



BAPPENAS



PEMPROV GORONTALO

# Pembangunan Provinsi Gorontalo: Perencanaan dengan Indeks Pembangunan Manusia



# **Pembangunan Provinsi Gorontalo:**

Perencanaan dengan Indeks Pembangunan Manusia

**Pembangunan Provinsi Gorontalo:**  
Perencanaan dengan Indeks Pembangunan Manusia

---

ISBN: 978-979-17554-6-7

Tata Letak dan Desain Sampul: Yudhi Saputra  
Diterbitkan oleh: Building and Reinventing Decentralized Governance (BRIDGE)

---

Analisis dan rekomendasi kebijakan dalam Laporan ini merupakan hasil analisis Tim Penulis dan tidak serta merta merupakan pandangan BAPPENAS, Pemerintah Provinsi Gorontalo atau UNDP. Laporan Pembangunan Manusia Gorontalo merupakan inisiasi Pemerintah Provinsi Gorontalo dan BAPPENAS dengan dukungan dari UNDP Indonesia melalui proyek BRIDGE (Building and Reinventing Decentralized Governance). Laporan ini merupakan hasil diskusi dan konsultasi yang panjang dengan berbagai pihak terkait baik di Gorontalo maupun di Jakarta.

**Tim Penyusun Laporan Pembangunan Manusia Gorontalo:**

*Ketua Tim Penulis*  
Sukarno Wirokartono

*Tim Penulis*  
Abdul Malik, Tauhid Ahmad, Triasih Djutaharta, Lilis Heri Mis Cicih

*Tim Peneliti*  
Ketua : Tauhid Ahmad  
Anggota: Triasih Djutaharta, Lilis Heri Mis Cicih, Deniey Adi Purwanto, Endih Herawandih, Dian Nuraini Melati, Bachtiar, Ade Muharam

*Peer Reviewer*  
Sukarno Wirokartono, Hasbullah Thabrani, M. Husein Sawit, Sudarno Sumarto, Hermanto Siregar,

*PMU BRIDGE:*  
Darmawan, Mellyana Frederika, Harry Seldadyo, Brasukra Sudjana, Loui Thenu, Anindya Paramipuspa

## *Ucapan Terima Kasih*

Laporan ini disusun dengan suatu tantangan untuk membuat model laporan pembangunan manusia pertama pada tingkat provinsi sehingga dalam perjalanannya mengalami dinamika yang cukup kompleks. Keterlibatan banyak pihak agar laporan ini juga direplikasi oleh Pemerintah Provinsi dan Kabupaten di Gorontalo juga turut mewarnai semangat pembuatan laporan ini. Setiap tahapan tidak terlepas dari peran Bappenas, Pemerintah Provinsi Gorontalo, dan BPS Statistik Indonesia.

Bappenas sebagai pendukung utama, dipimpin oleh Max Pohan dan Himawan Hariyoga yang menyediakan saran dan keputusan penting serta memfasilitasi pertemuan para ahli serta pemangku kepentingan pada level nasional. Pertemuan-pertemuan tersebut dilakukan dalam mencari format baru laporan pembangunan manusia pada level provinsi. Terima kasih disampaikan pada Dedy Koespramudyo, Antonius Tarigan, Daryl Ichwan, Kunsairi, Asep Saefudin, M. Roudo, M. Taufik dan Jayadi. Dukungan juga diberikan oleh staf-staf Bappenas lainnya.

Pemprov Gorontalo, dengan banyak dukungan dari Gubernur Fadel Muhammad menjadikan laporan ini tidak sekedar laporan. Ketua Bappeda, Prof. Winarni Monoarfa memimpin proses kerjasama dari awal hingga akhir, bahkan inisiasi dalam perencanaan berbasis pembangunan manusia. Aryanto Husein yang juga memfasilitasi berbagai pertemuan-pertemuan di Provinsi Gorontalo sepanjang pembuatan laporan. Terima kasih kami sampaikan pula kepada Wagub Gusnar Ismail, Sekda Idris Ismail serta Staf Bappeda Provinsi Gorontalo.

BPS yang dipimpin Wynandin Imawan menjadi penentu dalam penyediaan data indeks pembangunan manusia pada level kecamatan termasuk data-data pendukung lainnya. Tak kalah pentingnya adalah pelatihan penghitungan IPM bagi staf-staf BPS se Provinsi Gorontalo pada 14-18 Januari 2008 di Jakarta maupun penghitungan indikator pembangunan manusia dalam perencanaan pembangunan daerah pada 29-31 Januari 2008 di Gorontalo. Terima kasih juga disampaikan kepada Nurma Midayanti, Ahmad Avenzora, Sairi Abdullah, Uzair Suhaimi dan Marriet Tety Nuryetti serta Hamonongan Ritonga. Peran yang penting dari Sugarendra (BPS Gorontalo) juga sangat membantu semua proses diatas, termasuk staf dilingkungan BPS se Provinsi Gorontalo.

Tim juga mengucapkan terima kasih atas masukan dan dukungan dari Håkan Björkman dan UNDP staf, khususnya, Rizak Malik, Nurina Widagdo, Leonard Simanjuntak, Budiati Prasetiamartati, serta Diana Assoufy. Di belakang layar, dukungan administrasi dan sekretariat diberikan oleh BRIDGE Bappenas-UNDP Project, khususnya Darmawan, Mellyana Frederika, Ary Prasetyawan, Sandyana Mahendraputra, Putri Maharani, Brasukra Sudjana, Loui Thenu, Anindya Paramipuspa, Wahyudi Romdhani serta staf lainnya.

Pada level nasional kami mendapatkan masukan awal dari Dr. Abdul Malik, Dr. Hasbullah Thabrani dan Dr. Hermanto Siregar guna mempertajam isu-isu yang terkait pendidikan, kesehatan maupun pertanian, termasuk didalamnya adalah metodologi yang akan digunakan. Masukan juga diberikan oleh MDG's Support Unit UNDP, khususnya Ivan Hadar, Abdurrahman Syebubakar, Owais Parry.

Berbagai forum pertemuan di Gorontalo mulai dari penentuan tema, pembahasan metodologi dan kerangka outline, pembahasan temuan dan fakta, perumusan kebijakan dan program, pelatihan penghitungan IPM maupun pertemuan di beberapa kecamatan di Provinsi Gorontalo sangat berarti menentukan arah dan kualitas laporan. Kami mengucapkan terima kasih yang sebanyak-banyaknya, diantaranya Sugarendra (BPS Gorontalo), Weni Liputo (Dinas Pendidikan Gorontalo), Sujarno (Dinas Pertanian Pemprov Gorontalo), Syamsir Kiai (PC Bridge Gorontalo), Anda (BPKD), Darmadi (BPKD), Ishak Ndoma (BPMDK), David Bobihu (Bupati Kab. Gorontalo), Iwan Boking (Bupati Kab. Boalemo), Irfan Shaleh (Bappeda Kab. Pohuwato), Diky Sidiki dan Sularno (Bappeda Prof. Gorontalo), Nasir Tenteng (Bappeda Prov. Gorontalo), Hafid Arfah (Bappeda Prov. Gorontalo), Manto Rahmola (UG), Siti Hadijah Junaidi (UNG), Fadhil Abdullah (UG), Dr. Rusli A. Katili, MARS (Dinas Kesehatan), Sukirman DJ Tilahunga (UG), Drs. Zulfan Monoarfa (Bappeda Kab. Bone Bolango), Camat Wonosari, Camat Tilamuta, Camat Kabila, Camat Tapa, Camat Kota Barat, Camat Kota Selatan, Rusli (BPS Prov. Gorontalo), Hasyim (UNG), Haryadi (Rektor UG), dr Irfandi Musa (Dinas Kesehatan Kota Gorontalo), H. Syarifuddin Ahmad (Wakil Rektor UNG), Bambang S. (UG), Indra Yasin (Sekda Kab. Gorontalo Utara), Armin Thaha (DPRD Prov. Gorontalo), Agus Naule (UG), Ramli (Bappeda), Wahyu (Bappeda), Alim Nidoe (UNG), Lukman (DPRD Provinsi Gorontalo), Achmad Taba (BPMDPK), Sami Baru (Dinas Pendidikan Kota Gorontalo), Waris (Dinas Pendidikan Boalemo), Suleman Hariji (Dinas Pendidikan Kab. Gorontalo), Sularno (Dinas Pendidikan Prov. Gorontalo). Banyak terima kasih kami sampaikan juga kepada pihak dan individu lain di Provinsi Gorontalo yang turut berperan dalam setiap proses diatas yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu.

Laporan draft awal juga mendapatkan masukan yang sangat tajam dan berarti dari reviewer yakni Dr. Sukarno Wirokartono (Wolrd Bank), Dr. Hasbullah Tabrani (FKM-UI), Dr. Husein Sawit (Departemen Pertanian). Komentar yang sangat substantif turut merubah arah laporan menjadi lebih singkat dan padat serta membuat kerja tim jauh lebih keras dan panjang dari yang diperkirakan semula. Tanggapan dari MDG's Target juga turut melengkapi masukan yang diberikan.

Diskusi dan masukan penting juga diberikan pada pembahasan draft akhir pada pertemuan Hotel Bintang pada November 2008, khususnya kepada reviewer Dr. Sudarno Sumarto (SMERU) dan Dr. Hermanto Siregar (IPB). Keduanya sangat berarti dalam mempertajam kedalaman laporan agar pertanyaan mengapa dapat terjawab. Komentar yang sangat berarti juga diantaranya dari Prof. Winarni Monoarfa (Bappeda Prov Gorontalo), H. Sun Biki (DPRD Provinsi Gorontalo), Razak Umar (UG), Syamsu Qamar Badu (UNG), serta Owais Parray serta Abdurrahman (MDG's Support Unit UNDP).

Inisiatif laporan ini mendapatkan dukungan penuh pendanaan maupun lainnya dari UNDP, Bappenas dan Pemprov Gorontalo serta BPS Statistik Indonesia. Kolaborasi lembaga diatas sangat menentukan format pembuatan laporan pertama Laporan Pembangunan Manusia untuk Tingkat Provinsi di Indonesia. Apalagi menjadi laporan yang sangat berarti untuk pengembangan laporan serupa yang lebih baik untuk propinsi-propinsi lainnya. Tim mengucapkan terimakasih banyak atas dukungan yang diberikan.

Terakhir, kami mengucapkan kepada berbagai pihak dan individu, baik stakeholder di Provinsi Gorontalo yang berpartisipasi dalam setiap momentum maupun pihak Bappenas, UNDP dan BPS Statistik Indonesia. Tanpa dukungan mereka maka laporan ini tidak akan pernah terselesaikan dengan baik



## Kata Sambutan

### **Menteri Negara Perencanaan Pembangunan Nasional/ Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS)**

Pembangunan nasional merupakan rangkaian upaya pembangunan yang berkesinambungan yang meliputi seluruh kehidupan masyarakat, bangsa dan negara untuk melaksanakan tugas mewujudkan tujuan nasional yang termaktub dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945, yaitu melindungi segenap bangsa dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut serta melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Dari semangat tujuan nasional ini dapat dipahami bahwa hakikat pembangunan nasional adalah pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan masyarakat Indonesia seluruhnya. Peran para pelaku pembangunan kemudian adalah bagaimana menerjemahkan hakikat itu dan menjabarkannya dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan nasional. Tentu saja, instrumen untuk mengukur sejauh mana pembangunan manusia itu telah berjalan juga menjadi faktor penting didalamnya.

Sesuai dengan Undang-Undang No. 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025 yang salah satu sarasannya adalah membaiknya pelaksanaan desentralisasi dan otonomi daerah khususnya pada periode RPJMN tahap II (2010 – 2014), maka usaha-usaha perbaikan dan penyempurnaan proses perencanaan pembangunan daerah merupakan salah satu faktor kunci untuk diperhatikan. Informasi yang memadai mengenai status pembangunan manusia dapat menjadi salah satu masukan penting dalam proses perencanaan pembangunan daerah tersebut. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) memang telah lama dipergunakan sebagai salah satu ukuran kinerja pembangunan, sebagai alternatif dari berbagai ukuran yang ada selama ini, namun yang selama ini tersedia, terutama melalui Laporan Pembangunan Manusia (HDR) tingkat Nasional, adalah IPM sampai tingkat Kabupaten/Kota.

Laporan ini merupakan salah satu upaya untuk mengintegrasikan ukuran-ukuran pembangunan tersebut sebagai panduan dalam proses perencanaan pembangunan di daerah. Diharapkan, penggunaan IPM dapat menghasilkan produk-produk dokumen perencanaan yang lebih tepat sasaran dan terfokus pada pencapaian sasaran-sasaran utama dalam pembangunan, termasuk diantaranya dalam usaha pencapaian *Millenium Development Goals* (MDGs). Laporan ini memang dikembangkan di Provinsi Gorontalo, akan tetapi tentu dapat menjadi contoh pembelajaran bagi daerah lain dalam hal perencanaan dengan menggunakan IPM.

Dengan selesainya laporan ini, saya mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah ikut serta dalam penyusunannya. Semoga laporan ini bermanfaat dan dapat memberikan sumbangan bagi seluruh pemangku kepentingan dalam melaksanakan pembangunan di Indonesia.

Terima Kasih.

Jakarta, Januari 2010

**Armida S. Alisjahbana**

## *Kata Pengantar*

---

**Deputi Bidang Pengembangan Regional Dan Otonomi Daerah  
Kementerian Negara Perencanaan Pembangunan Nasional/  
Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS)**

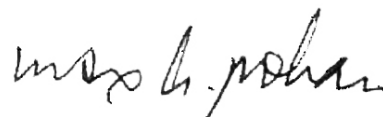


Kami menyambut baik terbitnya Laporan Pembangunan Manusia (LPM) Provinsi Gorontalo ini yang merupakan LPM tingkat provinsi yang pertama di Indonesia. Laporan ini akan menjadi salah satu instrumen penting bagi Pemerintah Provinsi Gorontalo dalam perencanaan pembangunan daerah yang bermuara pada peningkatan kesejahteraan masyarakat Provinsi Gorontalo.

Kami menghargai prakarsa Pemerintah Provinsi Gorontalo untuk menjadi provinsi pilot (perintis) dalam pengembangan LPM tingkat provinsi di Indonesia. Kami berharap provinsi-provinsi lain dapat segera menyusun LPM provinsinya masing-masing dengan berpedoman kepada Panduan Penyusunan LPM Tingkat Provinsi yang akan segera disusun dan diterbitkan BAPPENAS bersama-sama kementerian lain yang terkait.

Kami juga mengucapkan terima kasih atas dukungan dan kerjasama dari berbagai pihak, terutama UNDP yang telah memfasilitasi penyusunan laporan ini melalui program BRIDGE (*Building and Reinventing Decentralized Governance*). Semoga kerjasama yang baik yang telah terbina selama ini dapat terus ditingkatkan di masa depan.

**Jakarta, Desember 2009**



**Max H. Pohan**





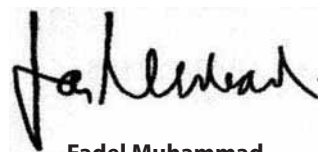
Kami menyambut gembira selesainya penulisan Laporan Pembangunan Manusia Provinsi Gorontalo yang sejak Oktober 2007 telah dimulai penulisannya bekerjasama Bappenas dan UNDP. Laporan ini lahir berkat *political will* Pemerintah Provinsi Gorontalo dalam mengartikulasikan isu pembangunan manusia kedalam proses perencanaan daerah dibawah arahan teknis Bappenas dan dukungan UNDP.

