabupaten/kota di sini adalah keterbandingan relatif antar masing-masing besaran IPM kabupaten/kota se-Provinsi Papua Barat pada tahun 2012-2014.

Adapun posisi relatif masing-masing IPM kabupaten/kota akan diukur melalui kesamaan capaian IPM atau dengan mengukur jarak posisi IPM terhadap suatu besaran relatif yang telah ditentukan sebelumnya.

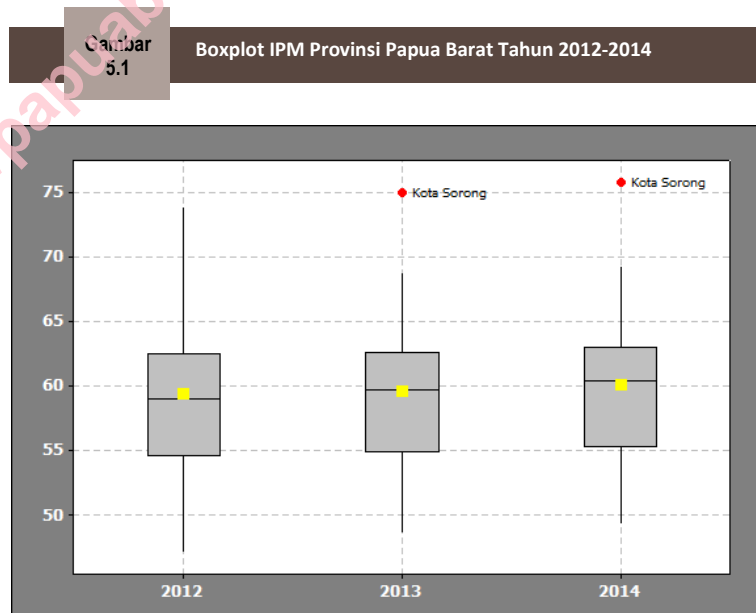
Pada gambar boxplot berikut ini akan memberikan gambaran sebaran angka IPM Provinsi Papua Barat 2012-2014. Gambar tersebut menunjukkan apakah sebaran IPM antar wilayah telah terdistribusi dengan baik dan mempunyai sebaran yang relatif homogen.

Kotak pada boxplot memuat 50 persen data atau mempunyai batas persentil ke-25 dan ke-75 sedangkan garis yang ada ditengah kotak adalah nilai median data (nilai tengah). Sedangkan untuk rata-rata, IPM tahun 2014 adalah paling tinggi, kemudian disusul oleh IPM tahun 2013 dan 2012. Hal ini ditunjukkan oleh tanda kotak kecil kuning di dalam kotak tahun 2014 yang paling tinggi posisinya dibandingkan dengan tahun 2013 dan 2012.

Untuk melihat sebaran IPM antar kabupaten/kota dapat diketahui dari gambar boxplot. Bila tanda garis horizontal di dalam kotak tepat persis berada di tengah boxplot, distribusi dapat dikatakan normal atau sebaran IPM antar kabupaten/kota merata. Jika garis horizontal ada disisi agak ke atas tandanya distribusi menceng ke kiri dan sebaliknya bila garis horizontal berada agak ke bawah, tandanya distribusi menceng ke kanan. Semakin tanda garis horizontal mendekati atap atau alas boxplot maka kemencengan distribusi semakin ekstrim dan sebaran semakin tidak merata.

Dari ketiga boxplot (IPM 2012-2014) terlihat bahwa posisi garis pada boxplot berada mendekati atas boxplot pada tahun 2013 dan 2014. Sehingga dapat dikatakan sebaran IPM Papua Barat dari tahun 2013 dan 2014 mempunyai distribusi menceng ke kiri. Artinya sebagian besar IPM kabupaten/kota pada tahun 2013 dan 2014 berada di atas nilai tengah (median) IPM seluruh kabupaten/kota se-Papua Barat. Sedangkan pada tahun 2012, sebagian besar IPM kabupaten/kota bernilai di bawah atau sama dengan nilai tengah (median) IPM seluruh kabupaten/kota se-Papua Barat.

