

PEMBANGUNAN MANUSIA PROVINSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

Sukamdi

Abstract

There is a gap of development achievement in Indonesia. At least it can be observed from human development index (HDI) in the period of 1996-2002 which show a significant different across provinces. Among provinces in Java, Yogyakarta sit in the second position after Jakarta in the year of 1996 and 1999, but it became third rank in the year of 2002. As it was in other provinces, the value of the index is still lower in 2002 compared to 1996, but higher than in 1999. It means the economic crisis which hit the country affect the human development a lot. In the same time among the district in the Yogyakarta province, the gap of HDI also appeared between the District of Gunung Kidul which the rank was 140 and the city of Yogyakarta which the rank was 3 in 2002. Even the gap was higher in 1996 and 1999 because the rank of Gunung Kidul is 187 and 1965 respectively while it was 5 and 2 for the city of Yogyakarta. Gunung Kidul is also the area which was the most hit by the crisis as can be seen from the sharp decline in people's purchasing power. However this area experience faster recovery shown by the higher increase of purchasing power than other districts.

Keywords: health, education and economic, human development

Pendahuluan

"People are the real wealth of a nation. The basic objective of development is to create and enabling environment for people to enjoy long, healthy, and creative lives. This may appear to be simple truth. But it is often forgotten in the immediate concern with the accumulation of commodities and financial wealth" (UNDP, 2003: 70).

Tujuan pembangunan adalah menciptakan suatu lingkungan bagi manusia agar dapat menikmati pilihan-pilihan kehidupan yang lebih baik, seperti hidup yang lama, sehat, dan kreatif. Oleh karena itu, kebijakan

pembangunan harus selalu disusun atas dasar pencapaian tujuan tersebut. Akan tetapi, kadangkala kebijakan pembangunan itu dilupakan karena besarnya perhatian kepada usaha untuk mengakumulasi kekayaan oleh pihak-pihak tertentu. Suatu kesalahan besar apabila pembangunan terlalu berorientasi pada aspek ekonomi, apalagi hanya semata-mata mengejar pertumbuhan ekonomi. Pertumbuhan ekonomi harus dipahami sebagai cara (*mean*) untuk meningkatkan kualitas manusia, bukan tujuan pembangunan tersebut¹.

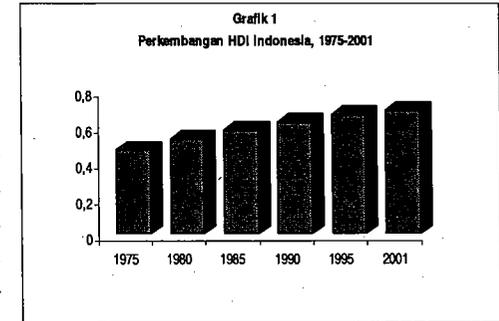
Badan PBB untuk pembangunan (UNDP) telah mencoba menyusun suatu indeks yang mengakomodasi konsep di atas untuk dapat digunakan sebagai bahan evaluasi pencapaian hasil-hasil pembangunan. Pada tahun 2001, Indonesia berada di tingkat 112 dari 175 negara dengan nilai 0,682 dan berada satu kelompok dengan Afrika Selatan, Tajikistan, Bolivia, dan Honduras dilihat dari Indeks Pembangunan Manusia (IPM)/*Human Development Index* (HDI) (UNDP, 2003:239). Sebagaimana dapat dilihat pada Grafik 1, sebenarnya nilai nominal HDI untuk Indonesia mengalami peningkatan yang cukup besar, yaitu hampir 47 persen selama periode 1975-2001.

Apabila dilihat dari perubahannya, beberapa variabel kualitas penduduk memperlihatkan kenaikan yang cukup signifikan. Misalnya di bidang pendidikan, persentase penduduk yang dapat membaca dan menulis meningkat dari 61 persen pada tahun 1971 menjadi 91 persen pada tahun 2002. Akan tetapi, jika dilihat dari tingkat pendidikannya, sekitar 60 persen penduduk masih berpendidikan SD, baik tidak tamat maupun tamat. Di samping itu, hasil Sensus Penduduk 1971 menunjukkan bahwa angka kematian bayi (IMR) di Indonesia sangat tinggi, yaitu 145 per 1.000 lahir hidup dan kemudian menurun secara drastis menjadi sepertiganya, yaitu 47 per 1.000 lahir hidup tiga dekade berikutnya. Perubahan ini menunjukkan bahwa IMR telah mengalami penurunan sebesar 68 persen pada periode tersebut. Beberapa indikator lain juga memperlihatkan perbaikan, tetapi jika dibandingkan dengan negara tetangga di Asia

¹ Uraian hubungan antara pembangunan manusia (*human development*) dengan pembangunan ekonomi dan demokratisasi secara konseptual dapat dibaca di Indonesia Human Development Report tahun 2001.

Tenggara, perbaikan tersebut relatif lebih lambat sehingga secara keseluruhan peringkat IPM Indonesia cenderung turun.

Yogyakarta merupakan provinsi dengan pencapaian IPM yang sangat baik jika dilihat dari dinamika penduduknya. Sebagai contoh, angka pertumbuhan penduduk di provinsi ini sudah sangat rendah. Meskipun pada periode 1990-



2000 angka pertumbuhan penduduk sedikit mengalami kenaikan dibandingkan dengan periode 1980-1990, angkanya masih di bawah 1 persen, yaitu 0,68 persen per tahun. Rendahnya angka pertumbuhan penduduk merupakan akibat dari keberhasilan menekan angka kelahiran yang sejak lama telah mencapai *below replacement level* (TFR < 2,2). Pada periode 2000-2002, TFR Daerah Istimewa Yogyakarta tercatat paling rendah di Indonesia, yaitu 1,9 per wanita (Badan Pusat Statistik dan ORC Macro, 2003: 46). Angka kematian bayi juga memperlihatkan perkembangan yang sangat revolusioner. Hasil SDKI memperlihatkan bahwa angka kematian bayi di provinsi ini telah menurun dari 30 per 1.000 lahir hidup pada 1994 menjadi 20 pada SDKI 2002-2003 (Badan Pusat Statistik dan ORC Macro, 2003: 112).