Sebagaimana kita ketahui bersama, meski mencatat kemajuan dalam pembangunan daerah Provinsi Gorontalo juga masih menghadapi banyak tantangan dalam hal pembangunan manusia. Beberapa persoalan pembangunan manusia yang dihadapi Gorontalo ialah rendahnya angka partisipasi sekolah, tingginya angka kematian bayi dan gizi buruk, serta kecilnya pendapatan per kapita. Walaupun terjadi perbaikan posisi dibandingkan masa sebelumnya, Gorontalo masih berada di posisi ke-24 dari 33 provinsi Indonesia dalam capaian IPM, atau posisi ketujuh dari 11 provinsi di Indonesia Timur. Hal ini menempatkan Provinsi Gorontalo dalam kelompok bawah dalam status capaian IPM. Sebaliknya 5 kabupaten/kota di Gorontalo: Kota Gorontalo (posisi ke-150), Bone Bolango (266), Pahuwato (318), dan Boalemo (363) menduduki posisi menengah-atas di antara 456 kabupaten/kota di Indonesia. Saya menyadari Provinsi Gorontalo secara konsisten mengalami pertumbuhan ekonomi yang pesat, bahkan lebih tinggi daripada tingkat pertumbuhan nasional. Irama pertumbuhan yang sama juga terjadi di tingkat kabupaten/kota. Namun demikian, pertumbuhan ini belum bergerak merata, karena ketimpangan ekonomi antar anggota masyarakat masih terjadi.

Laporan ini nantinya diharapkan akan menjadi bahan masukan strategis untuk perencanaan, pelaksanaan, penganggaran dan monitoring dan sebagai upaya peningkatan kualitas pembangunan manusia (IPM) di Provinsi Gorontalo. Laporan yang disusun di atas kerangka kerja partisipatif dan kemitraan dengan berbagai pemangku kepentingan, baik di tingkat nasional, provinsi maupun kota dan kabupaten memberikan gambaran secara utuh kondisi pembangunan manusia di Gorontalo. Dokumen ini memaparkan berbagai kemajuan dan inovasi yang dicapai oleh Pemerintah Provinsi Gorontalo sejak berdiri di tahun 2001 sekaligus perbedaan antara berbagai kemajuan di bidang administrasi pemerintahan dengan kondisi masyarakat. Laporan ini juga berhasil memetakan kondisi pembangunan manusia hingga tingkat kecamatan dan berhasil mengidentifikasi 15 Kecamatan dengan IPM yang lebih rendah dibanding rata-rata provinsi. Dalam konteks penguatan pemerintah provinsi, penyusunan laporan IPM menjadi alat praktek bagi pemerintah provinsi untuk menginisiasi koordinasi antara pemerintah provinsi dan pemerintah kota/ kabupaten menyusun arahan prioritas pembangunan bagi Provinsi Gorontalo.

Saya mengucapkan terima kasih atas prakarsa dan dukungan penulisan laporan ini. Kita memang patut berbangga bahwa Laporan IPM tingkat Provinsi Gorontalo ini adalah yang pertama dan menjadi proyek percontohan di Indonesia. Walaupun demikian, saya berharap agar laporan ini tidak hanya akan menjadi pajangan semata namun dapat dijadikan referensi penting dalam perencanaan pembangunan manusia di daerah. Hal ini dimaksudkan untuk mengefektifkan proses perencanaan, pelaksanaan maupun penganggaran dan monitoring oleh masing-masing dinas, baik pada level provinsi, kabupaten dan kota, sehingga pada gilirannya nanti investasi pemerintah melalui APBD dapat lebih tepat sasaran dan fokus dalam jangka pendek dan menengah. Saya berharap melalui penajaman program pembangunan ini upaya peningkatan IPM di Provinsi Gorontalo dapat dicapai dengan baik.

Gorontalo, Oktober 2009



Fadel Muhammad

## Selayang Pandang

---

**Direktur Otonomi Daerah, BAPPENAS,  
Selaku National Project Director Program BRIDGE**



Sejak Agustus 2007, melalui proyek BRIDGE (*Building and Reinventing Decentralized Governance*), BAPPENAS, Pemerintah Provinsi Gorontalo dan UNDP bekerja sama dalam menyusun Laporan Pembangunan Manusia Provinsi Gorontalo. Laporan ini merupakan laporan pembangunan manusia tingkat provinsi pertama di Indonesia. Tujuan dari penyusunan laporan ini adalah untuk mendukung upaya peningkatan kualitas pembangunan manusia di Provinsi Gorontalo melalui pemanfaatan instrumen Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dalam proses perencanaan dan penganggaran pembangunan di daerah.

Penyusunan laporan ini dilatarbelakangi oleh kebutuhan Provinsi Gorontalo sebagai sebuah provinsi baru untuk mengejar ketertinggalan pembangunannya, termasuk dalam bidang pembangunan manusia sebagaimana ditunjukkan oleh IPM Provinsi Gorontalo yang masih berada di posisi ke-24 dari 33 provinsi di Indonesia. Laporan Pembangunan Manusia (LPM) Provinsi Gorontalo ini merupakan laporan pembangunan manusia tingkat provinsi yang pertama di Indonesia dan diharapkan dapat menjadi referensi bagi provinsi-provinsi lainnya dalam penyusunan laporan IPM tingkat provinsi.

Laporan ini berusaha memberikan gambaran yang nyata dan berimbang mengenai kondisi pembangunan manusia di Provinsi Gorontalo. Sejauh ini, Pemerintah Provinsi Gorontalo telah memanfaatkan data IPM yang tersedia sampai tingkat kecamatan dalam menyusun rencana peningkatan IPM dengan memberikan prioritas pada 15 kecamatan dengan IPM dibawah rata-rata IPM Provinsi Gorontalo.

Proses penyusunan laporan ini tak lepas dari kendala, diantaranya adalah keterbatasan data. Namun berkat kerjasama dan dukungan berbagai pihak termasuk Badan Pusat Statistik (BPS) sebagai penyedia data statistik utama serta kantor pemerintah tingkat kecamatan, laporan ini dapat diselesaikan dengan baik.

Kami mengucapkan terima kasih atas dukungan dan kerjasama dari berbagai pihak yang telah memungkinkan terlaksananya studi dan penulisan laporan ini dengan baik, terutama kepada seluruh jajaran Pemerintah Provinsi Gorontalo dan Pemerintah Kota/Kabupaten di Provinsi Gorontalo, UNDP, BPS, Tim Studi, serta seluruh Kementerian/Lembaga maupun para narasumber yang telah memberi kontribusi berharga untuk pengayaan substansi laporan ini. Masukan, kritik maupun saran tentu tetap kami harapkan dan menjadi masukan berharga untuk kegiatan serupa di masa mendatang.

Jakarta, Juni 2009



**Himawan Hariyoga**

## DAFTAR ISI

Ucapan Terima Kasih	i
Kata Sambutan Menteri Negara Perencanaan Pembangunan Nasional	iii
Kata Pengantar	iv
Sekapur Sirih	v
Selayang Pandang	vi
Daftar Isi	vii
Daftar Gambar	viii
Daftar Tabel	x
Daftar Kotak	xi
Daftar Akronim dan Singkatan	xii
<b>Ringkasan Laporan :</b>	xiii
Pembangunan Provinsi Gorontalo : Perencanaan dengan Indeks Pembangunan Manusia	
<b>BAB I KONSEP DAN PENGUKURAN PEMBANGUNAN MANUSIA</b>	
1.1 Konsep dan Pengukuran Pembangunan Manusia	3
1.2 Perkembangan Pemikiran Pembangunan dan Tingkat Capaian HDI Indonesia	7
1.3 Tujuan Penulisan dan Struktur Laporan	9
<b>BAB II PEMBANGUNAN MANUSIA PROVINSI GORONTALO</b>	
2.1 Sekilas Gorontalo	12
2.2 Status Pembangunan Manusia	15
2.3 Status Pembangunan Manusia Kecamatan	19
2.4 Peran Sektor Pertanian dalam Pembangunan Manusia	22
<b>BAB III PENDIDIKAN DAN LITERASI</b>	
3.1 Taraf Pendidikan dan Literasi	24
3.2 Akses dan Pemerataan Pendidikan	26
3.3 Akses Pendidikan Penduduk Miskin	32
3.4 Kesetaraan Jender dalam Pendidikan dan Literasi	36
3.5 Permasalahan Kualitas Pendidikan	38
3.6 Kesadaran Masyarakat akan Pendidikan	39
3.7 Anggaran Pendidikan	40
<b>BAB IV KESEHATAN</b>	
4.1 Status Kesehatan di Provinsi Gorontalo	50
4.2 Aksesibilitas dan Pelayanan Kesehatan di Provinsi Gorontalo	58
4.3 Akses Penduduk Miskin terhadap Kesehatan	62
4.4 Ketenagaan Kesehatan	67
4.5 Permasalahan Kualitas Kesehatan	66
4.6 Kesadaran Masyarakat akan Kesehatan	67
4.7 Anggaran Kesehatan	68
<b>BAB V KEHIDUPAN YANG LAYAK</b>	
5.1 Tinjauan Standar Kehidupan Provinsi Gorontalo	76
5.2 Kemiskinan	80
5.3 Tinjauan Peran Sektor Pertanian dalam Perekonomian	81
5.4 Kebijakan dan Pola Pengeluaran Pemerintah	89
5.5 Intervensi Kebijakan ke Depan	92
<b>BAB VI LANGKAH KE DEPAN</b>	
6.1 Pendidikan untuk Menyongsong Masa Depan	97
6.2 Menuju Status Kesehatan Lebih Baik	99
6.3 Menata Landasan Pertumbuhan Ekonomi dan Kehidupan yang Layak	99
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	101
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>	
Indeks Pembangunan Manusia Provinsi Gorontalo Menurut Kecamatan Tahun 2006	
Data-Data Indeks Pembangunan Manusia	
Matriks Intervensi Program dan Kegiatan	

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1.	Perkembangan Nilai IPM Indonesia,1975-2005	8
Gambar 1.2.	Perkembangan Nilai IPM Negara-Negara ASEAN, 1985-2005	8
Gambar 1.3.	Perkembangan Nilai IPM Negara Indonesia, Korea Selatan dan Jepang, 1975-2005	9
Gambar 2.1.	Laju Pertumbuhan Ekonomi Provinsi Gorontalo dan Nasional, 2002-2006	14
Gambar 2.2.	Laju Pertumbuhan PDRB Riil Provinsi Gorontalo, 2002-2006	15
Gambar 2.3.	IPM Gorontalo Sebelum dan Sesudah Pemekaran	16
Gambar 2.4.	IPM Beberapa Provinsi di Indonesia, 2006	16
Gambar 2.5.	IPM Provinsi Indonesia Timur, 2006	17
Gambar 2.6.	Indeks Komponen IPM Gorontalo, 2006	17
Gambar 2.7.	IPM Kabupaten dan Kota, 2006	18
Gambar 2.8.	IPM Menurut Kecamatan di Provinsi Gorontalo, 2006	20
Gambar 2.9.	IPM Beberapa Kecamatan, 2006	21
Gambar 2.10.	Indeks <i>Longevity</i> , Indeks Pendidikan dan Indeks Pendapatan 15 Kecamatan Terendah di Provinsi Gorontalo, 2006	21
Gambar 3.1.	Rata-rata Lama Sekolah Provinsi di Pulau Sulawesi, 2006	25
Gambar 3.2.	Rata-rata Lama Sekolah Kabupaten/ Kota di Provinsi Gorontalo, 2002- 2006	25
Gambar 3.3.	Angka Melek Huruf Kabupaten/ Kota di Provinsi Gorontalo, 2002-2006	26
Gambar 3.4.	Jarak Rata-rata ke Sekolah SD, SLTP dan SLTA Terdekat, 2006	30
Gambar 3.5.	Angka Partisipasi Sekolah (APS) Menurut Usia Sekolah dan Golongan Pengeluaran, 2006	33
Gambar 3.6.	Ketimpangan Akses Pendidikan antara Penduduk pada Kelompok Pengeluaran Terendah dan Tertinggi, 2006	35
Gambar 3.7.	Rata-rata Lama Sekolah Menurut Kelompok Pengeluaran dan Kabupaten/ Kota, Provinsi Gorontalo, 2006	36
Gambar 3.8.	Rasio APM Perempuan terhadap Laki-Laki menurut Kabupaten/ Kota dan Jenjang Pendidikan, 2006	37
Gambar 3.9.	Rasio Melek Huruf Perempuan terhadap Laki-Laki menurut Kabupaten/ Kota, 2006	37
Gambar 3.10.	Persentase Guru SD/ MI yang Belum Sarjana (S1) menurut Kabupaten/ Kota, 2007	39
Gambar 3.11.	Anggaran Pemerintah Gorontalo dalam Bidang Pendidikan	41
Gambar 3.12.	Anggaran Pemerintah Gorontalo dalam Bidang Pendidikan per Kapita, 2004-2006	42
Gambar 3.13.	Kontribusi Biaya Pendidikan di Gorontalo Tahun Ajaran 2006/ 2007	43
Gambar 3.14.	Anggaran Bidang Pendidikan per Kapita dan Angka Melek Huruf, 2004-2006	44
Gambar 3.15.	Anggaran Bidang Pendidikan per Kapita dan Rata-Rata Lama Sekolah, 2004-2006	44
Gambar 4.1.	Hubungan Pengeluaran untuk Kesehatan dengan Investasi bagi Masa Kritis Perkembangan Otak Anak	47
Gambar 4.2.	Visi Indonesia 2030	48
Gambar 4.3.	Perkembangan Angka Harapan Hidup Provinsi Gorontalo, 2002-2006	50
Gambar 4.4.	Angka Harapan Hidup Provinsi di Sulawesi dan Indonesia, 2006	51
Gambar 4.5.	Cakupan Layanan Kesehatan Reproduksi Kabupaten/ Kota di Provinsi Gorontalo, 2006	53
Gambar 4.6.	Dampak Gizi dan Kesehatan terhadap Kualitas Manusia	55
Gambar 4.7.	Persentase Status Gizi Kurang dan Buruk Kabupaten/ Kota di Provinsi Gorontalo, 2006	56
Gambar 4.8.	Rata-rata Pengeluaran per Kapita Kabupaten/ Kota di Provinsi Gorontalo, 2005-2006	56
Gambar 4.9.	Indikator Morbiditas Provinsi Gorontalo, 2006	58
Gambar 4.10.	Persentase Balita yang Diimunisasi menurut Jenisnya di Provinsi Gorontalo 2006	59