Dari sebaran capaian nilai IPM kabupaten/kota di Provinsi Papua Barat terdapat satu daerah yang nilainya ekstrim dibandingkan dengan daerah lainnya (*outlier*). Daerah tersebut adalah Kota Sorong (lingkaran kecil merah). Kota Sorong memiliki nilai ekstrim jauh di atas capaian kabupaten lainnya, karena jika dilihat dari infrastruktur wilayah, daerah ini memang sangat jauh unggul dibandingkan daerah lain. Akses untuk menuju distrik maupun kampungnya pun relatif tidak sulit dan tidak membutuhkan biaya yang tinggi sehingga proses pembangunan dapat berjalan dengan optimal.



Sumber: Olah IPM, 2012-2014

## 5.2 Analisis Indeks Disparitas Pembangunan Manusia Antar Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat

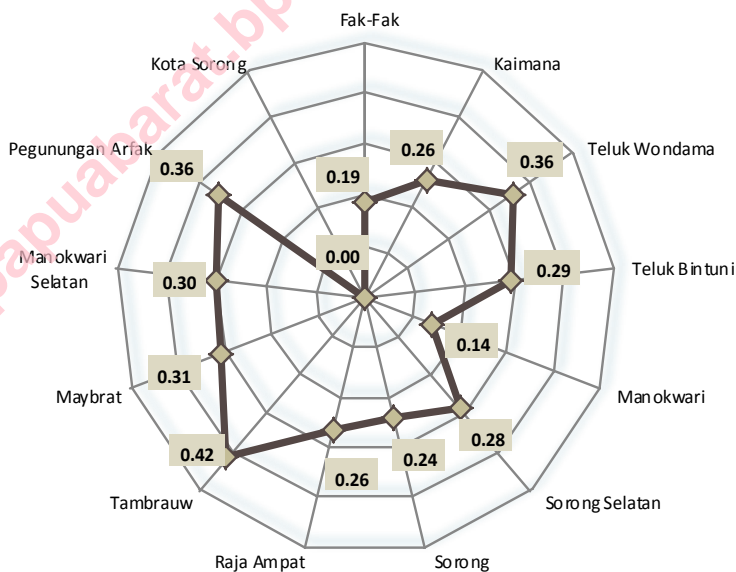
Penghitungan indeks disparitas pembangunan manusia dengan menggunakan Metode Taksonomik menghasilkan dua komponen indeks disparitas, yaitu Pola Pembangunan (*pattern of development*) dan Ukuran Pembangunan (*measure of development*). Kedua ukuran ini saling berkaitan dalam menentukan besaran indeks disparitas pembangunan manusia. Pola pembangunan digunakan untuk mengetahui karakteristik suatu kabupaten/kota dibandingkan dengan kabupaten/kota yang menjadi model, dimana semakin tinggi nilai pola pembangunan yang dimiliki suatu kabupaten/kota mengindikasikan bahwa berbagai karakteristik yang dimiliki kabupaten/kota tersebut semakin jauh dari kabupaten/kota yang digunakan sebagai model/acuan (nilai pola pembangunan kabupaten/kota model sama dengan nol). Sedangkan ukuran pembangunan digunakan untuk menentukan peringkat indeks disparitas pembangunan manusia suatu kabupaten/kota yang diteliti, jika nilai dari ukuran pembangunan semakin mendekati 1 (satu) maka peringkat indeks disparitas pembangunan manusia kabupaten/kota tersebut semakin jauh dari kabupaten/kota acuan (dimana nilai ukuran pembangunan kabupaten/kota acuan sama dengan nol) atau dengan kata lain kabupaten/kota tersebut semakin tidak berkembang.

Terkait dengan pemilihan kabupaten/kota sebagai acuan, maka dipilih Kota Sorong sebagai acuan dari kabupaten/kota. Alasan pemilihan Kota Sorong menjadi acuan adalah karena Kota Sorong selalu unggul dari semua dimensi dalam komponen penyusun indeks pembangunan manusia.