Pertanyaan yang kemudian muncul adalah apakah keberhasilan pengendalian di bidang kuantitas tersebut juga diikuti dengan keberhasilan di bidang kualitas? Tulisan ini mencoba menjawab pertanyaan tersebut berdasarkan data terakhir yang tersedia. Tulisan ini tidak ditujukan untuk menganalisis pencapaian kualitas penduduk di Daerah Istimewa Yogyakarta secara komprehensif, tetapi lebih difokuskan pada isu-isu penting yang terkait dengan Pembangunan Manusia. Diharapkan tulisan ini dapat menjadi masukan bagi usaha peningkatan kualitas penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta di masa yang akan datang. Pembahasan hanya didasarkan pada perkembangan IPM/HDI serta beberapa indikator lain yang terkait.

Dinamika Pembangunan Manusia 1996-2002

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan salah satu ukuran yang dipandang dapat merepresentasikan kualitas manusia. IPM disusun berdasarkan tiga komponen pokok, yaitu hidup lebih lama (*longevity*), pengetahuan (*knowledge*), dan kehidupan yang lebih layak (*decent standard of living*). Ketiganya merepresentasikan tiga kebutuhan pokok manusia, yaitu kesehatan, pendidikan/pengetahuan, dan ekonomi. Masing-masing kemudian diterjemahkan ke dalam variabel yang lebih operasional, yaitu kesehatan diwakili oleh angka *harapan hidup waktu lahir* (eo), pendidikan atau pengetahuan diwakili oleh *angka melek huruf* dan *rata-rata tahun sekolah*, dan kemampuan ekonomi diwakili oleh *pengeluaran per kapita*².

Sebenarnya ketiga komponen tersebut baru menggambarkan kualitas fisik, padahal selain kualitas fisik, kualitas manusia juga harus mengakomodasi kualitas nonfisik. Akan tetapi, sampai sejauh ini ukuran operasional terhadap kualitas nonfisik masih belum disepakati dan kalaupun ada kesepakatan, datanya belum tersedia secara komprehensif. Oleh karena itu, untuk kepentingan perbandingan antarnegara atau wilayah, digunakan IPM³.

Tabel 1 menyajikan IPM Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dibandingkan dengan provinsi lainnya di Pulau Jawa dan Indonesia. Beberapa kesimpulan dapat diambil dari indeks tersebut. *Pertama*, seluruh provinsi mengalami penurunan IPM pada periode 1996-1999. Tampaknya hal ini terkait dengan krisis ekonomi yang terjadi di Indonesia sejak pertengahan tahun 1997 dan dampaknya masih dirasakan pada tahun 1999, khususnya dampak ekonomi. Bukti menunjukkan bahwa dari

² Untuk menggambarkan kondisi ekonomi, data pengeluaran lebih dipercaya dibandingkan dengan data pendapatan karena pengeluaran per kapita dapat menggambarkan daya beli masyarakat. Oleh karena itu, dalam banyak kesempatan data pengeluaran lebih sering digunakan, termasuk untuk menghitung angka kemiskinan.

³ Sejak awal telah dikemukakan bahwa kualitas manusia yang ingin dibahas dalam kesempatan ini belum mencakup secara keseluruhan. Namun hal itu tidak mengurangi urgensi pembahasan ini terutama untuk melakukan evaluasi terhadap pembangunan yang telah dilakukan selama ini.

variabel penyusun IPM hanya pengeluaran per kapita yang mengalami penurunan (Tabel 2). Dari Tabel 1 juga dapat dilihat bahwa penurunan IPM hampir sama di seluruh provinsi dengan penurunan terkecil tercatat di Jawa Tengah. Hal ini yang kemudian menyebabkan urutan Jawa Tengah justru meningkat pada tahun 1999 ketika provinsi lainnya tetap. *Kedua*, dibandingkan dengan provinsi lainnya, IPM Daerah Istimewa Yogyakarta masih lebih tinggi, kecuali bila dibandingkan dengan DKI Jakarta. Dibandingkan dengan indeks Indonesia secara keseluruhan, bahkan Daerah Istimewa Yogyakarta juga masih lebih tinggi. Namun dilihat dari urutan pada periode 1999-2002, Daerah Istimewa Yogyakarta mengalami penurunan sebagaimana halnya Jawa Barat dan Jawa Timur. Apabila ditelusur lebih lanjut ternyata provinsi yang memiliki urutan nomor 2 pada tahun 2002 adalah Provinsi Sulawesi Utara yang sebagian daerahnya menjadi provinsi baru, yaitu Gorontalo, pada tahun 2002. Terpisahnya Gorontalo telah meningkatkan nilai variabel pendidikan secara drastis, yaitu rata-rata tahun sekolah dari 7,6 pada tahun 1999 menjadi 8,6 pada tahun 2002. Hal ini sekaligus untuk menegaskan bahwa turunnya peringkat Daerah Istimewa Yogyakarta bukan karena semakin memburuknya kondisi di provinsi ini, tetapi lebih disebabkan oleh perubahan yang terjadi di provinsi lain.

Tabel 1
Indeks Pembangunan Manusia di Jawa dan Indonesia 1996-2002

Provinsi	Indeks Pembangunan Manusia			Peringkat Nasional		
	1996	1999	2002	1996	1999	2002
DKI Jakarta	76,1	72,5	75,6	1	1	1
Jawa Barat	68,2	64,6	65,8	14	14	17
Jawa Tengah	67	64,6	66,3	17	15	13
Daerah Istimewa Yogyakarta	71,8	68,7	70,8	2	2	3
Jawa Timur	65,5	61,8	64,1	22	22	25
Banten	-----	-----	65,6	-----	-----	11
Indonesia	67,7	64,3	65,6			

Sumber: BPS, Bappenas dan UNDP: 2001 dan 2003.