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.11.	Akses Air Bersih dan Sanitasi Provinsi Gorontalo, 2006	60
Gambar 4.12.	Rata-rata Jarak ke Fasilitas Kesehatan, di Kabupaten/ Kota di Gorontalo, 2006	61
Gambar 4.13.	Akses Penduduk terhadap Fasilitas Sanitasi dan Kesehatan menurut Kelompok Pengeluaran, Provinsi Gorontalo, 2006	62
Gambar 4.14.	Akses Penduduk terhadap Air Bersih menurut Kelompok Pengeluaran dan Kabupaten/ Kota, 2006	63
Gambar 4.15.	Akses Penduduk terhadap Jamban Sendiri/ Bersama menurut Kelompok Pengeluaran dan Kabupaten/ Kota, 2006	63
Gambar 4.16.	Anggaran Pemerintah Gorontalo di Bidang Kesehatan, 2004-2006	69
Gambar 4.17.	Anggaran Pemerintah Gorontalo dalam Bidang Kesehatan per Kapita, 2004-2006	70
Gambar 4.18.	Anggaran Bidang Kesehatan per Kapita dan Angka Harapan Hidup, 2004-2006	71
Gambar 4.19.	Proporsi Pengeluaran Kesehatan terhadap Total Pengeluaran Provinsi Gorontalo, 2006	72
Gambar 5.1.	Keterkaitan Pertumbuhan Ekonomi dengan Pembangunan Manusia	75
Gambar 5.2.	Pengeluaran per Kapita Riil Kabupaten/ Kota dan Provinsi Gorontalo, 2002-2006	77
Gambar 5.3.	Indeks Gini Nasional, Sulawesi dan Provinsi Gorontalo, 2002-2007	78
Gambar 5.4.	IPM dan Pengeluaran per Kapita Provinsi di Indonesia, 2006	78
Gambar 5.5.	Perkembangan Angkatan Kerja (Bekerja dan Pengangguran Terbuka) di Provinsi Gorontalo, 2002-2007	79
Gambar 5.6.	Tingkat Pendidikan Pekerja di Provinsi Gorontalo, 2006	79
Gambar 5.7.	Status Pekerja di Provinsi Gorontalo, 2006	80
Gambar 5.8.	Jumlah Penduduk Miskin [ribu penduduk] di Provinsi Gorontalo, 2005-2006	80
Gambar 5.9.	Distribusi Persentase Penduduk Miskin menurut Perkotaan dan Perdesaan di Provinsi Gorontalo, 2005-2006	81
Gambar 5.10.	Indeks Kedalaman Kedalaman (P1) Provinsi Gorontalo, 2004-2006	81
Gambar 5.11.	Peranan Sektor dalam PDRB atas Dasar Harga Berlaku menurut Kabupaten/ Kota, 2006	82
Gambar 5.12.	Perkembangan Produksi dan Konsumsi Pangan di Provinsi Gorontalo, 2001-2006	84
Gambar 5.13.	Luas Lahan menurut Penggunaan di Provinsi Gorontalo	85
Gambar 5.14.	Distribusi Lahan Hutan menurut Status di Provinsi Gorontalo, 2006	86
Gambar 5.15.	Sebaran Areal Sawah menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Gorontalo, 2006	87
Gambar 5.16.	Struktur Pengeluaran di Wilayah Provinsi Gorontalo, 2002-2006	91

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1.	Persinggungan antara Pembangunan Manusia dan Tujuan Pembangunan Millenium	3
Tabel 1.2.	Program-Program Baru Pembangunan Repelita I-V	7
Tabel 2.1.	Perbandingan Tingkat Pembangunan Manusia Sulawesi Utara dan Gorontalo, 2002	13
Tabel 2.2.	Perbandingan IPM: Sebelum dan Sesudah Pemisahan	16
Tabel 2.3.	Komponen IPM 2006:Perbandingan 3 Provinsi Terdekat	17
Tabel 2.4.	Peringkat IPM Kabupaten dan Kota, 2006	18
Tabel 2.5.	IPM Kabupaten/ Kota dan Status Pembangunan Manusia di Gorontalo, 1999-2006	19
Tabel 2.6.	Komponen IPM 2006 Perbandingan 2 Kecamatan dengan IPM Terendah dan Tertinggi	21
Tabel 3.1.	Partisipasi Sekolah di Berbagai Provinsi menurut Kelompok Usia, 2006	27
Tabel 3.2.	Indikator Pendidikan, Provinsi Gorontalo, 2006	28
Tabel 3.3.	Angka Putus Sekolah di Berbagai Provinsi menurut Kelompok Usia, 2006	28
Tabel 3.4.	Jumlah Ruang Belajar, Rombongan Belajar dan Kekurangan Ruang di Tingkat SD menurut Kabupaten/ Kota, 2007/ 2008	29
Tabel 3.5.	Jumlah Ruang Belajar, Rombongan Belajar dan Kekurangan Ruang di Tingkat SLTP Menurut Kabupaten/ Kota, 2007/ 2008	30
Tabel 3.6.	Distribusi Biaya Pendidikan untuk Tingkat SMP, Januari-Juni 2006	32
Tabel 3.7.	Angka Partisipasi Sekolah Usia 13-15 Tahun menurut Kelompok Pengeluaran Rumah Tangga (RT), 2006	34
Tabel 3.8.	Angka Partisipasi Sekolah Usia 16-18 Tahun menurut Kelompok Pengeluaran Rumah Tangga (RT), 2006	35
Tabel 4.1.	Angka Kematian Bayi dan Cakupan Layanan Kesehatan Reproduksi, 2006	52
Tabel 4.2.	Cakupan Layanan Kesehatan Reproduksi Provinsi di Sulawesi, 2006	54
Tabel 4.3.	Indikator Morbiditas Kabupaten/ Kota di Provinsi Gorontalo, 2006	58
Tabel 4.4.	Rumah Tangga Memperoleh Pelayanan Kesehatan Kabupaten/ Kota di Provinsi Gorontalo, 2006	59
Tabel 4.5.	Akses pada Air bersih dan Sanitasi Provinsi Gorontalo, 2006	60
Tabel 4.6.	Jumlah Fasilitas Kesehatan, di Kabupaten/ Kota di Gorontalo, 2006	60
Tabel 4.7.	Jumlah Tenaga Kesehatan Kabupaten/ Kota di Gorontalo, 2006	65
Tabel 4.8.	Rasio Tenaga Kesehatan terhadap 100.000 Penduduk di Provinsi Gorontalo, 2006	67
Tabel 4.9.	Jumlah Penduduk Rawat Jalan/ Inap menurut Sumber Pembiayaan, Gorontalo, 2006	71
Tabel 5.1.	Laju Pertumbuhan PDRB Riil Provinsi Gorontalo Menurut Kabupaten/ Kota, 2002-2006	77
Tabel 5.2.	Indikator Kemiskinan Provinsi Gorontalo, 2004-2006	80
Tabel 5.3.	Indeks Kedalaman Kemiskinan (P1) dan Indeks Keparahan Kemiskinan (P2) Menurut Daerah di Provinsi Gorontalo, 2005-2006	82
Tabel 5.4.	Pengeluaran Berdasarkan Sektor, 2002 dan 2006	91

## DAFTAR KOTAK

Kotak 1.1.	Pengukuran Pembangunan Manusia	5
Kotak 3.1.	Biaya Transportasi yang Tinggi	31
Kotak 3.2.	Mendorong Budaya Pendidikan	32
Kotak 4.1.	Dampak Kematian Ibu	54
Kotak 4.2.	Angka Harapan Hidup dan Alokasi Anggaran Bidang Kesehatan	70

## DAFTAR AKRONIM DAN SINGKATAN

AKB	Angka Kematian Bayi
AHH	Anak Harapan Hidup
AMH	Angka Melek Huruf
APM	Angka Partisipasi Murni
APS	Angka Partisipasi Sekolah
APBN	Anggaran Penerimaan dan Belanja Negara
ASI	Air Susu Ibu
BBLR	Bayi Berat Lahir Rendah
BBM	Bahan Bakar Minyak
BPS	Biro Pusat Statistik
BOS	Bantuan Operasional Sekolah
DAU	Dana Alokasi Umum
DKI	Daerah Khusus Ibukota
DBH	Dana Bagi Hasil
Gakin	Keluarga Miskin
GEM	<i>Gender Empowerment Measure</i>
HDI	<i>Human Development Index</i> (Indeks Pembangunan Manusia)
IPM	Indeks Pembangunan Manusia
JKMM	Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin
MDG	<i>Millenium Development Goals</i> (Tujuan Pembangunan Milenium)
MPS	<i>Making Pregnancy Safer</i>
MTs	Madrasah Tsanawiyah
NTB	Nusa Tenggara Barat
PAD	Pendapatan Asli Daerah
PAUD	Pendidikan Anak Usia Dini
PDRB	Pendapatan Domestik Regional Bruto
PISA	<i>Program for International Student Assessment</i>
PKK	Pembinaan Kesejahteraan Keluarga
PNS	Pegawai Negeri Sipil
PPP	<i>Puchasing Power Parity</i>
RLS	Rata-rata Lama Sekolah
Repelita	Rencana Pembangunan Lima Tahun
SD/ MI	Sekolah Dasar/ Madrasah Ibtidaiyah
SMP/ SLTP	Sekolah Menengah Pertama/ Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama
SMU/ SLTA	Sekolah Menengah Umum/ Sekolah Lanjutan Tingkat Atas
SDKI	Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SP	Sensus Pertanian
Susenas	Survei Sosial Ekonomi Nasional
TIMMS	<i>Trends in International Mathematics and Science Study</i>
TPAK	Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja



## RINGKASAN

### Laporan Pembangunan Provinsi Gorontalo: Perencanaan dengan Indeks Pembangunan Manusia

*Konsep dan Pengukuran Pembangunan Manusia.* Pembangunan manusia bukanlah pembangunan berdimensi tunggal, karena manusia itu sendiri adalah entitas yang kompleks. Pembangunan manusia adalah pembangunan yang mengaitkan dimensi ekonomi, pendidikan, dan kesehatan sekaligus, dengan prasyarat pembangunan lingkungan eksternal: lingkungan hidup, lingkungan sosial, dan lingkungan global yang mumpuni. Kinerja pembangunan manusia dalam dimensi ekonomi, pendidikan, dan kesehatan dapat ditangkap melalui Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Indeks ini adalah agregasi angka harapan hidup, angka melek huruf dan lama sekolah, serta tingkat pendapatan per kapita. Tantangan mendasar untuk perbaikan indeks ini terletak pada kemampuan untuk memperbaiki mutu pembangunan di sektor-sektor penopang IPM dan sektor-sektor yang berkaitan dengan itu.

*Pembangunan Manusia Provinsi Gorontalo.* Mutu pembangunan manusia masih menjadi isu penting dalam agenda pembangunan pemerintah pusat dan daerah. Provinsi Gorontalo, meski mencatat kemajuan di sana-sini, juga masih menghadapi banyak tantangan persoalan pembangunan manusia. Secara umum, capaian pembangunan manusia Gorontalo berada di belakang capaian provinsi lain. Beberapa persoalan pembangunan manusia yang dihadapi Gorontalo ialah rendahnya angka partisipasi sekolah, tingginya angka kematian bayi dan gizi buruk, serta kecilnya pendapatan per kapita. Kendati terjadi perbaikan posisi dibandingkan masa sebelumnya, Gorontalo kini masih berada di posisi ke-24 dari 33 provinsi Indonesia dalam capaian IPM, atau posisi ketujuh dari 11 provinsi di Indonesia Timur.

Perbandingan antarprovinsi menempatkan Provinsi Gorontalo dalam kelompok bawah dalam status capaian IPM. Ini agak berbeda dengan jika kabupaten-kota di Gorontalo dibandingkan dengan kabupaten-kota lain di Indonesia. Lima kabupaten-kota di Gorontalo: Kota Gorontalo (posisi ke-150), Bone Bolango (266), Pahuwato (318), dan Boalemo (363) menduduki posisi menengah-atas di antara 456 kabupaten-kota di Indonesia. Di tingkat kecamatan, sebagian besar kecamatan berada dalam status menengah atas, hanya 25 persen kecamatan yang berada dalam status menengah-bawah. Indeks terendah berada di kecamatan Patilanggio (IPM 0,58), tertinggi di Kota Utara (0,73).

*Pendidikan dan Literasi.* Sektor pendidikan masih menghadapi tantangan yang amat serius. Angka rata-rata lama sekolah tidak hanya rendah dibandingkan dengan angka rata-rata nasional ataupun angka provinsi lain, tetapi juga tidak meningkat dalam empat tahun periode analisis. Selain itu, ketimpangan dalam capaian angka rata-rata lama sekolah antarkabupaten masih terjadi, sebagaimana juga dalam capaian antarkecamatan. Ketimpangan juga terlihat dalam demografi pendidikan. Bagian terbesar penduduk Gorontalo baru mampu menyelesaikan pendidikan tingkat rendah yaitu SD atau kurang dan hanya sebagian kecil penduduk mampu berpendidikan menengah dan tinggi. Walaupun begitu, capaian rendah ini cukup mampu untuk menolong Gorontalo mencapai tingkat literasi yang tinggi. Dibandingkan dengan rata-rata tingkat literasi nasional, tingkat literasi Provinsi Gorontalo masih lebih baik.

Disparitas angka partisipasi sekolah membesar sejalan dengan meningkatnya jenjang pendidikan. Pada pendidikan rendah. Dua penjelasnya dapat ditelusuri, yakni rendahnya efisiensi internal di jenjang sekolah dasar dan rendahnya kontinuitas pendidikan ke jenjang berikutnya. Tingginya siswa pengulang dan putus sekolah menjelaskan hal pertama, sedangkan ketidakterjangkauan lokasi sejalan minimnya transportasi publik, kerusakan infrastruktur, dan keterbatasan daya tampung sekolah menjelaskan hal kedua. Tidak kalah penting di sini adalah biaya pendidikan yang meningkat sejalan tingginya jenjang pendidikan.

Kelompok miskin relatif memiliki akses pada jenjang pendidikan rendah, tetapi masih bermasalah pada jenjang pendidikan yang lebih tinggi. Akses ini bervariasi antar kabupaten-kota dan bervariasi antar jenjang pendidikan. Makin tinggi jenjang pendidikan, makin besar variasi akses kelompok miskin antara satu kabupaten-kota dengan lainnya. Namun demikian, keadaan ini tidak terjadi dalam tingkat partisipasi sekolah menurut gender. Di tingkat kabupaten-kota tidak ada perbedaan partisipasi pendidikan yang cukup berarti antara anak lelaki dan perempuan, sama halnya seperti tingkat melek huruf.

Bagian tertentu dalam masyarakat belum menyadari pentingnya pendidikan dan menganggap pendidikan adalah urusan pemerintah. Dampak riil pendidikan pada perbaikan kesejahteraan yang tidak segera terlihat menjelaskan mengapa kesadaran akan pendidikan cenderung rendah di bagian tertentu dalam masyarakat. Kelompok masyarakat ini adalah mereka yang hidup di pedesaan dan yang hidup dari peladangan berpindah.

Kontribusi pembiayaan pendidikan oleh masyarakat juga sangat rendah, sehingga beban pembiayaan hampir sepenuhnya ditanggung oleh pemerintah. Namun demikian, di tingkat provinsi, alokasi anggaran pendidikan dalam APBD masih jauh dari memadai, berbeda dengan keadaan di tingkat kabupaten. Pada saat yang sama, kesenjangan anggaran pendidikan per kapita masih terjadi di antara kabupaten-kota.

*Kesehatan.* Angka harapan hidup Provinsi Gorontalo masih lebih rendah daripada angka harapan hidup nasional maupun Sulawesi. Variasi antar kabupaten-kota yang relative kecil, tetapi kota Gorontalo menunjukkan capaian terendah di antara seluruh kabupaten-kota di Provinsi Gorontalo sejalan dengan tingginya angka kematian bayi.

Di tingkat provinsi, angka kematian bayi juga tinggi. Keadaan ini dapat dijelaskan oleh rendahnya tingkat persalinan medis. Dibandingkan dengan provinsi-provinsi di Sulawesi, Provinsi Gorontalo bersama-sama Sulawesi Tenggara menduduki tempat terbawah dalam hal persalinan dengan bantuan tenaga medis. Di wilayah pedesaan capaian ini sekitar 2,5 kali lebih rendah daripada capaian di wilayah perkotaan. Tingginya angka kematian ibu di Provinsi ini dapat menjelaskan keadaan itu.