Berdasarkan Gambar 5.2, diketahui bahwa nilai ukuran pembangunan indeks disparitas berada pada rentang skala 0,00 hingga 0,42. Dalam gambar terlihat bahwa ukuran pembangunan tersebar dalam lima radius. Pusat radar adalah Kota Sorong sebagai daerah acuan dengan nilai ukuran pembangunan 0,00. Semakin jauh posisi kabupaten dari pusat radar maka semakin tertinggal kabupaten tersebut dalam hal pembangunan manusia. Kabupaten terdekat adalah Kabupaten Manokwari lalu diikuti Kabupaten Fakfak yang terletak pada radius kedua dalam radar.

Kabupaten Pegunungan Arfak dan Manokwari Selatan walaupun merupakan kabupaten relatif baru ternyata tidak menjadi daerah yang terjauh jaraknya dari daerah acuan, kedua kabupaten ini berada pada radius ke-4. Jarak kabupaten terjauh dari daerah acuan adalah Kabupaten Tambrauw. Kabupaten ini berada pada radius ke-5. Jauhnya jarak antara Kabupaten Tambrauw dengan Kota Sorong sebagai daerah acuan memberikan informasi bahwa Kabupaten Tambrauw sangat jauh ketinggalan dalam hal pembangunan manusia dari Kota Sorong yang merupakan peringkat pertama.

**Gambar 5.2** Ukuran Pembangunan dan Peringkat Indeks Disparitas Pembangunan Manusia Tahun 2014



Sumber: Olah IPM 2014

## BAB VI PENUTUP

### Kesimpulan

Situasi Pembangunan Manusia Papua Barat:

- Kesehatan
  1. Angka harapan hidup kabupaten/kota di Provinsi Papua Barat dari tahun 2012-2014 cenderung terus mengalami peningkatan.
  2. Angka harapan hidup tertinggi di Kota Sorong sebesar 69,02 tahun dan terendah di Kabupaten Teluk Wondama sebesar 53,36 tahun.
  3. Indeks derajat kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2014 sebesar 69,45.
- Pendidikan
  1. Harapan lama sekolah selama periode 2012-2014 terus menunjukkan peningkatan.
  2. Peningkatan harapan lama sekolah terjadi di seluruh kabupaten/kota.
  3. Perkembangan rata-rata lama sekolah selama periode 2012-2014 meningkat dari 6,87 tahun pada tahun 2012 menjadi 6,91 tahun pada tahun 2013 dan menjadi 6,96 tahun pada tahun 2014. Meskipun demikian, rata-rata lama sekolah termasuk rendah karena rata-rata lama sekolah hanya mencapai kelas 6 SD. Dengan demikian program Wajib 9 tahun belum tercapai.
  4. Indeks pendidikan Provinsi Papua Barat Tahun 2014 sebesar 56,17.
- Standar hidup layak
  1. Pengeluaran per kapita Provinsi Papua Barat tahun 2014 adalah sebesar Rp. 6,94 juta meningkat seiring dengan semakin tingginya kebutuhan hidup dibandingkan tahun 2013 yang tercatat sebesar Rp 6,89 juta.



2. Indeks hidup layak tahun 2014 sebesar 58,99.
- Gambaran IPM Papua Barat Tahun 2014:
  1. IPM Provinsi Papua Barat tahun 2014 meningkat dari tahun sebelumnya dari 60,91 menjadi 61,28.
  2. Peningkatan IPM Provinsi Papua Barat disebabkan oleh peningkatan ketiga dimensi IPM yaitu umur panjang, pengetahuan, dan standar hidup layak.
  3. IPM Provinsi Papua Barat tahun 2014 menempati peringkat 33 dari 34 provinsi di Indonesia, kondisi ini sama dengan tahun 2013 .
  4. IPM Provinsi Papua Barat tahun 2014 termasuk dalam kategori capaian sedang yaitu nilai IPM berada di rentang  $60 \leq \text{IPM} < 70$ .
  5. IPM tertinggi di tingkat kabupaten/kota di Provinsi Papua Barat tahun 2014 diraih oleh Kota Sorong dengan indeks 75,78 dalam skala 0 – 100.
  6. IPM terendah di tingkat kabupaten/kota di Provinsi Papua Barat tahun 2014 diraih oleh Kabupaten Tambrauw dengan indeks 49,40 dalam skala 0 – 100.