Keterangan: Provinsi Banten pada tahun 1996 dan 1999 belum terbentuk

Tabel 2 menyajikan data mengenai perubahan variabel penyusun IPM yang menarik untuk dibahas. Dilihat dari angka harapan hidup, Daerah Istimewa Yogyakarta masih berada di bawah DKI Jakarta pada tahun 1996 dan 1999. Pada tahun 2002, angka harapan hidup di Daerah Istimewa Yogyakarta tertinggi di antara provinsi lainnya. Artinya, peningkatan angka harapan hidup selama periode 1999-2002 di Daerah Istimewa Yogyakarta lebih cepat dibandingkan dengan DKI Jakarta. Namun demikian, untuk angka melek huruf, peningkatan di Daerah Istimewa Yogyakarta dan DKI Jakarta tercatat paling rendah, yaitu 0,4 persen; sementara di provinsi lainnya peningkatan terjadi sekitar 1 persen. Untuk rata-rata tahun sekolah, bahkan angkanya relatif tinggi, yaitu nomor dua setelah DKI Jakarta. Kenyataan ini tampaknya tidak sesuai dengan fakta lain bahwa Yogyakarta dikenal sebagai kota pendidikan. Logikanya, sejalan dengan predikat sebagai kota pendidikan, pendidikan penduduknya seharusnya juga mengalami peningkatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan provinsi lainnya. Tampaknya kemampuan penduduk dalam meningkatkan pendidikan semakin terbatas yang berakibat semakin rendahnya peningkatan pendidikan Daerah Istimewa Yogyakarta. Kota Yogyakarta lebih sesuai dikatakan sebagai tempat bersekolah dengan banyaknya pelajar dan mahasiswa yang datang ke kota ini untuk melanjutkan pendidikan daripada berpredikat sebagai kota pendidikan.

Sementara itu, Grafik 2 menyajikan informasi yang menarik mengenai perubahan pengeluaran per kapita menurut provinsi pada periode 1996-1999 dan 1999-2002. Dari grafik tersebut secara jelas terlihat bahwa hanya DKI Jakarta yang secara konsisten mengalami peningkatan, sedangkan provinsi lainnya mengalami penurunan pada periode 1996-1999 dan meningkat pada periode 1999-2002. Barangkali ini sekaligus memberikan ilustrasi bahwa dampak krisis ekonomi lebih terasa di provinsi-provinsi di luar DKI Jakarta. Demikian juga halnya dengan *recovery*, di DKI Jakarta lebih cepat dibandingkan dengan provinsi lainnya. Perekonomian DKI Jakarta pada tahun 2002 lebih baik dibandingkan dengan tahun 1996 sebelum krisis berlangsung. Provinsi Jawa Barat juga mengalami hal serupa meskipun pengeluaran per kapita pada tahun 2002 hanya sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan pengeluaran per kapita pada tahun 1996.

Tabel 2
Perubahan Variabel Penyusun IPM 1996-2002

Variabel	Provinsi						Indonesia
	DKI Jakarta	Jawa Barat	Jawa Tengah	Daerah Istimewa Yogyakarta	Jawa Timur	Banten	
Angka harapan hidup (tahun)							
1996	70,2	62,9	64,8	69,9	63,8		64,4
1999	71,1	64,3	68,3	70,9	65,5		66,2
2002	72,3	64,5	68,9	72,4	66,0	62,4	66,2
Angka Melek huruf (%)							
1996	96,8	89,7	81,3	79,8	77,7		85,5
1999	97,8	92,1	84,8	85,5	81,3		88,4
2002	98,2	93,1	85,7	85,9	83,2	93,8	89,5
Rata-rata tahun sekolah (tahun)							
1996	9,5	6,4	5,5	6,9	5,5		6,3
1999	9,7	6,8	6,0	7,9	5,9		6,7
2002	10,4	7,2	6,5	8,1	6,5	7,9	7,1
Pengeluaran per kapita (x1000 Rp)							
1996	591,7	591,6	594,5	612,3	594,3		587,4
1999	593,4	584,2	583,8	597,8	579,0		578,8
2002	616,9	592,0	594,2	611,3	593,8	608,7	591,2

Sumber: BPS, Bappenas and UNDP: 2001 dan 2003.
Keterangan: Provinsi Banten pada tahun 1996 dan 1999 belum terbentuk

Kondisi di tiga provinsi lainnya belum sepenuhnya pulih sebagaimana kondisi pada saat sebelum krisis.

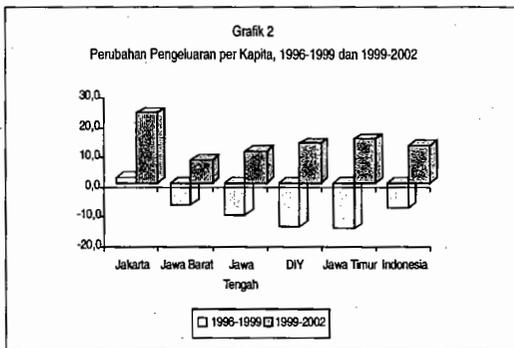
Berdasarkan analisis tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa di antara tiga aspek penyusun IPM, dua aspek

di antaranya, yaitu pendidikan dan ekonomi, untuk Daerah Istimewa Yogyakarta perlu memperoleh perhatian yang serius. Untuk pendidikan, perlu dipikirkan cara meningkatkan rata-rata tahun sekolah dan angka melek huruf lebih cepat sehingga dapat mencapai nilai maksimum 15 tahun untuk rata-rata tahun sekolah dan 100 persen untuk angka melek huruf. Salah satu caranya adalah dengan meningkatkan komitmen pemerintah provinsi atau kabupaten/kota melalui alokasi anggaran pendidikan yang lebih besar untuk menuntaskan wajib belajar 9 tahun. Dari sisi ekonomi tampaknya perlu suatu usaha yang terintegrasi dengan memberikan skala prioritas bagi pengembangan sektor jasa dan perdagangan serta menciptakan *linkage* dengan sektor pertanian. Pemberdayaan sektor pertanian, sektor informal dan pedagang kaki lima, serta usaha kecil dan rumah tangga terhadap akses modal usaha dan kredit bank dengan bunga murah merupakan prioritas.

Pembahasan pembangunan manusia pada tingkat provinsi belum cukup untuk menggambarkan kondisi yang sebenarnya karena ada keyakinan bahwa kualitas manusia akan bervariasi menurut kabupaten/kota. Di samping itu, usaha untuk menopang peningkatan IPM di tingkat provinsi harus dimulai dari tingkat kabupaten/kota sesuai dengan semangat desentralisasi.

Pembangunan Manusia Menurut Kabupaten/Kota

Pola umum yang dapat ditemui untuk IPM pada tingkat kabupaten/kota adalah 10 nilai IPM yang tinggi dimiliki oleh di daerah kota, sebaliknya



10 nilai IPM yang rendah berada di kabupaten. Hal ini memberikan gambaran bahwa memang ada kesenjangan IPM antara kota dengan kabupaten, sekaligus merepresentasikan kesenjangan antara daerah perdesaan dan perkotaan. Pusat-pusat pelayanan kesehatan yang baik dan pendidikan yang berkualitas hampir sebagian besar ada di daerah perkotaan. Demikian pula sumber perekonomian maupun kegiatan ekonomi produktif ada di daerah perkotaan pula.