Gizi kurang dan gizi buruk masih menjadi problem serius untuk beberapa kabupaten-kota. Keadaan terburuk justru terjadi di sentra produksi pertanian, Pohowato. Ini juga terjadi di wilayah perkotaan seperti Kota Gorontalo yang dialami, utamanya, oleh kelompok miskin perkotaan.

Morbiditas juga relatif tinggi. Tampaknya ini berhubungan dengan tingginya tindakan pengobatan sendiri oleh masyarakat dalam menangani masalah kesehatan. Pada saat yang sama, masalah sanitasi juga masih menjadi persoalan di provinsi ini. Akses terhadap air bersih dan pemilikan jamban sendiri masih rendah. Kecuali Kota Gorontalo, seluruh kabupaten-kota di provinsi ini hanya mampu menyediakan fasilitas sanitasi untuk kurang dari separuh penduduk. Di kabupaten-kabupaten yang jauh dari ibukota provinsi, angka ini lebih buruk lagi, hanya mencapai sepertiga bahkan seperlima saja.

Tenaga kesehatan adalah isu penting lain di provinsi ini. Di antara provinsi-provinsi di Indonesia, Provinsi Gorontalo tercatat sebagai provinsi dengan jumlah tenaga kesehatan yang terendah. Dokter, perawat, dan bidan hanya tersedia dalam jumlah sedikit. Tenaga-tenaga kesehatan yang terbatas ini pun hanya terkonsentrasi di Kota Gorontalo sebagai ibukota provinsi. Ini berarti ada cukup banyak kabupaten dan kecamatan yang tidak dapat dilayani secara memadai oleh tenaga-tenaga kesehatan. Dengan kata lain dua isu pokok dalam tenaga kesehatan adalah kekurangan dan ketimpangan sebaran tenaga kesehatan.

Gambaran kondisi kesehatan masyarakat dan tenaga kesehatan ini sesungguhnya dapat lebih baik mengingat dalam alokasi anggaran kesehatan Provinsi Gorontalo bukanlah provinsi yang terburuk, karena ia berada di posisi menengah di antara seluruh provinsi Indonesia. Hanya saja, alokasi yang ada sekarang ini masih sepertiga di bawah target nasional "Indonesia Sehat" 2010 yang menetapkan 15 persen sebagai patokan.

*Kehidupan yang Layak.* Provinsi Gorontalo secara konsisten mengalami pertumbuhan ekonomi yang pesat, bahkan lebih tinggi daripada tingkat pertumbuhan nasional. Irama pertumbuhan yang sama juga terjadi di tingkat kabupaten-kota. Namun demikian, pertumbuhan ini tidak bergerak merata, karena ketimpangan ekonomi antar anggota masyarakat masih terjadi. Bahkan, ada kecenderungan bahwa ketimpangan itu melebar dari masa ke masa. Indeks ini dalam tiga tahun periode analisis terhitung naik satu setengah kali lipat.

Kemiskinan, utamanya di pedesaan, masih merupakan isu serius. Jalan masuk yang terbuka untuk menurunkan angka kemiskinan di pedesaan adalah revitalisasi sektor pertanian. Untuk itu, beberapa persoalan dasar di sektor ini perlu mendapat perhatian. Dalam perangkat keras, ini menyangkut penguasaan, mutu fisik, dan sertifikasi lahan, serta pengairan dan kerusakan Daerah Aliran Sungai (DAS). Dalam perangkat lunak, ini meliputi, permodalan, kewirausahaan, dan pemasaran di tingkat petani dan mutu kelembagaan di tingkat pemerintah. Penanganan masalah-masalah ini membutuhkan bangunan APBD yang lebih proporsional dari sisi pengeluaran antar sektor.

*Langkah ke Depan.* Ada beberapa agenda pembangunan manusia yang perlu mendapat perhatian di provinsi ini. Tantangan pertama adalah bagaimana membawa informasi tentang mutu pembangunan manusia ke dalam perencanaan pembangunan. Untuk itu data terkait pembangunan manusia perlu secara rutin dimutakhirkan. Ini tidak hanya yang mencakup pendalaman, perluasan, dan perimbangan cakupan sektor-sektor terkait IPM, tetapi juga cakupan kelas sosial-ekonomi, jender dan unit-unit hirarki administrasi di bawah kecamatan. Informasi ini perlu digunakan untuk perumusan tujuan dan sasaran perencanaan pembangunan yang lebih rinci berdasarkan sektor, kelas sosial-ekonomi, jender, dan unit hirarki administrasi pemerintahan, termasuk tentu mekanisme pembiayaannya. Ini berarti dibutuhkan sinergi dan koherensi antar institusi pemerintahan, baik vertikal maupun horisontal. Di dalamnya, pemantauan dan evaluasi tujuan dan sasaran pembangunan manusia menjadi bagian yang terpisahkan.

#### **Pembangunan Provinsi Gorontalo:**

Perencanaan dengan  
Indeks Pembangunan Manusia



# BAB I

## Konsep dan Pengukuran Pembangunan Manusia



Paradigma pembangunan manusia bertitik tolak dari pemahaman bahwa proses pembangunan harus dapat memperluas pilihan. Seorang individu atau suatu keluarga lazimnya mempunyai banyak keinginan, baik yang muluk-muluk maupun yang sangat mendasar. Beberapa yang sangat mendasar adalah sebagai berikut. Mereka berharap keluarganya dapat hidup sehat dan berumur panjang. Tinggal di lingkungan yang sehat, terbebas dari berbagai wabah, serta memperoleh akses pada sanitasi dan air bersih. Individu tersebut menginginkan keluarganya memperoleh pendidikan dan pelatihan yang baik. Mereka berharap mempunyai akses pada sumber daya ekonomi serta dapat memanfaatkan pengetahuan, ketrampilan, serta kesehatannya untuk bekerja agar dapat hidup dengan layak. Individu tersebut berharap pula mampu membawakan diri dengan baik dalam pergaulan masyarakat. Mereka juga berharap dapat hidup dalam suasana yang bebas dan mempunyai hak untuk menyuarakan kepentingannya. Proses pembangunan harus dapat merealisasikan harapan-harapan tersebut. Fokus pada manusia inilah yang melandasi konsep pembangunan manusia.

Menurut konsep ini pembangunan harus seimbang, yaitu antara membangun kemampuan dengan memanfaatkan kemampuan. Proses pembangunan setidaknya harus menciptakan lingkungan untuk manusia, baik sebagai individu, keluarga, maupun masyarakat, mengembangkan kemampuannya secara optimal dan mempunyai cukup kesempatan (memanfaatkan kemampuannya) untuk dapat hidup yang produktif dan kreatif sesuai kebutuhan dan minatnya. Dengan kata lain, pembangunan manusia tidak melulu peduli dengan pembentukan kemampuan manusia seperti kesehatan yang lebih baik serta pengetahuan dan ketrampilan. Tetapi proses pembangunan manusia juga peduli dengan pemanfaatan kemampuan tersebut, baik untuk bekerja, berlibur, serta kegiatan sosial politik lainnya. Dua sisi pembangunan tersebut harus berkembang secara seimbang. Ketimpangan akan berakibat pemborosan potensi manusia.

Konsep pembangunan seperti diuraikan diatas nampaknya sederhana. Memang begitu seharusnya. Namun sebagai akibat dari penyederhanaan yang berlebihan terhadap tujuan pembangunan, konsep yang cukup komprehensif tersebut menjadi terlupakan. Misalnya dalam paradigma pembangunan ekonomi tujuan pembangunan disederhanakan menjadi pertumbuhan ekonomi/ peningkatan pendapatan per kapita saja.

Seringkali dinyatakan bahwa pendapatan dapat mewakili (*proxy*) dengan baik pilihan-pilihan lainnya. Tetapi sesungguhnya pernyataan tersebut di atas hanya sebagian saja dari kebenaran. Pendapatan memang dapat dipergunakan untuk memperluas pengetahuan dan ketrampilan, menjaga/ meningkatkan kesehatan, tetapi pendapatan juga dapat dipergunakan untuk kegiatan-kegiatan yang bertentangan dengan tujuan pembangunan manusia.

Konsep pembangunan manusia seperti diuraikan tersebut di atas berbeda dari konsep/ paradigma pembangunan yang berkembang selama setengah abad terakhir. Beberapa yang terpenting diantaranya adalah: pembangunan ekonomi, kesejahteraan manusia, kebutuhan dasar manusia, dan pembangunan sumber daya manusia. Perbedaan-perbedaan tersebut secara garis besar adalah sebagai berikut. Dalam paradigma pembangunan ekonomi, pertumbuhan ekonomi memang penting. Tetapi bukti empiris menunjukkan bahwa pertumbuhan ekonomi tidak menjamin pembangunan manusia. Pendekatan kesejahteraan manusia melihat manusia hanya sebagai pihak yang berhak memperoleh manfaat pembangunan, bukan sebagai peserta aktif pembangunan. Pendekatan kebutuhan dasar memfokuskan diri pada sejumlah barang dan jasa untuk memenuhi kebutuhan dasar anggota masyarakat yang kurang beruntung, dan bukannya pilihan-pilihan yang lebih luas bagi masyarakat. Konsep pembangunan sumber daya manusia berfokus pada meningkatkan kemampuan atau memberdayakan manusia, bukan pemanfaatan kemampuan tersebut. Sementara itu pendekatan pembangunan manusia mencakup keseluruhan aspek tersebut di atas. Dengan demikian konsep ini mampu mencakup lebih baik berbagai segi dan kompleksitas kehidupan manusia.

Konsep Pembangunan Manusia (HD-Human Development) mempunyai singgungan yang sangat besar dengan Tujuan Pembangunan Milenium (MDG-Millennium Development Goals). Dua-duanya menempatkan manusia sebagai titik sentral pembangunan. Seperti diketahui, MDG merupakan *road map* dari Deklarasi Milenium (yang disepakati oleh 189 kepala negara pada bulan September 2000). *Road map* tersebut terdiri dari 8 tujuan, 18 sasaran, dan 48 indikator. Singgungan antara pembangunan manusia dan tujuan pembangunan milenium adalah sebagai berikut:

**TABEL 1.1.**  
**Persinggungan antara Pembangunan Manusia dan Tujuan Pembangunan Milenium**

Pembangunan Manusia	Tujuan Pembangunan Milenium
Hidup yang sehat dan berusia panjang	Tujuan 4, 5, dan 6: Menurunkan angka kematian anak, meningkatkan kesehatan ibu, dan memberantas wabah penyakit
Terdidik	Tujuan 2 dan 3: Pendidikan dasar bagi semua, kesetaraan jender, dan pemberdayaan perempuan
Tingkat hidup yang layak	Tujuan 1. Menurunkan kemiskinan dan kelaparan
Kebebasan berpolitik dan kegiatan sosial	Tidak masuk dalam tujuan pembangunan tetapi merupakan unsur penting dalam Deklarasi Milenium
<b>Prasarat lainnya:</b>	
Kelestarian Lingkungan	Tujuan 7. Menjamin kelestarian lingkungan
Keadilan, utamanya jender	Tujuan 3. Kesetaraan jender dan memberdayakan perempuan
Lingkungan ekonomi global yang mendukung	Tujuan 8. Memperkuat kemitraan antara negara maju dan berkembang

### 1.1. Konsep dan Pengukuran Pembangunan Manusia

Seperti halnya dengan pendekatan pembangunan ekonomi, konsep pembangunan manusia ini juga terukur. Berdasarkan perspektif pembangunan seperti telah diuraikan di atas, pembangunan manusia tidak diukur dari pendapatan semata, tetapi dari indeks komposit yang disebut dengan indeks pembangunan manusia (IPM).

Idealnya indeks tersebut mencakup sebanyak mungkin variabel sehingga benar-benar dapat mencerminkan berbagai segi kehidupan manusia yang sangat banyak dan kompleks. Tetapi ketersediaan data statistik membatasi hal itu. Keterbatasan tersebut di sisi lain membawa manfaat, yaitu kita tidak kehilangan fokus atas hakekat pembangunan manusia.

Pada tahap awal penyusunan indeks, pilihan diberikan pada tiga unsur penting/ pilar utama/ dimensi kehidupan manusia: usia harapan hidup, pengetahuan, dan standar hidup yang layak. Indikator-indikator sebagai unsur-unsur pembentuk indeks tersebut harus dipilih dengan cermat agar dapat menangkap dengan baik berbagai dimensi dari pilihan-pilihan manusia. Pertama, usia harapan hidup. Pilar ini diwakili oleh indikator usia harapan hidup pada waktu lahir. Pertimbangannya adalah sebagai berikut. Usia yang panjang pada dirinya adalah tujuan tersendiri. Usia harapan hidup yang tinggi juga mencerminkan tingkat kesehatan dan gizi yang baik. Kedua, pendidikan/ pengetahuan. Pilar ini diwakili oleh indikator melek huruf bagi orang dewasa. Kemampuan ini dianggap sebagai langkah pertama atau jendela menuju ke dunia pengetahuan. Ketiga, standar hidup. Informasi tentang akses terhadap sumber daya sangat langka. Oleh karena itu pilar ini diwakili oleh indikator/ data yang tersedia yaitu pendapatan per kapita. Namun agar dapat diperbandingkan antar negara angka (tingkat pendapatan per kapita) tersebut perlu disesuaikan daya belinya melalui konsep yang disebut dengan "purchasing power parity" (PPP). Penyesuaian perlu pula dilakukan untuk mencerminkan adanya "diminishing return of the income utility".

Dimensi kehidupan lain di luar tiga pilar tersebut di atas tetap penting, tetapi untuk sementara tidak diukur, misalnya terkait dengan demokrasi, lingkungan, keadilan dan sebagainya. Dimensi lain tersebut belum memiliki data dan informasi yang memadai sehingga saat ini belum masuk dalam perhitungan IPM.

Indeks pembangunan masa lalu mempunyai satu indikator dengan satuan ukuran tunggal. Misalnya dalam paradigma pembangunan ekonomi, pendapatan per kapita diukur dengan dollar. Sementara itu indeks pembangunan manusia ini adalah indeks komposit/ gabungan yang masing-masing unsurnya mempunyai satuan ukuran yang berbeda. Usia harapan hidup diukur dengan tahun, melek huruf (*literacy*)

#### Pembangunan Provinsi Gorontalo:

Perencanaan dengan Indeks Pembangunan Manusia

dalam persentase penduduk dewasa yang mampu membaca dan menulis, dan pendapatan per kapita dalam dolar (yang sudah disesuaikan). Untuk itu satuan ukuran bersama harus diciptakan, yaitu indeks dengan nilai antara 0 dan 1. Adapun proses penyusunannya adalah sebagai berikut. Pertama, IPM menentukan nilai minimum dan maksimum untuk masing-masing indikator. Misalnya untuk usia harapan hidup dapat ditetapkan antara 25 s/d 85 tahun. Kemudian, dengan skala antara 0 s/d 1, diukur indeks capaian usia harapan hidup suatu negara/ wilayah. Proses yang sama berlaku untuk indikator-indikator lainnya. Selanjutnya indeks komposit dihitung berdasarkan rata-rata indeks masing-masing pilar tersebut. **(Lihat KOTAK 1.1)**

Sebagai angka rata-rata, seluruh indikator pembangunan manusia tersebut di atas kehilangan informasi yaitu distribusinya, baik dalam kaitannya dengan kelompok pendapatan, jender, ataupun wilayah. Ketimpangan, jika ada, tidak akan muncul dalam angka rata-rata. Oleh karena itu indeks yang terpisah perlu pula disusun.