Angka IPM, baik IPM provinsi maupun kabupaten/kota bergerak dinamis dan mengalami peningkatan yang positif. Pergerakan nilai IPM ini mempengaruhi peringkat suatu daerah terhadap daerah lainnya baik itu dalam satu provinsi maupun secara nasional karena perbedaan kecepatan peningkatan nilai indeks. Tidak jarang kepala daerah maupun pengambil kebijakan yang lain terfokus pada peringkat yang merepresentasikan posisi dimana daerahnya berada. Dari semua itu, ada yang jauh lebih penting dalam menyikapi besaran angka IPM bukan hanya sekedar melihat peringkat, namun bagaimana memberikan perlakuan terhadap angka IPM maupun komponennya tersebut untuk kemajuan pembangunan manusia di setiap daerah.

## DAFTAR PUSTAKA

- BPS. 2005. *Indikator Statistik Bidang Sosial Menurut Jenis dan Penggunaannya*. Jakarta: Badan Pusat Statistik
- , 2006. *Data dan Informasi Kemiskinan 2005-2006 Buku 2 (Kabupaten)*. Jakarta: Badan Pusat Statistik
- , 2015. *Indikator Kesejahteraan Rakyat 2014*. Jakarta : Badan Pusat Statistik
- , 2014. *Indikator Kesejahteraan Rakyat 2013*. Jakarta : Badan Pusat Statistik
- , 2013. *Indikator Kesejahteraan Rakyat 2012*. Jakarta : Badan Pusat Statistik
- , (1996), Indonesia *Laporan Pembangunan Manusia 1996*, Jakarta.
- , (2001), Indonesia *Laporan Pembangunan Manusia 2001*, Jakarta.
- , (2004), Indonesia *Laporan Pembangunan Manusia 2004*, Jakarta.
- , Bappenas, dan UNDP, (1990), *Laporan Pembangunan Manusia 1990*, Jakarta.
- , 2007. *Memahami Data Strategis yang Dihasilkan BPS*. BPS: Jakarta.
- , 2008. *Indeks Pembangunan Manusia 2006-2007*. BPS: Jakarta.
- , 2009. *Analisis Disparitas Tingkat Hidup Antar Provinsi*. BPS: Jakarta
- , 2010. *Data Strategis BPS 2010*. BPS: Jakarta.
- , 2011. *Data Strategis BPS 2011*. BPS: Jakarta.
- , 2011. *Perkembangan Beberapa Indikator Utama Sosial-Ekonomi Indonesia*. BPS: Jakarta.
- , 2012. *Perkembangan Beberapa Indikator Utama Sosial-Ekonomi Indonesia*. BPS: Jakarta.

BPS Provinsi Papua Barat, (2014), *Indeks Pembangunan Manusia Provinsi Papua Barat Tahun 2013*, BPS Provinsi Papua Barat: Manokwari

-----, (2015), *Statistik Kesejahteraan Rakyat Provinsi Papua Barat Tahun 2014*, BPS Provinsi Papua Barat: Manokwari

-----, (2014), *Papua Barat dalam Angka Tahun 2013*. BPS Provinsi Papua Barat: Manokwari.

-----, 2015. *Produk Domestik Regional Bruto Provinsi Papua Barat Menurut Lapangan Usaha 2014*. BPS Provinsi Papua Barat: Manokwari.

-----, 2008. *Profil Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2007*. BPS Provinsi Papua Barat: Manokwari.

-----, 2008. *Profil Pendidikan Provinsi Papua Barat Tahun 2007*. BPS Provinsi Papua Barat: Manokwari.

-----, 2007. *Tingkat Keparahan Kemiskinan Provinsi Papua Barat 2007*. BPS Provinsi Papua Barat: Manokwari.

-----, 2006. *Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2006 Tentang Gerakan Nasional Percepatan Penuntasan Wajib Belajar Pendidikan Dasar Sembilan Tahun dan Pemberantasan Buta Aksara*. Depdiknas: Jakarta.