Tabel 3 memperlihatkan bahwa ada kesenjangan yang sangat tajam antara Kota Yogyakarta dengan Gunung Kidul. IPM di Kota Yogyakarta berada di atas rata-rata provinsi, sementara Kabupaten Gunung Kidul jauh berada di bawah rata-rata provinsi. Meskipun sudah mengalami kenaikan urutan yang cukup berarti selama periode 1999-2002, Kabupaten Gunung Kidul merupakan satu-satunya kabupaten di Daerah Istimewa Yogyakarta yang mempunyai urutan paling rendah pada tahun 2002. Hal yang menarik untuk Kabupaten Bantul adalah dengan kondisi keadaan wilayah yang relatif lebih baik daripada Kabupaten Kulon Progo, Bantul justru menempati urutan lokal nomor empat.

Secara umum terlihat pola yang sama dengan pola pada tingkat provinsi, yaitu semua kabupaten/kota mengalami penurunan nilai IPM pada periode 1996-1999. Akan tetapi, yang menarik adalah tidak semua kabupaten/kota mengalami penurunan urutan. Kabupaten Kulon Progo dan Bantul mengalami penurunan urutan yang sangat drastis pada periode tersebut.

Tabel 3
Indeks Pembangunan Manusia 1996-2002
Menurut Kabupaten/Kota

Kabupaten/Kota	IPM			Peringkat Nasional		
	1996	1999	2002	1996	1999	2002
Kulon Progo	70,0	66,4	69,4	68	85	76
Bantul	69,5	65,8	68,4	79	102	94
Gunung Kidul	65,3	63,6	67,1	187	165	140
Sleman	72,9	69,8	72,7	33	27	30
Yogyakarta	76,1	73,4	75,2	5	2	3
Daerah Istimewa Yogyakarta	71,8	68,7	70,8	2	2	3

Sumber: BPS, Bappenas dan UNDP: 2001 dan 2003.

Sementara itu, Kabupaten Gunung Kidul, Kabupaten Sleman, dan Kota Yogyakarta justru mengalami perbaikan urutan. Pada periode 1999-2002 ketika nilai IPM meningkat secara konsisten di seluruh kabupaten dan kota, Kabupaten Sleman dan Kota Yogyakarta justru mengalami penurunan peringkat. Meskipun demikian, Kota Yogyakarta masih menempati urutan ke-3 di bawah Jakarta Selatan.

Data yang disajikan pada Tabel 4 menunjukkan lambatnya peningkatan angka harapan hidup di Kabupaten Gunung Kidul dibandingkan dengan kabupaten/kota lainnya. Selama periode 1996-1999 penambahan angka harapan hidup hanya 0,2 tahun, demikian juga halnya pada periode 1999-2002. Hal itu telah menyebabkan angka harapan hidup pada tahun 2002 di kabupaten tersebut paling rendah meskipun angka harapan hidup di Kabupaten Gunung Kidul pada tahun 1996 lebih tinggi dibandingkan dengan Kabupaten Bantul. Keadaan ini perlu dipahami secara hati-hati karena secara fisik, keberadaan pusat-pusat layanan kesehatan, seperti puskesmas pembantu dan dokter-bidan praktik swasta, lebih mudah diakses oleh penduduk Bantul daripada Gunung Kidul. Secara keseluruhan hanya Kabupaten Bantul dan Gunung Kidul yang memiliki angka harapan hidup di bawah angka provinsi. Oleh karena itu, peningkatan angka harapan hidup di dua kabupaten ini akan memiliki kontribusi yang sangat signifikan terhadap peningkatan IPM provinsi secara keseluruhan.

Sementara itu, angka melek huruf yang paling rendah pada tahun 1996 adalah di Gunung Kidul. Namun kabupaten ini mengalami peningkatan yang cukup pesat sehingga angkanya berada di atas Kabupaten Kulon Progo dan sama dengan Kabupaten Bantul pada tahun 1999. Peningkatan angka melek huruf yang sangat pesat di Kabupaten Gunung Kidul tersebut menyebabkan Kabupaten Kulon Progo berada di tingkat paling rendah. Dengan dasar ini, prioritas program pembangunan manusia di Kulon Progo dapat difokuskan pada peningkatan sektor pendidikan. Hal ini juga ditunjang oleh data rata-rata tahun sekolah di kabupaten ini adalah yang paling rendah dibandingkan dengan kabupaten/kota lainnya.

Sementara itu, pengeluaran per kapita yang diasumsikan dapat

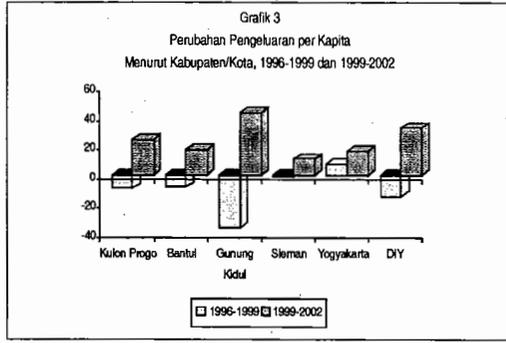
Tabel 4
Perubahan Variabel Penyusun IPM 1996-2002
Menurut Kabupaten/Kota

Variabel	Kabupaten/Kota					Daerah Istimewa Yogyakarta
	Kulon Progo	Bantul	Gunung Kidul	Sleman	Yogya	
Angka harapan hidup (th)						
1996	70,4	68,5	69,9	70,7	71,2	63,8
1999	71,3	69,5	70,1	71,6	72,1	65,5
2002	72,6	70,4	70,3	72,6	72,9	72,4
Angka Melek huruf (%)						
1996	79,2	79,2	66,7	82,6	93,6	77,7
1999	82,8	82,6	83,0	85,7	95,1	80,8
2002	83,1	83,4	83,4	88,6	94,9	85,9
Rata-rata tahun sekolah (th)						
1996	6,2	6,4	4,5	7,8	9,7	5,5
1999	6,8	6,8	7,1	8,5	10,3	7,9
2002	7,3	7,6	7,3	9,7	10,7	8,1
Pengeluaran per kapita (x000 Rp)						
1996	593,5	598,2	588,3	602,9	591,3	594,3
1999	583,7	590,0	552,4	601,5	598,9	579,0
2002	607,8	607,0	594,7	612,4	615,4	611,3

Sumber: BPS, Bappenas dan UNDP: 2001 dan 2003.

mencerminkan daya beli masyarakat memperlihatkan bahwa selama periode 1996-1999 terjadi penurunan di semua kabupaten, kecuali di Kota Yogyakarta. Artinya, ketidakberdayaan penduduk yang ada di kabupaten lebih dirasakan daripada di kota. Pengeluaran per kapita di Kota Yogyakarta secara konsisten mengalami kenaikan sejak tahun 1996. Artinya, sebagaimana halnya pembahasan pada tingkat provinsi, dampak krisis ekonomi di perkotaan relatif lebih kecil dibandingkan dengan di kabupaten.