Indikator-indikator seperti diuraikan tersebut di atas selalu disempurnakan, baik dengan menambah/ mengurangi/ atau mengganti indikator, maupun penyempurnaan metodologinya. Beberapa penyempurnaan yang terpenting sejak pertama disusun pada tahun 1990 adalah sebagai berikut.

Pertama, pendidikan. Awalnya diukur dari prosentase penduduk dewasa yang mampu baca tulis. Indikator tersebut kemudian diperluas dengan indikator rata-rata lama bersekolah. Bobot masing-masing adalah dua pertiga untuk melek huruf dan sepertiga untuk rata-rata lama bersekolah. Hal ini merupakan pengakuan akan pentingnya pengetahuan dan ketrampilan tingkat yang lebih tinggi. Karena sulitnya memperoleh informasi rata-rata lama bersekolah, kemudian angka ini diganti dengan angka partisipasi sekolah pada tingkat pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.

Kedua, standar kehidupan. Indikator ini diukur dari pendapatan per kapita dalam dolar yang sudah disesuaikan daya belinya. Penyesuaian utamanya terkait dengan konsep "*diminishing return of the income utility*". Pertanyaan yang muncul adalah pada tingkat pendapatan berapa manfaat tambahan pendapatan tersebut mulai turun. Pada awalnya batas tersebut ditetapkan pada garis kemiskinan negara-negara maju (sesudah disesuaikan dengan daya belinya). Kemudian batas tersebut diganti dengan rata-rata pendapatan per kapita negara maju, juga disesuaikan dengan daya belinya.

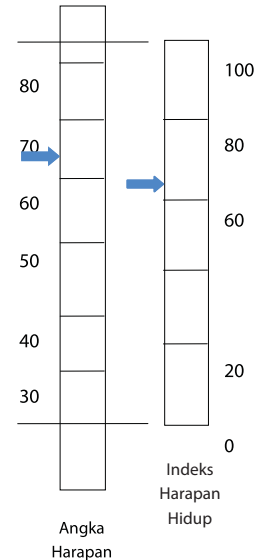
Ketiga, menyangkut perubahan metodologi yang berlaku untuk seluruh pilar/ dimensi pembangunan manusia, yaitu batas atas dan batas bawah yang dipergunakan untuk menyusun indeks. Pada awalnya batas atas ditetapkan pada tingkat negara dengan capaian tertinggi dan batas bawah pada tingkat negara dengan capaian terendah. Pendekatan ini bermasalah karena indeks pembangunan manusia suatu negara dapat berubah bukan disebabkan capaian pilar-pilar yang berubah tetapi semata karena perubahan pada nilai batas atas dan batas bawah negara lain. Untuk mengatasi permasalahan ini batas atas dan bawah ditetapkan dalam perspektif kurun waktu yang panjang, misalnya 30 tahun yang lampau sampai 30 tahun ke depan.

Melalui ukuran indeks pembangunan manusia ini, masyarakat dapat memonitor perkembangannya, dan pemerintah dapat diminta pertanggungjawaban atas kinerjanya.

**KOTAK 1.1.  
Pengukuran Pembangunan Manusia**

**Dimensi Umur Panjang dan Sehat**

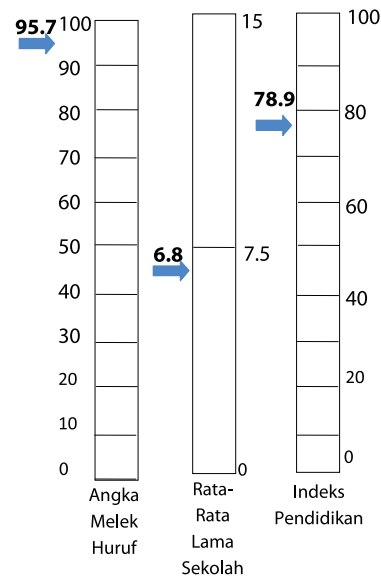
Angka tertinggi, sebagai batas atas untuk perhitungan indeks, adalah sebesar 85 tahun dan terendah adalah 25 tahun. Perbedaan kinerja antara wilayah dengan usia harapan hidup terendah dengan tertinggi adalah 60 tahun. Pada tahun 2006, Provinsi Gorontalo memiliki angka harapan hidup sebesar 65,6 tahun. Selisih antara usia harapan hidup Gorontalo dengan angka minimum tersebut diatas (25 tahun) adalah 40,6 tahun. Angka 40,6 tahun tersebut dapat dianalogkan dengan “perjalanan yang sudah dilalui dari suatu jalan sepanjang 60 tahun”. Hal ini berarti Gorontalo telah berhasil mencapai sekitar dua per tiga perjalanan. Kinerja tersebut yang kemudian dihitung indeksnya menjadi 67,7



**Dimensi Pengetahuan**

Dimensi pengetahuan diukur dengan dua indikator yakni rata-rata lama sekolah dan angka melek huruf. Rata-rata lama sekolah menggambarkan jumlah tahun yang telah dilalui oleh seseorang dalam menjalani pendidikan formal. Sementara angka melek huruf adalah persentase penduduk 15 tahun keatas yang dapat membaca dan menulis huruf latin dan atau huruf lainnya. Kedua indikator tersebut digabung setelah masing-masing diberikan bobot. Rata-rata lama sekolah diberi bobot sepertiga dan angka melek huruf diberi bobot dua pertiga.

Batas maksimum untuk angka melek huruf dipakai 100 yang menggambarkan kondisi seluruh anggota masyarakat (100 %) mampu membaca dan menulis, dan nilai nol (0) yang mencerminkan sebaliknya. Provinsi Gorontalo memiliki angka melek huruf 95,7. Hal ini berarti angka indeks melek huruf adalah 65,0. Batas maksimum rata-rata lama sekolah adalah 15 tahun dan minimum adalah 0 tahun. Angka rata-rata lama sekolah di Gorontalo adalah 6,8 tahun. Hal ini berarti angka indeks lama sekolah adalah sebesar 45,3. Dengan menggunakan bobot sepertiga untuk rata-rata lama sekolah dan dua per tiga untuk angka melek huruf maka diperoleh indeks pendidikan (tahun 2006) sebesar 78,9.



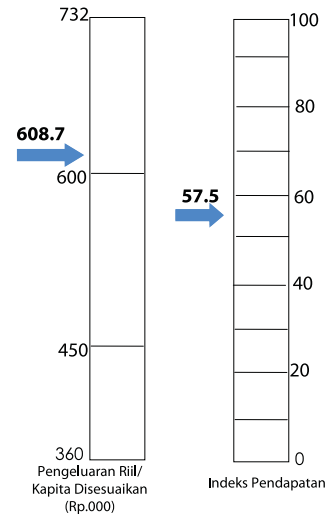


### Dimensi Standar Kehidupan

Standar kehidupan menggambarkan tingkat kesejahteraan yang dinikmati oleh penduduk. Dengan mempertimbangkan ketersediaan data secara internasional UNDP memilih GDP per kapita riil yang telah disesuaikan (*adjusted real GDP per capita*) sebagai indikator standar hidup layak.

Untuk keperluan penghitungan IPM Provinsi atau kabupaten/kotamadya data dasar PDRB per kapita tidak dapat digunakan untuk mengukur standar hidup layak. Indikator ini bukan ukuran yang peka untuk mengukur pergerakan daya beli penduduk (yang merupakan fokus IPM). Sebagai penggantinya digunakan konsumsi per kapita riil yang telah disesuaikan untuk keperluan yang sama. Sumber data yang digunakan adalah Susenas (Kor dan Modul). BPS menghitungnya dengan formula Atkinson.

Penghitungan indeks daya beli (pengeluaran konsumsi per kapita) menggunakan batas maksimum sebesar Rp. 732.720,- dan sejak tahun 2002, penghitungan PPP untuk batas minimum sebesar Rp 360.000,- dan nilai riilnya sebesar Rp 300.000,- mengikuti kondisi pasca krisis ekonomi. Provinsi Gorontalo memiliki pengeluaran riil perkapita sebesar Rp 608.700. Hal ini berarti angka indeks pendapatannya sebesar 57,5 (tahun 2006).



### Indeks Pembangunan Manusia

Indeks Pembangunan Manusia adalah indeks komposit yang unsur-unsurnya adalah indeks harapan hidup, indeks pendidikan dan indeks pendapatan. Angka Indeks pembangunan manusia (IPM) dihitung dengan menggunakan rata-rata sederhana dengan rumus:

$$IPM = 1/3 [X(1)+X(2)+X(3)]$$

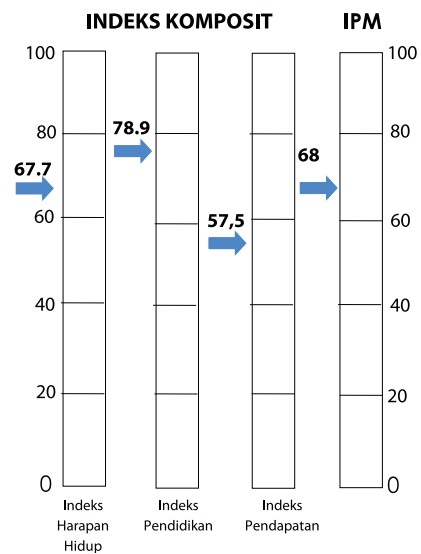
di mana

X(1) = Indeks Angka Harapan Hidup

X(2) = Indeks Pendidikan

X(3) = Indeks Pendapatan

Angka indeks harapan hidup di Gorontalo adalah sebesar 67,7, angka indeks pendidikan 78,9 dan indeks pendapatan adalah 57,5. Dengan demikian angka indeks pembangunan manusia di Gorontalo (tahun 2006) adalah 68.



## 1.2. Perkembangan Pemikiran Pembangunan dan Tingkat Capaian IPM di Indonesia.

Sementara pemikiran pakar pembangunan di dunia internasional terus berkembang, pemikiran pembangunan di Indonesia juga mengalami perkembangan. Hal ini dapat dilihat dari strategi pembangunannya seperti tertuang di berbagai dokumen resmi pemerintah. Pada awal pembangunan zaman orde baru (1969–1983), pembangunan dititikberatkan pada pembangunan ekonomi. Pembangunan bidang-bidang lainnya mengikuti perkembangan pembangunan bidang ekonomi. Pada paruh kedua tahun 80-an, prioritas diperluas menjadi pembangunan ekonomi seiring dengan pembangunan sumber daya manusia. Bidang-bidang pembangunan lainnya mengikuti perkembangan dua bidang prioritas tersebut. Pada periode Pembangunan Jangka Panjang Tahap II, awal tahun 90-an, strategi pembangunan meluas menjadi pembangunan manusia seutuhnya. Dalam prakteknya, boom minyak awal tahun 70-an telah memungkinkan pemerintah untuk memperluas cakupannya. Beberapa di antaranya yang terpenting adalah sebagai berikut:

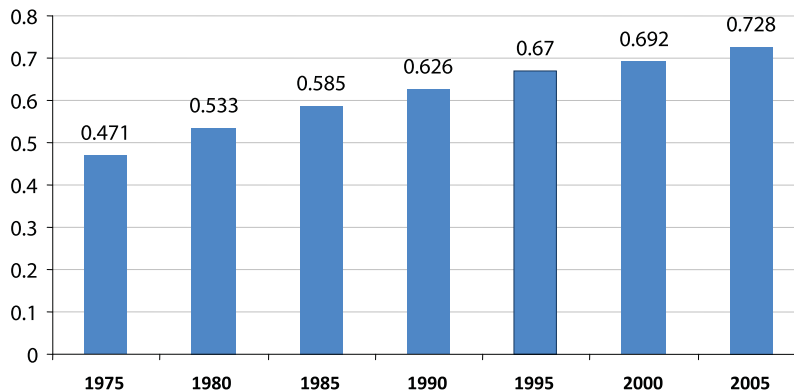
**TABEL 1.2.**  
**Program-Program Baru Pembangunan Repelita I-V**

Kurun Waktu	Program
Repelita I, 1969/70-1973/74	Inpres Desa, Inpres Dati II, dan Inpres Sekolah Dasar
Repelita II, 1974/75-1978/79	Inpres Kesehatan, Inpres Dati I, Bantuan Penghijauan dan Reboisasi, serta Bantuan Pembangunan/ Pemugaran Pasar
Repelita III, 1979/80-1983/84	Penunjang Jalan Kabupaten
Repelita IV, 1984/85-1988/89	Pembangunan Prasarana Kota Terpadu,
Repelita V, 1989/90-1993/94	Inpres Peningkatan Jalan Kabupaten/Kotamadya, Inpres Peningkatan Jalan Provinsi, dan Program Pengembangan Kawasan Terpadu

Perlu dicatat di sini bahwa program yang dimulai pada suatu tahun dipertahankan pada periode Repelita sesudahnya. Dengan demikian tidak berlebihan kalau dikatakan bahwa [sejak Repelita II \(1973/ 74–1978/ 79\)](#) secara praktis Indonesia sudah mulai dengan konsep pembangunan manusia.

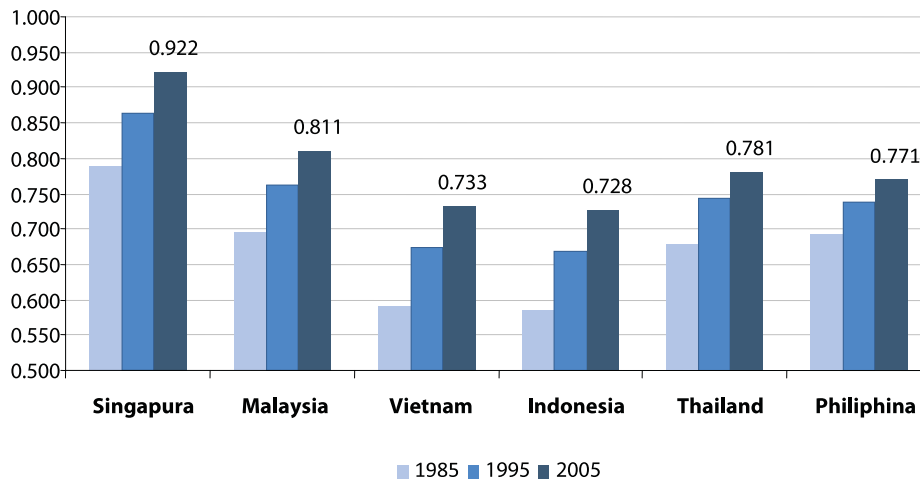
Sebagai hasilnya bukan saja kinerja taraf hidup yang layak saja yang maju dengan pesat, tetapi dua pilar lainnya (pendidikan dan kesehatan) juga maju dengan pesat. [Seperti dilaporkan pada Laporan Pembangunan Manusia tahun 1996](#), Indonesia termasuk dalam salah satu sedikit negara yang berhasil mencapai pertumbuhan ekonomi dan pembangunan manusia yang sangat cepat.

**GAMBAR 1.1.**  
**Perkembangan Nilai IPM Indonesia Periode 1975-2005**



Perlu segera dicatat di sini bahwa dibandingkan dengan negara-negara lain di Kawasan ASEAN sesungguhnya posisi (tingkat capaian) Indonesia baru sama dengan Vietnam. Kemajuan pembangunan manusia Indonesia memang lebih cepat dari pada Thailand dan Filipina namun tingkat capaian untuk kawasan ASEAN masih jauh tertinggal dibandingkan Singapura dan Malaysia.