Kementerian Negara Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. 2007. *Laporan Perkembangan Pencapaian Millenium Development Goal Indonesia 2007*. Kementerian Negara Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional: Jakarta.

UNDP. 2009. *Human Development Report 2009: Overcoming Barriers: Human Mobility and Development*. United Nation Development programme: New York, USA

## LAMPIRAN

Lampiran 1. Indikator dan Sumber Data Pendukung yang Digunakan Dalam Penghitungan IPM

Indikator	Sumber Data
(1)	(2)
<b>A. Kesehatan</b>	
1. Angka Harapan Hidup	Susenas 2012-2014
2. Persentase Penduduk dengan Keluhan Kesehatan	Susenas 2012-2014
3. Angka Kematian Bayi	Susenas 2012-2014
4. Penolong Kelahiran	Susenas 2012-2014
5. Persentase Balita yang Diimunisasi	Susenas 2012-2014
6. Jumlah Tenaga Kesehatan	Dinkes Papua barat 2013
7. Jumlah Sarana Kesehatan	Dinkes Papua barat 2013
8. Persentase Penggunaan Fasilitas Air Minum	Susenas 2012-2014
9. Persentase Penggunaan fasilitas Tempat Buang Air	Susenas 2012-2014
<b>B. Pendidikan</b>	
1. Harapan Lama Sekolah	Susenas 2012-2014
2. Rata-rata Lama Sekolah	Susenas 2012-2014
3. Angka Partisipasi Sekolah	Susenas 2012-2014
4. Tingkat Pendidikan	Susenas 2012-2014
<b>C. Perekonomian</b>	
1. PDRB ADHB dan ADHK	PDRB 2014
2. PDRB per Kapita	PDRB 2014
3. Pertumbuhan Ekonomi	PDRB 2014
4. Struktur Ekonomi	PDRB 2014

## Lampiran 2. Komoditas Terpilih Penghitungan PPP pada Metode Baru

Makanan		Nonmakanan	
Beras	Pepaya	Rumah sendiri/bebas sewa	
Tepung terigu	Minyak kelapa	Rumah kontrak	
Ketela pohon/singkong	Minyak goreng lainnya	Rumah sewa	
Kentang	Kelapa	Rumah dinas	
Tongkol/tuna/cakalang	Gula pasir	Listrik	
Kembung	Teh	Air PAM	
Bandeng	Kopi	LPG	
Mujair	Garam	Minyak tanah	
Mas	Kecap	Lainnya (batu baterai, aki, korek, obat nyamuk dll)	
Lele	Penyedap masakan/vetsin	Perlengkapan mandi	
Ikan segar lainnya	Mie instan	Barang kecantikan	
Daging sapi	Roti manis/roti lainnya	Perawatan kulit, muka, kuku, rambut	
Daging ayam ras	Kue kering	Sabun cuci	
Daging ayam kampung	Kue basah	Biaya RS Pemerintah	
Telur ayam ras	Makanan gorengan	Biaya RS Swasta	
Susu kental manis	Gado-gado/ketoprak	Puskesmas/pustu	
Susu bubuk	Nasi campur/rames	Praktek dokter/poliklinik	
Susu bubuk bayi	Nasi goreng	SPP	
Bayam	Nasi putih	Bensin	
Kangkung	Lontong/ketupat sayur	Transportasi/pengangkutan umum	
Kacang panjang	Soto/gule/sop/rawon/cincang	Pos dan Telekomunikasi	
Bawang merah	Sate/tongseng	Pakaian jadi laki-laki dewasa	
Bawang putih	Mie bakso/mie rebus/mie goreng	Pakaian jadi perempuan dewasa	
Cabe merah	Makanan ringan anak	Pakaian jadi anak-anak	
Cabe rawit	Ikang (goreng/bakar, dll)	Alas kaki	
Tahu	Ayam/daging (goreng dll)	Minyak Pelumas	
Tempe	Makanan jadi lainnya	Meubelair	
Jeruk	Air kemasan galon	Peralatan Rumah Tangga	
Mangga	Minuman jadi lainnya	Perlengkapan perabot rumah tangga	
Salak	Es lainnya	Alat-alat Dapur/Makan	
Pisang ambon	Roko kretek filter		
Pisang raja	Rokok kretek tanpa filter		
Pisang lainnya	Rokok putih		