Hal lain yang menarik dari Grafik 3 adalah kenyataan bahwa meskipun pada periode 1996-1999 Kabupaten Gunung Kidul mengalami penurunan daya beli yang paling tajam, kenaikan yang dialami oleh kabupaten ini pada periode 1999-2002 adalah yang



paling tinggi. Memperhatikan pola yang terjadi antarkabupaten/kota dan juga antarprovinsi, dapat disimpulkan bahwa pola tersebut mengikuti pola "ayunan pendulum". Semakin berat dampak krisis ekonomi (pada periode 1996-1999), maka proses *recovery*-nya (perubahan pada periode 1999-2002) juga semakin cepat. Di semua kabupaten/kota, peningkatan daya beli masyarakat pada periode 1999-2002 telah kembali seperti kondisi sebelum krisis (tahun 1996). Meskipun demikian, dapat diamati juga bahwa Kabupaten Gunung Kidul tetap memiliki daya beli yang paling rendah dibandingkan dengan daerah lainnya. Sejalan dengan hal tersebut, maka selain sektor kesehatan, pembangunan manusia di Kabupaten Gunung Kidul juga harus meletakkan sektor ekonomi, yaitu peningkatan daya beli masyarakat, sebagai skala prioritas.

a. Kemiskinan

Tabel 5 memperlihatkan bahwa dibandingkan dengan kondisi di Indonesia secara keseluruhan, kemiskinan di Daerah Istimewa Yogyakarta lebih buruk meskipun jumlah penduduk miskin di provinsi ini pada tahun 2002 dan 2003 2,5 persen lebih sedikit dibandingkan dengan seluruh penduduk miskin di Indonesia. Hal itu ditunjukkan oleh angka kemiskinan yang lebih tinggi pada periode 2002 dan 2003 dibandingkan dengan Indonesia (Grafik 4). Akan tetapi, dibandingkan dengan provinsi lainnya di Pulau Jawa, di Daerah Istimewa Yogyakarta terdapat perbedaan antara tahun yang satu dengan tahun yang lain. Sebagai contoh, pada tahun 1999 angka kemiskinan di Daerah Istimewa Yogyakarta lebih rendah dibandingkan dengan Jawa Tengah dan

Tabel 5
Perkembangan Jumlah Penduduk Miskin Tahun 1999 -2003

Tahun	DKI Jakarta		Jawa Barat		Jawa Tengah		Daerah Istimewa Yogyakarta		Jawa Timur		Banten		Jawa		Indonesia	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1999	379,6	1,3	416,1	1,9	247,5	1,1	286,9	1,3	294,0	1,4			28.604,0	100,0	47.974,6	
2000	8.393,4	29,3	6.658,4	29,6	5.532,3	24,8	4.938,2	22,8	4899,0	23,1			22.469,3	100,0	38.743,7	
2001	8.755,4	30,6	6.513,6	29,0	6.856,7	30,7	7.308,3	33,7	6990,0	32,9	1.424,0	6,4	22.336,4	100,0	37.867,0	
2002	789,1	2,8	1.035,8	4,6	767,6	3,4	635,7	2,9	636,8	3,0	786,7	3,6	21.656,9	100,0	38.394,0	
2003	10.286,5	36,0	7.845,4	34,9	7.508,3	33,6	7.701,2	35,6	7578,4	35,7	855,8	4,0	21.244,0	100,0	37.339,4	

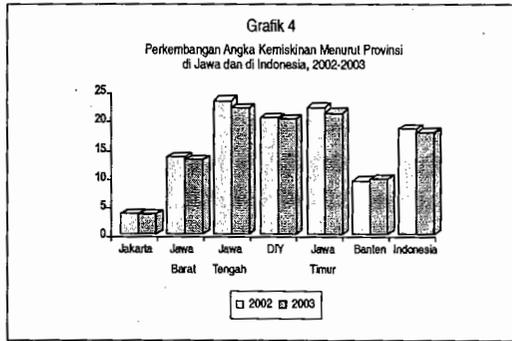
200b dan 2003
Keterangan: Tahun 1999 dan 2000 Banten masih menjadi satu dengan Jawa Barat

Jawa Timur. Akan tetapi, kondisi ini berubah secara drastis pada tahun 2000 yang memperlihatkan bahwa angka kemiskinan di Daerah Istimewa Yogyakarta paling tinggi dibandingkan dengan provinsi lainnya di Pulau Jawa. Pola ini berlanjut

pada tahun 2001, tetapi pada tahun 2002-2003, posisi Daerah Istimewa Yogyakarta kembali seperti pada tahun 1999, yaitu angka kemiskinannya lebih rendah dibandingkan dengan Jawa Tengah dan Jawa Timur.

Secara absolut, terdapat fluktuasi jumlah penduduk miskin di Daerah Istimewa Yogyakarta selama periode 1999-2003. Pada periode 1999-2000 terjadi peningkatan jumlah penduduk miskin di provinsi ini dari 789 ribu menjadi 1,036 juta pada tahun 2000. Sementara itu, periode 2001-2002 ditandai dengan penurunan jumlah penduduk miskin di provinsi ini dari 767,6 ribu pada tahun 2001 menjadi 635,7 ribu tahun 2002. Angka ini sedikit meningkat menjadi 636,8 ribu pada tahun 2003. Pola ini menyimpang dibandingkan dengan perubahan angka kemiskinan di Indonesia yang angka kemiskinannya secara konsisten mengalami penurunan selama periode 1999-2003.