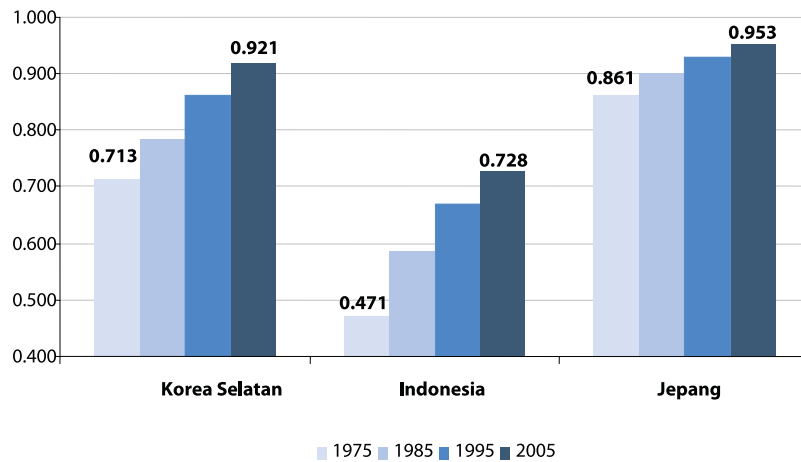
**GAMBAR 1.2.**  
**Perkembangan Nilai IPM Negara-Negara ASEAN Periode 1985-2005**



Ketertinggalan tersebut nampak lebih jauh lagi apabila dibandingkan dengan Jepang dan Korea Selatan. Posisi Indonesia saat ini sama dengan posisi Korea Selatan pada tahun 1975. Dengan kata lain, pembangunan manusia Indonesia tertinggal 30 tahun dengan pembangunan manusia di Korea Selatan.

Gambar 1.3 sekaligus memperlihatkan bahwa semakin tinggi capaian pembangunan manusia di suatu negara hingga mendekati level maksimumnya maka semakin lambat percepatan yang dapat dilakukan. Bagi Indonesia tentunya upaya percepatan pembangunan manusia dapat dilakukan hingga mencapai posisi Korea Selatan saat ini namun tidak ada jaminan posisi Korea saat ini dapat dicapai dalam kurun waktu 30 tahun mendatang.

**GAMBAR 1.3.**  
**Perkembangan Nilai IPM Negara Indonesia, Korea Selatan dan Jepang Periode 1975-2005**



### 1.3 Tujuan Penulisan dan Struktur Laporan

Adapun tujuan dari laporan ini adalah untuk menilai (*assess*) kemajuan pembangunan manusia di Provinsi Gorontalo, melihat tantangan-tantangan yang dihadapinya, serta arah kebijakan yang perlu diambil untuk meningkatkan kinerja pembangunannya.

Laporan ini akan dibagi menjadi 6 bab. Setelah bab pertama yang merupakan pendahuluan ini, Bab II akan membahas Pembangunan Manusia Dewasa ini di Gorontalo. Bab II tersebut merupakan pengantar untuk pembahasan yang lebih mendalam masing-masing dimensi pembangunan manusia di Gorontalo. Bab III, IV, dan V, akan membahas Pendidikan, Kesehatan, dan Tingkat Hidup yang Layak. Bab VI, Langkah ke Depan, merupakan bab penutup. Laporan ini akan dilengkapi pula dengan lampiran-lampiran yang terkait dengan Metodologi Perhitungan IPM, Data IPM Provinsi/ Kabupaten/ Kotamadya, dan Matriks Intervensi Kebijakan.



# BAB II

## Pembangunan Manusia Provinsi Gorontalo



Bab ini membahas status pembangunan manusia di Provinsi Gorontalo dan menyajikan secara ringkas capaian-capaian pembangunan di bidang kesehatan, pendidikan, serta standar hidup yang layak. Indikator capaian pembangunan manusia, sebagaimana diukur menggunakan indeks pembangunan manusia (IPM), akan dibahas dalam konteks komparatif secara nasional dan wilayah (regional) dengan harapan dapat memberikan pemaknaan yang multidimensi terhadap angka-angka dan capaian pembangunan manusia di Gorontalo. Lebih lanjut, dalam upaya lebih memahami letak permasalahan yang dihadapi oleh Provinsi ini serta memberikan informasi bagi langkah maju yang lebih akurat di masa depan, dilakukan pula pembahasan dan analisis komparatif antar kabupaten/ kota.

Dalam membahas status pembangunan manusia, berbagai masalah terkait dengan kemiskinan dan perkembangan capaian agenda kesetaraan gender juga akan disinggung. Namun data-data kuantitatif terkait perkembangan Indeks Kemiskinan Manusia/ *Human Poverty Index* (HPI) dan Tingkat Pemberdayaan Perempuan/ *Gender Empowerment Measure* (GEM) tidak akan disajikan mengingat keterbatasan data dan informasi yang terkait dengan beberapa indikator pembentuknya.

## 2.1 Sekilas Gorontalo

Provinsi Gorontalo merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang terletak di Pulau Sulawesi. Posisinya berbatasan langsung dengan dua provinsi lainnya yakni Sulawesi Utara di sebelah timur dan Sulawesi Tengah di sebelah barat. Secara geografis provinsi ini dekat dengan Malaysia dan Filipina.

Luas daratan provinsi ini secara keseluruhan 12.215,44 km<sup>2</sup>, atau sekitar 0,64 persen wilayah Indonesia secara keseluruhan. Kondisi lahan di Provinsi Gorontalo didominasi (69,7 persen dari seluruh areal provinsi) oleh hamparan lahan dengan kemiringan lereng lebih dari > 40 persen, disusul oleh kelas lereng datar (0 sampai 2 persen) dan kelas-kelas lereng lainnya. Hal ini menandakan dominannya wilayah perbukitan di provinsi ini. Selain itu, studi yang dilakukan UGM (2007) juga menunjukkan bahwa kondisi lahan di hampir seluruh wilayah Provinsi Gorontalo memiliki potensi daya dukung yang rendah dan rendah sekali. Dari 40 kecamatan yang disurvei terdapat 32 kecamatan yang memiliki Indeks Potensi Lahan kategori rendah<sup>1</sup>.

Sejarah Gorontalo dimulai sebelum jaman penjajahan Belanda. Daerah Gorontalo berbentuk kerajaan-kerajaan yang diatur menurut hukum ketatanegaraan Gorontalo. Kerajaan-kerajaan tersebut tergabung dalam suatu ikatan kekeluargaan yang disebut "*pohalaa*". Pada jaman penjajahan Belanda terjadi beberapa kali perubahan sistem administrasi pemerintahan. Pada tahun 1824 Gorontalo berada dibawah asisten residen disamping pemerintahan tradisional. Keadaan tersebut berubah pada tahun 1889. Sistem pemerintahan kerajaan dialihkan ke pemerintahan langsung yang dikenal dengan istilah "*rechtatreeks bestuur*". Pada tahun 1911, daerah ini dibagi ke dalam 3 "*onder afdeling*". Perubahan tersebut terjadi lagi pada tahun 1920 yaitu dibagi menjadi 5 distrik dan pada tahun 1922 dibagi menjadi 3 afdeling. Keadaan tersebut bertahan hingga Perang Dunia II. Saat kemerdekaan Republik Indonesia hingga tahun 2000, daerah ini bergabung dengan Provinsi Sulawesi Utara.

Gorontalo memisahkan diri dari Provinsi Sulawesi Utara pada tanggal 16 Februari 2001 berdasarkan UU No. 38 Tahun 2000. Provinsi ini memiliki lima kabupaten dan satu kota yakni Kabupaten Pohuwato, Kabupaten Gorontalo, Kabupaten Bolameo, Kabupaten Bone Bolango dan Kota Gorontalo. Sedangkan Kabupaten Gorontalo Utara baru saja mekar pada tahun 2007 yang lalu. Saat ini jumlah kecamatan telah mencapai 47 kecamatan dengan 496 desa/ kelurahan.

Seperti halnya dengan wilayah-wilayah lainnya di dunia, ketimpangan pembangunan dapat memicu pemisahan diri suatu wilayah dari wilayah induknya. Pemekaran wilayah di Indonesia dapat pula dipicu oleh ketidakmerataan pembangunan tersebut. Di samping itu, pemekaran dianggap sebagai salah satu jalan keluar terhadap keterbatasan rentang kendali (*span of control*). Luas wilayah di satu pihak dan keterbatasan prasarana dan sarana transportasi dan komunikasi di lain pihak di Sulawesi Utara

<sup>1</sup> Indeks Potensi Lahan (IPL) hasil kajian Tim Fakultas Geografi Universitas Gadjah Mada (1994) merupakan sidik cepat untuk identifikasi potensi wilayah melalui penilaian terhadap komponen-komponen penentu atau karakteristik fisik lahan. Suatu wilayah dikategorikan ke dalam kelas miskin atau sangat miskin secara fisik apabila komponen-komponen penduduknya sudah tidak layak untuk mendukung kesuburan wilayah tersebut secara berkelanjutan, termasuk pertimbangan adanya kerawanan bencana.

(sebelum pemekaran) telah membatasi rentang kendali tersebut. Pemekaran diharapkan akan lebih mendekatkan pelayanan publik dengan kebutuhan masyarakat lokal.

Dilihat dari kacamata capaian pembangunan manusia, ketertinggalan wilayah Gorontalo pada awal pemekaran dapat dilihat pada seluruh dimensi pembangunan. Rangkuman perbedaan capaian tersebut sangat kontras, Sulawesi Utara pada peringkat 2 dari 33 provinsi di Indonesia sedangkan Gorontalo berada di peringkat 24, seperti dapat dilihat pada tabel di bawah.

**TABEL 2.1.**  
**Perbandingan Tingkat Pembangunan Manusia Sulawesi Utara dan Gorontalo Tahun 2002**

Dimensi	Sulawesi Utara	Gorontalo
Harapan Hidup (tahun)	70,9	64,2
Angka Melek Huruf (%)	98,8	95,2
Rata-rata Lama Sekolah (tahun)	8,6	6,5
Pengeluaran Riil Per Kapita (ribu rupiah)	587,9	573,3
Indeks Pembangunan Manusia	71,3	64,1
Rangking di Indonesia	2,0	24,0

Sumber: Laporan Pembangunan Manusia, Indonesia, 2004

Provinsi Gorontalo memiliki jumlah penduduk yang relatif sedikit bila dibandingkan provinsi-provinsi lain di Indonesia. Jumlah penduduk sebesar 941.000 jiwa, dengan kepadatan rata-rata 77 jiwa/ km<sup>2</sup> pada tahun 2006 dan laju pertumbuhan penduduk yang relatif tinggi yakni rata-rata 2,06 persen sepanjang periode 2000-2006. Kabupaten Gorontalo memiliki kepadatan rata-rata terendah yakni sebesar 32 jiwa/ km<sup>2</sup> sementara Kota Gorontalo memiliki kepadatan tertinggi yakni 2.444 jiwa/ km<sup>2</sup>. Jumlah rumah tangga sebanyak 239.000 dan dengan demikian rata-rata rumah tangga beranggotakan sebanyak 3-9 orang. Sebagian besar (74 persen) penduduk Provinsi Gorontalo tinggal di pedesaan dan sebagian lagi tinggal di perkotaan (26 persen). Sebagian terbesar dari penduduk yang tinggal di daerah pedesaan (51 persen dari total penduduk provinsi ini) bekerja di sektor pertanian.

Pendidikan rata-rata penduduk secara umum relatif rendah. Rata-rata lama sekolah hanya 6,8 tahun. Data tahun 2006 menunjukkan bahwa 65 persen penduduk Provinsi Gorontalo berpendidikan sekolah dasar atau lebih rendah, 14 persen penduduk berpendidikan SMP serta 18 persen penduduk berpendidikan SMU dan hanya 4 persen penduduk yang menamatkan pendidikan tinggi. Meski tingkat partisipasi sekolah kelompok umur 7-12 tahun mencapai 93,39 persen yang berarti bahwa praktis seluruh anak usia sekolah dasar bersekolah, tingkat partisipasi sekolah kelompok umur 13-15 tahun hanya 75,84 persen, yang berarti bahwa banyak diantara anak-anak yang lulus sekolah dasar/ madrasah ibtidaiyah tidak melanjutkan ke jenjang berikutnya, SMP/ MTs. Capaian jenjang pendidikan ini berada di bawah angka nasional dimana partisipasi sekolah kelompok umur 13-15 berada pada tingkat 84,08 persen.

Angka melek huruf di Provinsi Gorontalo cukup tinggi, mencapai 95,70 persen. Angka ini lebih baik dari pada angka melek huruf nasional yang berada pada tingkat 91,45 persen. Hal ini menarik mengingat bahwa secara umum kondisi pendidikan di Provinsi Gorontalo relatif tertinggal dari rata-rata provinsi lain di Indonesia. Angka melek huruf yang berada pada tingkat yang lebih tinggi dari angka partisipasi sekolah untuk kelompok usia 7-12 tahun ini memerlukan pendalaman dengan data dan informasi lebih rinci, apalagi mengingat bahwa proporsi penduduk yang tinggal di daerah pedesaan relatif tinggi (74 persen). Penjelasan terhadap pola yang unik ini akan berpotensi mempengaruhi kebijakan dan instrumen-instrumennya dalam upaya mencari cara paling efektif untuk memperbaiki capaian pembangunan manusia lebih lanjut.

Indikator-indikator kinerja di bidang kesehatan menunjukkan bahwa provinsi ini juga tertinggal dari provinsi-provinsi lain di Indonesia. Pada tahun 2005, angka kematian bayi sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup, lebih tinggi dari rata-rata nasional sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup. Angka harapan hidup yang mencapai 68,7, lebih rendah dari angka harapan hidup nasional yang mencapai 69 tahun.

#### Pembangunan Provinsi Gorontalo:

Perencanaan dengan  
Indeks Pembangunan Manusia

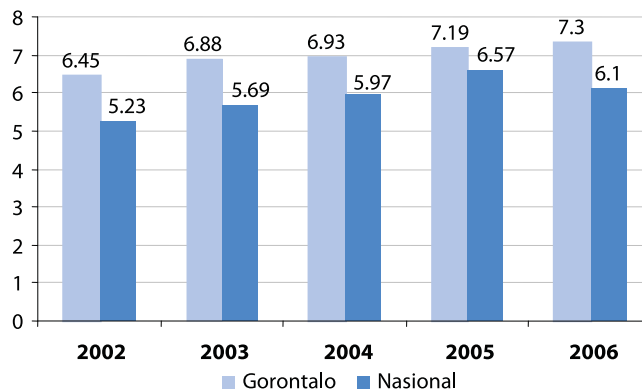


Demikian juga status gizi masih lebih rendah dari rata-rata nasional; kejadian (*incident*) gizi buruk menempati angka tertinggi di seluruh Indonesia yakni 15,41 persen (tingkat nasional berada di angka 8,80 persen). Data-data tersebut menunjukkan ketertinggalan relatif dari kemajuan secara nasional yang lebih besar bila dibandingkan dengan pendidikan.