## Lampiran 3. Konversi Tingkat Pendidikan Menjadi Rata-rata Lama Sekolah

Tingkat Pendidikan yang Ditamatkan	Lama Sekolah
(1)	(2)
Tidak/Belum tamat SD	0
Tamat SD/Sederajat	6
Tamat SMP/Sederajat	9
Tamat SMA/Sederajat	12
Tamat Diploma I	13
Tamat Diploma II	14
Tamat Diploma III	15
Tamat Sarjana/Diploma IV	16
Tamat S2	18
Tamat S3	21

Lampiran 4. Angka Harapan Hidup Menurut Kabupaten/Kota  
di Provinsi Papua Barat 2012-2014 (Tahun)

Kabupaten/Kota	2012	2013	2014
(1)	(2)	(3)	(4)
Fak-Fak	67,35	67,40	67,62
Kaimana	62,89	63,21	63,57
Teluk Wondama	57,81	58,04	58,36
Teluk Bintuni	57,94	58,13	58,42
Manokwari	67,22	67,34	67,60
Sorong Selatan	64,97	65,08	65,34
Sorong	64,90	64,99	65,23
Raja Ampat	63,81	63,84	64,05
Tambrau	58,39	58,48	58,72
Maybrat	64,39	64,43	64,65
Manokwari Selatan	66,25	66,40	66,67
Pegunungan Arfak	66,17	66,25	66,49
Kota Sorong	67,84	67,96	69,02
Papua Barat	64,88	65,05	65,14

Sumber: Diolah dari Susenas 2012-2014

Lampiran 5. Harapan Lama Sekolah Menurut Kabupaten/Kota  
di Provinsi Papua Barat 2012-2014 (Tahun)

Kabupaten/Kota	2012	2013	2014
(1)	(2)	(3)	(4)
Fak-Fak	13,08	13,17	13,25
Kaimana	10,56	11,02	11,19
Teluk Wondama	9,61	9,97	10,26
Teluk Bintuni	10,87	10,94	11,21
Manokwari	12,57	12,96	13,15
Sorong Selatan	11,14	11,33	11,52
Sorong	12,24	12,35	12,38
Raja Ampat	11,07	11,20	11,34
Tambrau	10,02	10,46	10,73
Maybrat	11,74	11,92	12,11
Manokwari Selatan	-	12,13	12,18
Pegunungan Arfak	-	11,00	11,05
Kota Sorong	13,55	13,76	13,95
Papua Barat	11,45	11,67	11,87

Sumber: Diolah dari Susenas 2012-2014

Lampiran 6. Rata Lama Sekolah Menurut Kabupaten/Kota  
di Provinsi Papua Barat 2012-2014 (Tahun)

Kabupaten/Kota	2012	2013	2014
(1)	(2)	(3)	(4)
Fak-Fak	7,96	7,97	8,09
Kaimana	7,13	7,36	7,61
Teluk Wondama	6,36	6,43	6,50
Teluk Bintuni	6,98	7,28	7,44
Manokwari	7,47	7,58	7,70
Sorong Selatan	6,50	6,64	6,75
Sorong	6,79	7,06	7,14
Raja Ampat	6,58	7,16	7,32
Tambrauw	4,27	4,40	4,53
Maybrat	5,91	5,92	5,96
Manokwari Selatan	-	6,12	6,20
Pegunungan Arfak	-	4,79	4,85
Kota Sorong	10,59	10,82	10,86
Papua Barat	6,87	6,91	6,96

Sumber: Diolah dari Susenas 2012-2014

Lampiran 7. Pengeluaran Per Kapita Disesuaikan Menurut Kabupaten/Kota  
di Provinsi Papua Barat 2012-2014 (Ribu Rupiah)