Sementara itu, jumlah penduduk miskin di Daerah Istimewa Yogyakarta selama tahun 2002-2003 terkonsentrasi di Kabupaten Gunung Kidul, yaitu lebih dari 27 persen (Tabel 6). Hal ini sekaligus juga menegaskan tentang rendahnya daya beli masyarakat di kabupaten ini. Keadaan yang mengejutkan adalah bahwa jumlah penduduk miskin di Kabupaten Kulon Progo relatif lebih rendah dibandingkan dengan tiga kabupaten lainnya. Padahal dilihat dari kondisi ekonomi makro, kabupaten ini tidak lebih baik dari tiga kabupaten lainnya. Namun dengan hanya melihat jumlah penduduk miskin saja sering kali akan menyebabkan salah interpretasi. Untuk itu, biasanya pembahasan juga memasukkan angka kemiskinan untuk



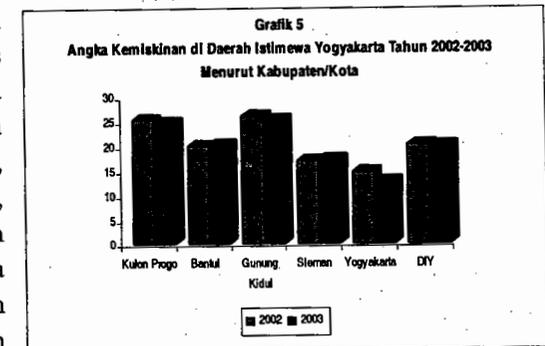
Tabel 6
Perkembangan Jumlah Penduduk Miskin di Daerah Istimewa Yogyakarta, Tahun 2002-2003

Kabupaten/kota	2002		2003	
	Jumlah (000)	%	Jumlah (000)	%
Kulon Progo	93,0	14,6	91,4	14,4
Bantul	157,2	24,7	163,1	25,6
Gunung Kidul	174,1	27,4	173,8	27,3
Sleman	154,2	24,3	159,2	25,0
Kota Yogyakarta	57,2	9,0	49,4	7,8
Daerah Istimewa Yogyakarta	635,7	100	636,9	100

Sumber: BPS, 2002b dan 2003

menggambarkan berapa persen penduduk di daerah tersebut yang tergolong miskin.

Dilihat dari angka kemiskinan, dua kabupaten yang memperlihatkan kondisi paling parah adalah Kabupaten Gunung Kidul dan Kulon Progo. Meskipun kondisi tahun 2003 sudah lebih baik dibandingkan dengan 2002 yang ditunjukkan oleh penurunan angka kemiskinan, angkanya masih relatif tinggi. Di Gunung Kidul, bahkan lebih dari seperempat penduduk masuk ke dalam kategori miskin (Grafik 5). Besarnya persentase penduduk miskin merupakan salah satu sebab daya beli masyarakat secara umum di dua kabupaten tersebut termasuk rendah. Oleh karenanya, usaha untuk menurunkan jumlah penduduk miskin sekaligus juga merupakan usaha untuk meningkatkan daya beli masyarakat. Di sisi lain, dua kabupaten lainnya, yaitu Bantul dan Sleman yang memiliki angka kemiskinan yang lebih rendah pada tahun



tersebut, justru mengalami kenaikan meskipun tidak signifikan. Akan tetapi, apabila tren ini tidak diantisipasi, tidak tertutup kemungkinan di tahun-tahun mendatang akan meningkat lagi. Hal ini akan memperberat usaha untuk meningkatkan kualitas manusia, khususnya dari sisi ekonomi.

Kemiskinan berkaitan erat dengan variabel lain, seperti pendidikan. Banyak bukti menunjukkan bahwa pada umumnya penduduk miskin berpendidikan rendah. Hal ini terbukti dari data di Tabel 7 yang memperlihatkan bahwa sebagian besar kepala rumah tangga penduduk miskin berpendidikan tamat SD ke bawah. Fakta ini dapat digunakan sebagai dasar pemahaman bahwa intervensi terhadap sektor pendidikan akan memberikan kontribusi terhadap pengurangan jumlah penduduk miskin. Di antara provinsi di Pulau Jawa, DKI Jakarta dan Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki kondisi yang lebih baik dengan kecilnya persentase kepala rumah tangga miskin yang berpendidikan rendah. Kondisi Banten sebagai provinsi baru adalah yang paling buruk karena angkanya paling tinggi dan berada di atas 90 persen. Data selama lima tahun terakhir menunjukkan bahwa angkanya cenderung berfluktuasi. Namun ada indikasi bahwa angka di empat provinsi lainnya cenderung turun, sementara di dua provinsi lainnya, yaitu Jawa Barat dan Banten, mengalami kenaikan⁴.

Tabel 7
Persentase Penduduk Miskin yang Kepala Rumah Tangganya Berpendidikan Tamat SD ke Bawah (%)

Provinsi	1999	2000	2001	2002	2003
DKI Jakarta	77,20	59,55	53,36	64,79	62,41
Jawa Barat	83,39	84,73	89,84	86,68	87,40
Jawa Tengah	88,43	86,72	92,18	89,59	86,51
Daerah Istimewa Yogyakarta	80,2	83,67	79,63	80,95	76,85
Jawa Timur	88,55	86,02	89,38	87,98	85,24
Banten				84,42	91,07
Indonesia	83,8	83,15	85,81	83,4	84,69

Sumber: BPS, 2002 a dan 2003

b. Pendidikan

Hasil Sensus Penduduk tahun 2000 memperlihatkan bahwa lebih dari separuh penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta yang berusia 10 tahun ke atas berpendidikan tamat SD ke bawah (BPS, 2002a: 47), sementara 28,5 persen berpendidikan SMU ke atas. Di satu pihak, kondisi ini sudah lebih baik dibandingkan dengan daerah lainnya, atau Indonesia pada umumnya. Namun kenyataan bahwa sebagian besar penduduk baru tamat SD atau berpendidikan kurang dari itu merupakan keprihatinan tersendiri. Apabila persentase yang berpendidikan rendah dapat dikurangi, maka hal ini bukan hanya akan mempengaruhi kinerja program pendidikan, tetapi secara keseluruhan akan meningkatkan kualitas manusianya. Dilihat menurut kabupaten/kota, maka akan tampak adanya kesenjangan karena 75 persen penduduk Kabupaten Gunung Kidul yang berusia 10 tahun ke atas masih berpendidikan SD ke bawah (Tabel 8). Sebaliknya di Kota Yogyakarta sebagian besar sudah berpendidikan SMU ke atas. Sleman merupakan kabupaten dengan kondisi pendidikan terbaik kedua setelah