Di bidang ekonomi, Provinsi Gorontalo juga mengalami ketertinggalan yang cukup jauh dibanding dengan provinsi-provinsi lain di Indonesia. Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) per kapita tanpa migas atas dasar yang berlaku pada tahun 2005 untuk Provinsi Gorontalo adalah sebesar Rp 3,67 juta. Bandingkan angka tersebut dengan Sulawesi Utara (propinsi induk), rata-rata Sulawesi, dan rata-rata Indonesia yang masing-masing sebesar Rp 8,36 juta, Rp 6,81 juta, dan Rp 11,29 juta. Ketertinggalan tersebut terjadi walaupun selama periode 2002-2005 perekonomian Provinsi Gorontalo sudah tumbuh dengan sangat cepat.

Provinsi Gorontalo mengalami pertumbuhan dengan laju melebihi rata-rata nasional. Pada tahun 2002 ekonomi Provinsi Gorontalo tumbuh sebesar 6,45 persen, jauh melebihi laju pertumbuhan ekonomi nasional yang saat itu berada pada tingkat 5,23 persen. Kondisi ini bertahan hingga tahun 2006. Pertumbuhan ekonomi provinsi mencapai 7,3 persen sementara perekonomian nasional sebesar 6,1 persen.

**GAMBAR 2.1**  
**Laju Pertumbuhan Ekonomi Provinsi Gorontalo dan Nasional**  
**Tahun 2002-2006**

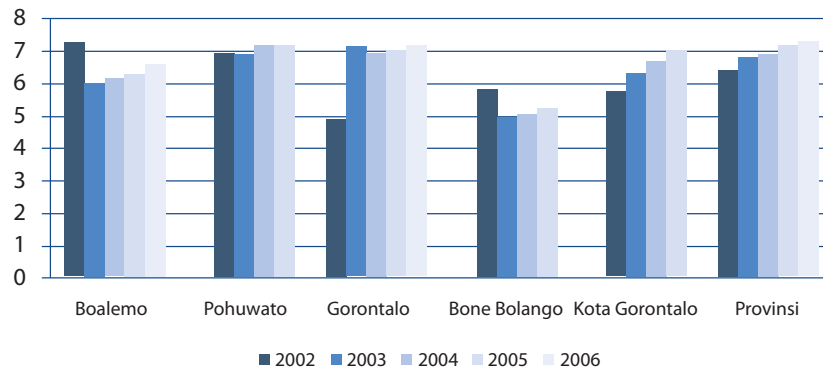


Sumber: BPS, 2007

Apabila kita cermati nampak variasi yang signifikan dalam laju pertumbuhan ekonomi antar kabupaten/kota. 2 dari 5 kabupaten/kota tumbuh dengan laju lebih rendah dari rata-rata laju pertumbuhan ekonomi pada tingkat provinsi. Kedua kabupaten tersebut, masing-masing Kabupaten Boalemo dan Kabupaten Bone Bolango memang merupakan 2 kabupaten yang selama ini tertinggal dari kabupaten/kota lainnya. Apabila dicermati lebih lanjut, perhatian khusus perlu diberikan kepada Kabupaten Bone Bolango yang merupakan kabupaten yang paling tertinggal.

**Ekonomi Gorontalo didominasi oleh sektor pertanian.** Sektor pertanian menyumbang sebesar 30,58 persen kepada produk domestik regional bruto (PDRB). Sumbangan sektor-sektor lainnya adalah sebagai berikut: sektor jasa sebesar 24,95 persen, sektor perdagangan, hotel & restoran sebesar 11,49 persen dan sektor lainnya kurang dari 11 persen.

**GAMBAR 2.2.**  
**Laju Pertumbuhan PDRB Provinsi Gorontalo Atas Dasar Harga Konstan Tahun 2002-2006 (persen)**



Dominasi sektor pertanian mewarnai hampir seluruh kabupaten kota di Gorontalo, kecuali Kota Gorontalo. Di Kabupaten Boalemo, Kabupaten Gorontalo dan Kabupaten Bone Bolango peranan sektor pertanian bahkan mencapai 41 persen sedangkan Kabupaten Gorontalo mencapai 30 persen. Sementara itu di Kota Gorontalo sektor jasa merupakan sektor utama dan sektor pertanian hanya menyumbang 5 persen.

## 2.2 Status Pembangunan Manusia

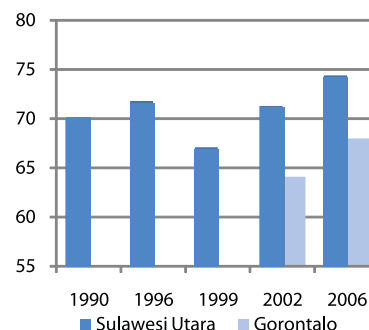
Status pembangunan manusia di Provinsi Gorontalo, secara umum lebih baik sejak pemekaran. Dibanding IPM tahun 2002 yang berada pada indeks 64,1, provinsi ini telah menunjukkan capaian yang sangat signifikan, kenaikan hampir 4 (empat) poin dalam kurun waktu 4 tahun. Kenaikan IPM ini menarik untuk dicermati, mengingat saat memekarkan diri dari Sulawesi Utara, yang saat itu memiliki IPM, 71,3, Gorontalo terdiri dari kabupaten-kabupaten dan kota yang relatif terbelakang dan menempati posisi terendah dalam hal capaian IPM dibanding rata-rata kabupaten/ kota di Provinsi Sulawesi Utara. Melihat percepatan relatif peningkatan IPM antara Gorontalo dan Sulawesi Utara, pemekaran provinsi ini nampaknya berhasil memperpendek jalur kendali manajemen dan fokus yang lebih baik, yang memungkinkan pengelolaan pembangunan khususnya yang berorientasi pada pembangunan manusia lebih terkelola dengan baik. Perlu segera dikemukakan di sini bahwa momentum pemekaran tersebut bersamaan dengan masa berlakunya otonomi daerah dan perimbangan keuangan pusat-daerah yang dua-duanya sangat menguntungkan Gorontalo.

**TABEL 2.2**  
**Perbandingan IPM:**  
**Sebelum dan Sesudah Pemekaran**

Wilayah	IPM				
	1990	1996	1999	2002	2006
Kota Gorontalo	67,8	70,5	66,7	67,8	71,3
Kabupaten Gorontalo*	62,5	66,6	63,3	*	*
Provinsi Gorontalo	-	-	-	64,1	68,0

Sumber: BPS (2007)

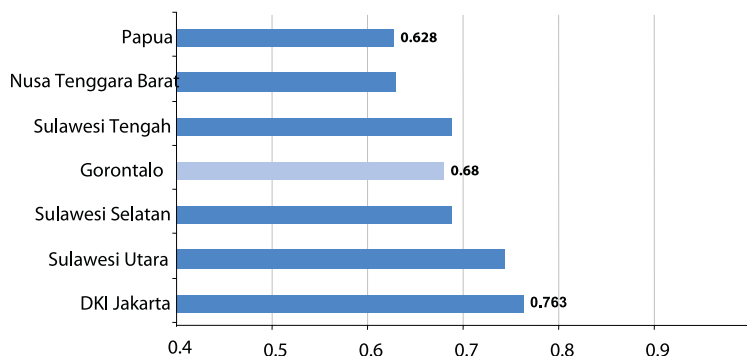
Ket:\* Kabupaten ini mengalami beberapa kali pemekaran sehingga tidak dapat dibandingkan



Status pembangunan manusia di Provinsi Gorontalo secara umum masih berada pada tingkat yang relatif rendah. IPM yang dihitung berdasarkan data tahun 2006 yakni mencapai angka 68,0 berada sedikit di bawah rata-rata nasional yang mencapai angka 70,1 pada tahun yang sama. Dalam peringkat secara nasional (33 provinsi), Provinsi Gorontalo menduduki posisi ke 24 berada langsung di bawah Provinsi Kalimantan Selatan dan di atas IPM Jawa Timur<sup>2</sup>.

Berdasarkan capaian itu, Gorontalo berada pada tingkatan menengah atas berdasarkan pemeringkatan UNDP. Seperti terlihat dalam Gambar 2.4. dibandingkan dengan Jakarta dan Papua, posisi IPM Provinsi Gorontalo berada di tengah tengah. IPM di wilayah tetangga terdekat yakni Sulawesi Tengah dan Sulawesi Selatan sedikit berada di atasnya.

**GAMBAR 2.4.**  
**IPM Beberapa Propinsi di Indonesia Tahun 2006**

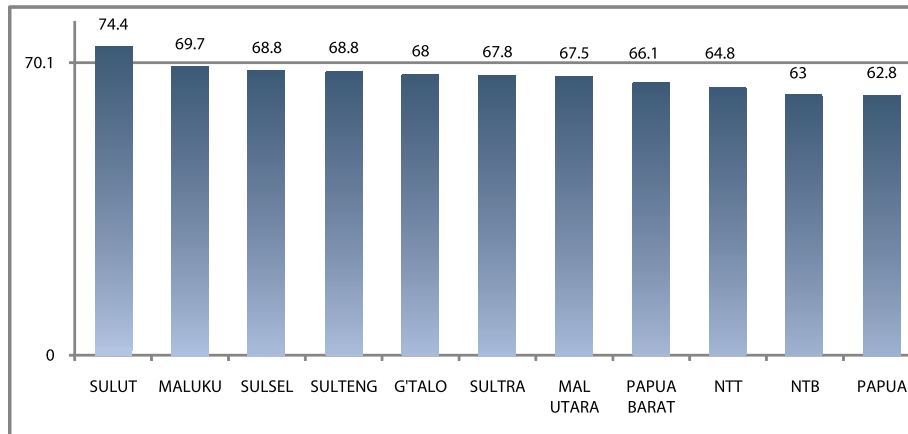


Sumber: BPS, 2007

Dibandingkan dengan provinsi lain di Indonesia Timur (11 provinsi), terjadi pergeseran peringkat Provinsi Gorontalo yang pada tahun 2002 menduduki peringkat ke 9 bersama Sulawesi Tenggara setelah Kalimantan Selatan, maka pada tahun 2006 provinsi ini, menduduki peringkat 7.

<sup>2</sup> Lima provinsi yang mempunyai IPM tertinggi pada tahun 2006 adalah DKI Jakarta dengan IPM 76,3, Sulawesi Utara dengan IPM 74,4, Riau dengan IPM 73,8, Daerah Istimewa Yogyakarta dengan IPM 73,7, dan Kalimantan Tengah dengan IPM 73,4. Sedangkan lima provinsi dengan IPM terendah adalah Papua dengan IPM 62,8, Nusa Tenggara Barat dengan IPM 63,0, Nusa Tenggara Timur dengan IPM 64,8, Kalimantan Barat dengan IPM 67,1 dan Maluku Utara dengan IPM 67,5 (BPS, 2007).

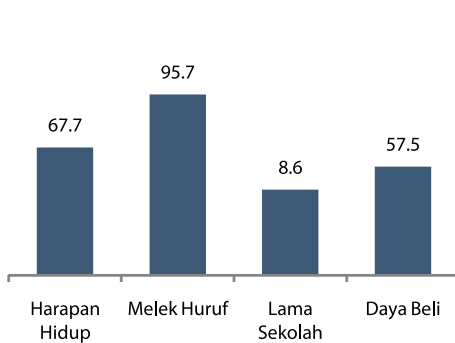
**GAMBAR 2.5**  
**IPM Provinsi Indonesia Timur tahun 2006**



Sumber: BPS, 2007

Provinsi yang berbatasan langsung dengan Provinsi Gorontalo adalah Sulawesi Tengah, dan untuk itu akan menjadi menarik jika membandingkan pencapaian pembangunan manusia di Gorontalo dengan provinsi ini. Pencapaian peningkatan IPM antara Provinsi Gorontalo dengan Provinsi Sulawesi Tengah dapat dikatakan setara, di mana angka melek huruf penduduk dewasa di Provinsi Gorontalo sedikit lebih tinggi dengan rata-rata lama sekolah satu tahun lebih rendah. Penilaian ini berbeda jika Gorontalo dibandingkan dengan provinsi induk yaitu Sulawesi Utara. Pencapaian IPM bidang pendidikan dan kesehatan Provinsi Gorontalo masih dibawah Provinsi Sulawesi Utara (Tabel 2.2).

**GAMBAR 2.6**  
**Indeks Komponen IPM Gorontalo: 2006**



**TABEL 2.3.**  
**Komponen IPM 2006:**  
**Perbandingan 3 provinsi terdekat**

Indikator	Gorontalo	Sulawesi Utara	Sulawesi Tengah
Angka Harapan Hidup [tahun]	65,6	71,8	65,6
Angka Melek Huruf [persen]	95,7	99,3	94,9
Rata-rata Lama Sekolah [tahun]	6,8	8,8	7,7
Pengeluaran Riil/ Kapita (PPP) disesuaikan [Rp. 000]	608,7	616,9	613,2

Sumber: BPS (2007)

Gambar 2.6 menunjukkan pencapaian berbagai dimensi pembangunan manusia Provinsi Gorontalo. Pencapaian usia hidup (maksimal 85 tahun) baru 67,7 tahun. Pencapaian menuju kualitas sumberdaya manusia yang memiliki kemampuan untuk mengecap pengetahuan baru mencapai 45,3 tahun. Dari sisi pendapatan, yang didekati dengan pengeluaran sebesar Rp 608.700 per kapita setahun mengungkapkan tingkat kemampuan memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari baru mencapai sebesar 57,5.

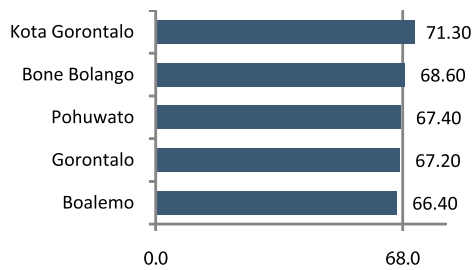
UU 22/ 1999 yang kemudian direvisi menjadi UU 32/ 2004 tentang Pemerintahan Daerah meletakkan titik berat desentralisasi dan otonomi daerah pada tingkat kabupaten/ kota. Bidang-bidang pembangunan dan layanan publik yang erat terkait dan merupakan variabel kunci penentu indek pembangunan manusia, termasuk kesehatan dan pendidikan kini merupakan urusan wajib pemerintah kabupaten/ kota. Perluasan cakupan layanan, pemerataan, dan juga kualitas layanan akan sangat bergantung pada kinerja pemerintah pada tingkat kabupaten/ kota. Upaya-upaya perbaikan dan akselerasi

**Pembangunan Provinsi Gorontalo:**

Perencanaan dengan Indeks Pembangunan Manusia

upaya mencapai indek pembangunan manusia yang lebih tinggi, dengan demikian, akan sangat bergantung komitmen politik dan anggaran serta kinerja sistem pada tingkat ini. Dalam kaitan itu maka penting untuk mengetahui dan memahami capaian pembangunan manusia pada tingkat pemerintahan kabupaten/ kota, menganalisis capaian kabupaten/ kota dan melihatnya secara komparatif dan komprehensif

**GAMBAR 2.7.**  
**IPM Kabupaten dan Kota**  
**Tahun 2006**



**TABEL 2.4**  
**Peringkat IPM Kabupaten dan Kota**  
**Tahun 2006**

Kabupaten/Kota	Peringkat nasional	Status pembangunan manusia
Boalemo	363	Menengah atas
Gorontalo	326	Menengah atas
Pohuwato	318	Menengah atas
Bone Bolango	266	Menengah atas
Kota Gorontalo	150	Menengah atas

Sumber: BPS (2007)

Untuk melihat tingkat pencapaian pembangunan manusia di setiap kabupaten dan kota di Provinsi Gorontalo pada tahun 2006 digunakan Indeks Pembangunan Manusia pada tingkat kabupaten dan kota. Gambar 2.9 dan Tabel 2.4 menyajikan hasil analisis pada tingkat kabupaten/ kota. **IPM tertinggi dicapai oleh Kota Gorontalo (71,3) dan terendah oleh Kabupaten Boalemo (66,4).** Dengan besaran IPM tersebut maka status pembangunan manusia di seluruh kabupaten/ kota di Provinsi Gorontalo (dengan menggunakan klasifikasi UNDP) **berada dalam kategori menengah atas.** Dibandingkan dengan IPM kabupaten dan kota di seluruh Indonesia IPM Kota Gorontalo berada pada peringkat 150, sementara kabupaten lainnya kecuali Bone Bolango masih berada pada urutan di atas 300 dari 456 kabupaten/ kota di Indonesia.