Kabupaten/Kota	2012	2013	2014
(1)	(2)	(3)	(4)
Fak-Fak	5.793	6.662	6.731
Kaimana	6.850	7.167	7.224
Teluk Wondama	6.884	7.162	7.222
Teluk Bintuni	8.537	8.862	8.929
Manokwari	10.584	10.987	11.069
Sorong Selatan	5.267	5.483	5.520
Sorong	5.706	6.365	6.436
Raja Ampat	6.729	7.020	7.061
Tambrauw	4.020	4.339	4.405
Maybrat	4.309	4.519	4.562
Manokwari Selatan	-	4.109	4.149
Pegunungan Arfak	-	4.522	4.563
Kota Sorong	11.786	12.455	12.515
Papua Barat	6.732	6.896	6.944

Sumber: Diolah dari Susenas 2012-2014

Lampiran 8. Angka IPM dan Peringkat IPM Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat 2012-2014

Kabupaten/Kota	IPM			Peringkat		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Fak-Fak	62,56	64,29	64,73	3	3	3
Kaimana	58,99	60,36	61,07	6	6	5
Teluk Wondama	54,69	55,65	56,27	9	9	9
Teluk Bintuni	58,84	59,73	60,40	7	7	7
Manokwari	67,86	68,81	69,35	2	2	2
Sorong Selatan	56,87	57,73	58,24	8	8	8
Sorong	59,18	60,36	61,23	4	4	4
Raja Ampat	59,06	60,36	60,86	5	5	6
Tambrauw	47,13	48,69	49,40	11	13	13
Maybrat	54,13	54,93	55,36	10	11	10
Manokwari Selatan	-	54,95	55,32	-	10	11
Pegunungan Arfak	-	53,36	53,69	-	12	12
Kota Sorong	73,89	74,96	75,78	1	1	1
Papua Barat	60,30	60,91	61,28	32	33	33

Sumber: Diolah dari Susenas 2012-2014

Lampiran 9. Indeks Kesehatan, Indeks Pendidikan, dan Indeks Hidup layak Penghitungan IPM Menurut Kabupaten/Kota di Prov. Papua Barat Tahun 2012-2014.

Kabupaten/Kota	I.Kesehatan			I.Pendidikan			I.Hidup Layak		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
Fak-Fak	72,85	72,92	73,27	62,87	63,14	63,77	53,45	57,72	58,04
Kaimana	65,99	66,48	67,04	53,11	55,16	56,44	58,57	59,96	60,20
Teluk Wondama	58,18	58,53	59,01	47,89	49,12	50,16	58,73	59,94	60,19
Teluk Bintuni	58,37	58,66	59,11	53,45	54,68	55,92	65,30	66,44	66,67
Manokwari	72,65	72,84	73,24	59,84	61,27	62,19	71,87	73,01	73,24
Sorong Selatan	69,19	69,36	69,75	52,61	53,58	54,49	50,55	51,77	51,98
Sorong	69,07	69,21	69,59	56,62	57,83	58,21	52,99	56,33	56,67
Raja Ampat	67,40	67,44	67,77	52,67	54,97	55,89	58,03	59,32	59,50
Tambrauw	59,06	59,20	59,57	42,06	43,70	44,90	42,29	44,62	45,08
Maybrat	68,29	68,36	68,69	52,29	52,86	53,50	44,41	45,86	46,15
Manokwari Selatan	-	71,38	71,81	-	54,09	54,51	-	42,96	43,25
Pegunungan Arfak	-	71,16	71,53	-	46,53	46,88	-	45,89	46,16
Kota Sorong	73,60	73,78	75,42	72,93	74,30	74,94	75,16	76,84	76,99
Papua Barat	69,05	69,31	69,45	54,71	55,45	56,17	58,04	58,78	58,99

Sumber: Diolah dari Susenas 2012-2014



# DATA

Mencerdaskan Bangsa

<http://papuabarat.bps.go.id>



**BADAN PUSAT STATISTIK PROVINSI PAPUA BARAT**

Jln. Trikora Sowi IV - Manokwari - Papua Barat - 98315  
Telp. 0986.214119 Fax. 0986.214119  
E-mail : [bps9100@bps.go.id](mailto:bps9100@bps.go.id)  
Homepage : [www.lrjabar.bps.go.id](http://www.lrjabar.bps.go.id)



9 772089 166007