Tabel 8
Penduduk 10 Tahun ke Atas Menurut Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan Tahun 2000 (%)

Kabupaten/ Kota	Pendidikan Tertinggi				
	Tidak Sekolah/ Tidak/ Belum tamat SD	SD	SLTP	SMU	Akademi/ Universitas
Kulon Progo	31,4	29,2	16,2	20,0	3,2
Bantul	31,4	26,0	16,6	20,6	5,4
Gunung Kidul	47,7	28,0	15,0	8,3	1,0
Sleman	24,3	20,2	20,1	29,1	6,3
Kota Yogyakarta	13,6	16,2	16,6	38,8	14,8
Daerah Istimewa Yogyakarta	30,5	23,8	17,2	22,8	5,7

Sumber: BPS, 2002a: 47.

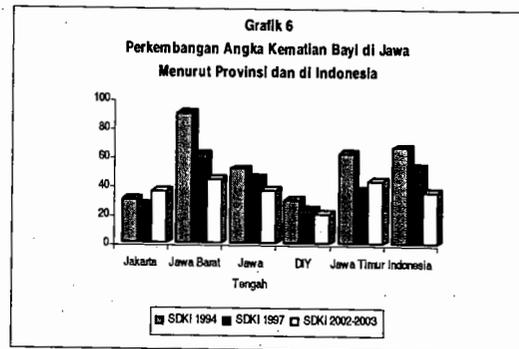
⁴ Khusus untuk Banten hanya didasarkan pada data dua tahun terakhir.

Kota Yogyakarta. Indikator pendidikan yang lain, misalnya melek huruf dan rata-rata lama sekolah, juga memperkuat sinyalemen adanya kesenjangan tersebut (BPS, 2002a:46).

c. Kesehatan

Unsur penting lain di dalam pembangunan manusia adalah kesehatan. Salah satu indikator kesehatan adalah angka kematian bayi (IMR). Selain berkaitan dengan perkembangan kondisi sosial masyarakat, IMR juga memiliki kaitan erat dengan pola penyakit. Dalam teori transisi epidemiologi disebutkan bahwa ketika angka kematian bayi tinggi, maka hal itu identik dengan dominannya penyakit infeksi sebagai penyebab kematian. Sementara itu, ketika angka kematian bayi sudah rendah dan kematian bergeser ke umur dewasa dan tua, maka penyakit yang dominan adalah penyakit degeneratif. Akan tetapi, teori ini tidak selamanya dapat diterapkan untuk menjelaskan kondisi kesehatan di negara sedang berkembang karena pola penyebab kematian berbeda dengan negara maju.

Grafik 6 menunjukkan bahwa angka kematian bayi di Daerah Istimewa Yogyakarta cenderung menurun dan merupakan angka yang paling rendah tidak saja dibandingkan dengan provinsi lain di Pulau Jawa, tetapi juga dengan provinsi lainnya di seluruh Indonesia. Memperhatikan angka tersebut, secara teoretis provinsi ini sudah mulai memasuki fase *hard rock* yang seharusnya disertai dengan penyakit degeneratif sebagai penyebab kematian. Akan tetapi, faktanya menunjukkan bahwa penyakit infeksi



pernafasan akut (ISPA) masih merupakan penyakit yang dominan meskipun penyakit degeneratif sudah mulai muncul. Pada skala tertentu hal ini akan menyebabkan kesulitan tersendiri dalam mengalokasikan anggaran di bidang kesehatan karena pemerintah dihadapkan pada pilihan prioritas, mengatasi penyakit infeksi atau degeneratif. Sering kali kemudian keduanya diletakkan pada skala prioritas yang sama sehingga hasilnya tidak optimal karena keterbatasan dana. Berbagai penyebab kematian yang mudah diberantas dan murah biayanya muncul secara bersamaan dengan berbagai penyakit yang sulit diberantas dan biayanya mahal.

Hasil SDKI menunjukkan bahwa angka kematian bayi maupun kematian anak⁵ (lihat BPS, BKKBN, Depkes, ORC Macro, 2003: 111) memiliki kaitan dengan pendidikan ibu. Data memperlihatkan bahwa semakin tinggi pendidikan ibu, semakin rendah kematian bayi dan anak. Hal ini secara teoretis dapat dijelaskan bahwa peningkatan pendidikan ibu memiliki *multipliers effect*. Di satu pihak pendidikan ibu akan mempengaruhi sikap dan perilaku ibu sebagai individu terutama berkaitan dengan perawatan kesehatan anak. Pada sisi lain, perubahan di tingkat individu tersebut akhirnya juga secara agregat akan mempengaruhi sikap dan perilaku masyarakat. Oleh karenanya, kebijakan untuk meningkatkan pendidikan ibu merupakan langkah yang sangat strategis dalam meningkatkan kesehatan masyarakat.

Selain memiliki kaitan yang erat dengan pendidikan, kematian bayi dan anak juga memiliki keterkaitan dengan kondisi ekonomi. Hasil SDKI 2002-2003 juga memperlihatkan bahwa semakin tinggi status ekonomi (diukur dengan indeks kekayaan kuantil), semakin rendah angka kematian bayi dan anak. Status ekonomi yang semakin tinggi dapat diartikan sebagai semakin tingginya akses terhadap pelayanan kesehatan. Dengan akses pelayanan kesehatan yang tinggi, maka perawatan kesehatan juga akan menjadi lebih baik.

Indikator kesehatan yang lain adalah angka kesakitan dan rata-rata lama sakit. Kedua indikator ini penting terutama dalam kaitannya dengan produktivitas. Semakin besar persentase orang yang mengalami gangguan

⁵ Termasuk di dalamnya kematian neonatal, post neonatal maupun kematian balita.

kesehatan dan semakin lama seseorang sakit akan menyebabkan produktivitas juga semakin rendah.

Secara umum angka kesakitan meningkat selama periode 1999-2000. Peningkatan yang drastis justru terjadi di Bantul dan Kota Yogyakarta, sedangkan di Kulon Progo dan Gunung Kidul justru mengalami penurunan (Tabel 9). Situasinya berbeda jika dilihat dari rata-rata lama sakit. Kabupaten Kulon Progo memperlihatkan angka yang paling tinggi, sementara Kota Yogyakarta memperlihatkan angka yang paling rendah. Kedua indikator ini memberikan gambaran bahwa semakin banyak penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta yang sakit dan mengalami sakit dalam jangka waktu yang semakin lama. Apabila kecenderungan ini berlangsung terus, maka akan semakin banyak penduduk yang tidak sehat dan seperti telah dijelaskan di depan, hal ini akan mengganggu produktivitas kerja.

Tabel 9.
Angka Kesakitan dan Rata-Rata Hari Lama Sakit Menurut Kabupaten/Kota Tahun 1999-2000 di Daerah Istimewa Yogyakarta

Kabupaten/kota	Angka Kesakitan		Rata-rata hari lama sakit	
	1999	2000	1999	2000
Kulon Progo	18,7	15,4	3,5	3,4
Bantul	17,7	22,0	2,4	2,6
Gunung Kidul	20,8	20,1	2,8	2,8
Sleman	10,4	13,0	2,9	3,0
Kota Yogyakarta	13,6	16,1	2,4	2,5
Daerah Istimewa Yogyakarta	15,8	17,4	2,7	2,8

Sumber: BPS. 2002a: 58-59, Tabel 7.7 dan 7.9

Penutup

Apabila dibandingkan dengan provinsi lain, kualitas pembangunan manusia di Daerah Istimewa Yogyakarta relatif masih lebih baik dilihat dari indikator pembangunan manusia secara keseluruhan maupun dilihat dari komponen penyusunnya. Akan tetapi, yang cukup memprihatinkan

adalah kemajuan di bidang pendidikan relatif lebih lambat dibandingkan dengan provinsi lainnya di Pulau Jawa, terutama dalam lama tahun sekolah. Perlu ada suatu terobosan untuk memaksimalkan pencapaian di bidang pendidikan. Sebagaimana telah menjadi wacana umum, salah satu langkah strategis yang harus dilakukan adalah dengan cara meningkatkan komitmen politik pemerintah dengan cara meningkatkan alokasi anggaran untuk pendidikan. Hal ini karena secara umum anggaran pendidikan di negara sedang berkembang memang sangat rendah.

Hal lain yang perlu diperhatikan adalah kenyataan bahwa pencapaian kualitas sumber daya manusia antarkabupaten/kota mengalami ketimpangan. Dari berbagai indikator terlihat bahwa pada satu sisi Kabupaten Gunung Kidul berada pada posisi yang paling inferior dan Kota Yogyakarta sebagai wilayah yang superior. Peningkatan kualitas sumber daya manusia di masing-masing kabupaten/kota perlu memperhatikan hal ini dan juga memberikan prioritas pada aspek-aspek yang menunjukkan kemajuan yang paling lambat. Hasil kajian ini juga memberikan implikasi bahwa ketiga unsur utama dalam pembangunan manusia, yaitu kesehatan, pendidikan, dan ekonomi, tidak dapat dipisahkan atau memiliki keterkaitan yang erat. Setiap kesuksesan dalam pencapaian program di salah satu aspek akan mempengaruhi kedua aspek lainnya. Persoalannya adalah aspek mana yang akan memperoleh skala prioritas, tentu saja akan bervariasi menurut kabupaten/kota.

Referensi

- Badan Pusat Statistik. 2002a. *Profil Kependudukan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta*. Jakarta.
- Badan Pusat Statistik. 2002b. *Data dan Informasi Kemiskinan Tahun 2002, Buku 1: Propinsi dan Buku 2: Kabupaten*. Jakarta.
- Badan Pusat Statistik. 2003. *Data dan Informasi Kemiskinan Tahun 2003, Buku 1: Propinsi dan Buku 2: Kabupaten*. Jakarta.
- Badan Pusat Statistik dan ORC Macro. 2003. *Survei Demografi dan Kesehatan, Indonesia 2002-2003*. Calverton, Maryland, USA.

Badan Pusat Statistik, Bappenas, dan UNDP. 2001. *Indonesia Human Development Report 2001: Towards A New Consensus*. Jakarta.

Badan Pusat Statistik, Bappenas, dan UNDP. 2004. *Indonesia Human Development Report 2004: The Economics of Democracy, Financing Human Development in Indonesia*. Jakarta.

UNDP. 2003. *Human Development Report 2003*. New York.

DINAMIKA PENGANGGURAN DI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

Tukiran dan Endang Ediastruti Mustar

Abstract

Lowest number of population increasing is not being supported with the increasing of labor market. This has caused many forms of unemployment problem. The unappropriated quality between supply and demand of employment has triggered multidimensional problems in the job market. Empowerment of agricultural sector, informal sector and friendly manpower kind of industry along with the local entrepreneur reinforcing will be the important aspect in handling this kind of matter. Aside from that, the limitation of local capability should be upgraded with placing the employees to another countries or areas, such as AKAD and AKAN.

Keyword: unemployment, labor market.

Pendahuluan

Penurunan angka pertumbuhan penduduk yang fantastis di Daerah Istimewa Yogyakarta tampaknya belum memberikan dampak yang cukup berarti pada pertumbuhan jumlah angkatan kerja. Hasil Sensus Penduduk 1971 menunjukkan jumlah angkatan kerja yang sekitar 1,02 juta bertambah menjadi 1,24 juta (1980) dan menjadi sekitar 1,52 juta (1990) kemudian pada Sensus Penduduk 2000 mencapai sekitar 1,7 juta jiwa. Dilihat angka pertumbuhannya, 2,21 persen (1971-1980) menurun menjadi 2,05 persen (1980-1990) dan 1,12 persen (1990-2000). Sementara itu, angka pertumbuhan penduduk telah mencapai 0,7 persen pada periode 1990-2000. Pada sisi lain, angka pertumbuhan angkatan kerja yang sekitar 1,12 persen (1990-2000) hanya diikuti oleh pertumbuhan kesempatan kerja sebesar 0,84 persen. Adanya tekanan demografis tersebut menyebabkan jumlah persediaan angkatan kerja terus meningkat. Tingginya angka pertumbuhan angkatan kerja daripada pertumbuhan penduduk memberikan bukti akan hal ini.