Melihat rentang nilai IPM antar kabupaten/ kota di Provinsi Gorontalo yaitu hanya sebesar 4,9 persen poin, tanpa melihat lebih dalam lagi, **sepintas dapat dikatakan bahwa capaian pembangunan manusia di Provinsi Gorontalo relatif merata.** Disparitas antar kabupaten/ kota dalam Propinsi Gorontalo sangat kecil dibanding disparitas IPM antar propinsi yang mencapai 13,5 persen.<sup>3</sup>

**Kondisi ketidakmerataan IPM lebih besar lagi pada level kecamatan yaitu sebesar 15 poin.** Data tersebut menunjukkan adanya ketimpangan yang cukup besar antar berbagai wilayah di Provinsi Gorontalo.

Dilihat dari status pendidikan, tampak dengan jelas perbedaan antara Kota Gorontalo dan kabupaten lain, terutama pada penduduk usia 13-15 tahun dan 16-18 tahun. Semakin tinggi jenjang pendidikan juga semakin tidak merata tingkat partisipasi sekolahnya. Ini menunjukkan ketimpangan akses terhadap pendidikan antar wilayah Provinsi Gorontalo juga menjadi masalah.

**Ketidakmerataan juga terjadi pada layanan kesehatan.** Ini antara lain disebabkan pusat-pusat layanan penduduk, seperti sekolah, puskesmas, tenaga pendidik dan tenaga kesehatan berada cukup jauh dari pemukiman penduduk. Akibatnya, biaya transportasi untuk mencapai pusat layanan menjadi besar, dan penduduk pun enggan untuk pergi ke pusat-pusat layanan tersebut. Faktor lain pendapatan yang rendah membuat pilihan penduduk terfokus hanya untuk kebutuhan dasar yang paling minim yakni bertahan untuk hidup yakni kebutuhan pangan semata.

Penjelasan lebih lanjut akan dipaparkan pada bab-bab selanjutnya.

<sup>3</sup> Disparitas IPM antarkabupaten dan kota dalam wilayah satu propinsi di Indonesia biasanya sangat besar, di Papua misalnya disparitas IPM antar kabupaten/kota mencapai 25,9 persen poin dan di Jawa Timur mencapai 18,9 persen poin.

**TABEL 2.5**  
**IPM Kabupaten/ Kota dan Status Pembangunan Manusia Gorontalo Tahun 1999-2006**

Wilayah	1996**	IPM			Status Pembangunan Manusia	
		1999**	2002	2006	1996/1999/2002	2006
Boalemo *	-	-	63,9	66,4	Menengah bawah	Menengah atas
Gorontalo	66,6	63,3	64,7	67,2	Menengah atas/ Menengah bawah	Menengah atas
Pohuwato *	-	-	-	67,4	-	Menengah atas
Bone Bolango *	-	-	-	68,6	-	Menengah atas
Kota Gorontalo	70,5	66,7	67,8	71,3	Menengah atas	Menengah atas

Sumber: BPS (2007)

Keterangan:

\* Merupakan pecahan Kabupaten Gorontalo

\*\* Masih sebagai bagian wilayah Sulawesi Utara

Pada tahun 1996 dan 1999 Kabupaten Gorontalo masih berdiri sendiri, dan pada tahun 2002 mengalami pemekaran wilayah menjadi Kabupaten Boalemo dan Kabupaten Gorontalo. Kemudian kabupaten yang disebut terakhir mengalami pemekaran kembali menjadi 3 kabupaten yaitu Kabupaten Gorontalo, Pohuwato, dan Bone Bolango. Dengan memperhatikan perubahan-perubahan tersebut kita harus berhati-hati dalam membaca besaran IPM tahun 1999 dan 2002. IPM Kabupaten Gorontalo pada tahun 1999 sebesar 63,3 dan pada tahun 2002 hanya meningkat 1,4 persen poin. Peningkatan ini bisa saja karena dilepaskannya beberapa kecamatan di Kabupaten Gorontalo menjadi Kabupaten Boalemo. Perlu segera dicatat di sini bahwa peningkatan yang kecil juga terjadi di Kota Gorontalo yang tidak mengalami pemekaran wilayah. Namun untuk kurun waktu 2002-2006 terjadi peningkatan IPM sangat signifikan, baik di Kota Gorontalo maupun Kabupaten Gorontalo. IPM yang setara dengan IPM Kabupaten Gorontalo juga dicapai oleh kabupaten pemekaran wilayah dari Kabupaten Gorontalo. Status pencapaian pembangunan manusia juga mengalami perubahan sehingga pada tahun 2006 seluruh kabupaten/ kota di Provinsi Gorontalo sudah termasuk kelompok menengah atas.

### 2.3 Status Pembangunan Manusia Kecamatan

Status pembangunan manusia kecamatan di seluruh Provinsi Gorontalo secara umum, pada tahun 2006, digolongkan pada tingkatan menengah. Dari 40 kecamatan, kurang dari 25 persen yang tergolong memiliki indeks menengah bawah, sedangkan sisanya berstatus menengah atas. Kabupaten Pohuwato tercatat memiliki persentase tertinggi dalam hal jumlah kecamatan yang tergolong dalam status menengah bawah, yaitu 3 dari 7 kecamatan atau sekitar 43 persen. Pencapaian pembangunan manusia di level kecamatan yang masih tergolong menengah bawah juga banyak ditemui di Kabupaten Gorontalo, yaitu pada 5 dari 17 kecamatan. Sedangkan di Kabupaten Bone Bolango dan Kota Gorontalo, status pembangunan manusia seluruh kecamatannya sudah mencapai golongan menengah atas (lihat Gambar 2.8). Secara umum dapat pula terlihat terdapat 15 kecamatan yang berada dibawah IPM Provinsi diantaranya Kecamatan Tapa, Batumuito, Kwandang, Atinggola hingga Patilanggio.

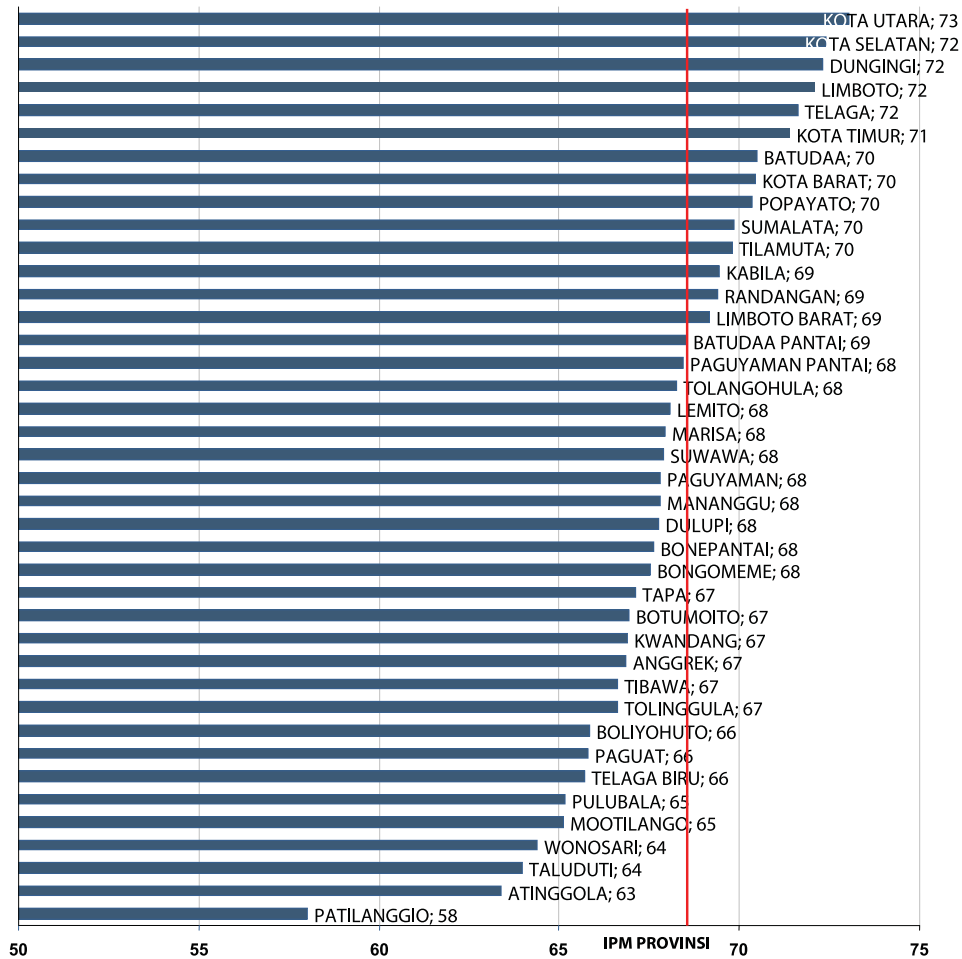
Dengan melihat variasi yang sangat kontras antar berbagai kecamatan maka dapat dikatakan kesenjangan pembangunan manusia antar kecamatan juga tinggi. Seperti terlihat dalam Gambar 2.9 antara Kecamatan Kota Utara dengan Kecamatan Patilanggio. Beberapa indikatornya yakni rata-rata lama sekolah, morbiditas dan pengeluaran riil per kapita. Salah satu penyebab utamanya adalah akses ke sarana dan prasarana yang minim sekali mengingat Kecamatan Patilanggio terletak di daerah pegunungan dan cukup jauh dari pusat pemerintahan.

Apabila dilihat masing-masing kecamatan pada 15 kecamatan dengan IPM terendah maka hanya terdapat indeks *longevity* 8 kecamatan, indeks pendidikan 2 kecamatan dan indeks pendapatan 2 kecamatan yang nilainya melebihi nilai indeks pada level provinsi. Hal ini menandakan masalah utama terbesar pada kecamatan-kecamatan tersebut yakni pada bidang pendidikan maupun pendapatan.

#### Pembangunan Provinsi Gorontalo:

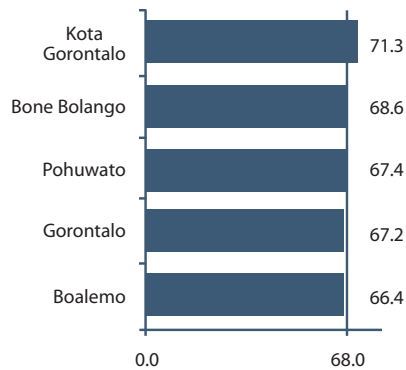
Perencanaan dengan  
Indeks Pembangunan Manusia

**GAMBAR 2.8.**  
**IPM Provinsi Gorontalo Menurut Kecamatan Tahun 2006**



Di antara 15 kecamatan tersebut juga terdapat indeks *longevity* terendah berada di Kecamatan Boliyohuto dan tertinggi yakni Kecamatan Tolinggul. Kedua kecamatan tersebut berada di Kabupaten Gorontalo. Sementara indeks terendah berada di Kecamatan Atinggola Kabupaten Gorontalo serta tertinggi di Kecamatan Paguat Kabupaten Pohuwato. Kemudian, indeks pendapatan terendah berada di Kecamatan Paguat Kabupaten Pohuwato dan tertinggi berada di Kecamatan Boliyohuto Kabupaten Gorontalo.

**GAMBAR 2.9**  
IPM Beberapa Kecamatan Tahun 2006



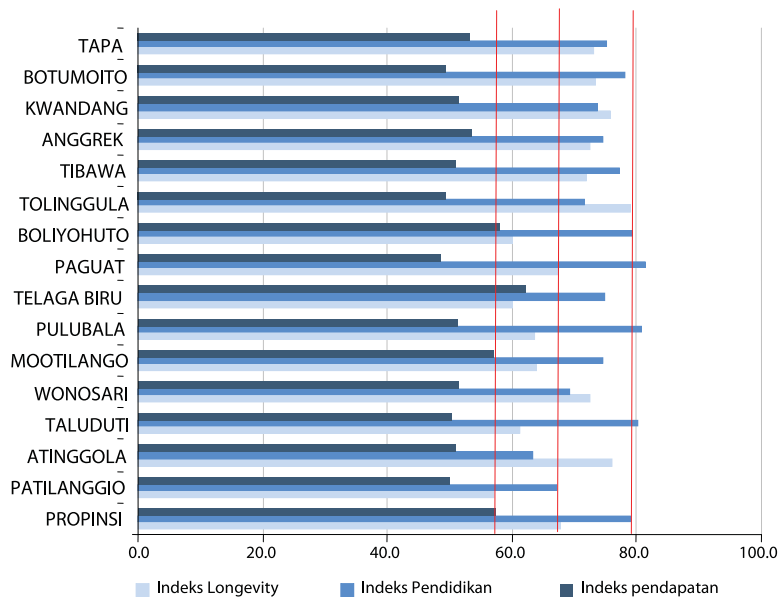
**TABEL 2.6**  
Komponen IPM 2006  
Perbandingan 2 Kecamatan  
Dengan IPM Terendah dan Tertinggi

Indikator	Patilanggio	Kota Utara
Morbiditas [%]	77,8	77,8
Rata-rata Lama Sakit [hari]	3,8	5,7
Angka Melek Huruf [%]	84,4	97,8
Rata-rata Lama Sekolah [tahun]	4,9	9,2
Pengeluaran Riil/Kapita disesuaikan [Rp. 000]	576,3	614,6

Data tersebut juga dapat menyebutkan meski pendapatan di Kecamatan Boliyohuto memiliki pendapatan lebih baik namun tingkat kesehatan termasuk terendah. Hal ini lebih disebabkan dengan kondisi lingkungan yang kurang mendukung serta kebiasaan masyarakat dalam menjaga kesehatan lingkungan. Kondisi masing-masing kecamatan akan sangat berbeda sehingga intervensi yang dibutuhkan pemerintah juga berbeda pula. Hal ini dapat dilihat pada Kecamatan Patilanggio yang dalam setiap nilai indeksnya berada dibawah nilai indeks provinsi.

Dengan data dan informasi pada level kecamatan diatas maka akan semakin memudahkan bagi pelaksana pembangunan untuk mengetahui benar kondisi masyarakatnya. Semakin detail informasi tersebut diperoleh maka rencana-rencana pembangunan akan semakin mendekati sasarannya.

**GAMBAR 2.10.**  
Indeks Longevity, Indeks Pendidikan dan Indeks Pendapatan 15 Kecamatan Terendah di Provinsi Gorontalo Tahun 2006





## 2.4 Menempatkan Pertanian dalam Pembangunan Manusia

Sektor pertanian mempunyai peranan yang sangat penting dalam perekonomian Gorontalo. Sektor ini menyumbang sekitar 31 persen pada perekonomian daerah (PDRB) pada tahun 2006 dan memberikan kesempatan kerja sekitar 51 persen kepada angkatan kerja. Bandingkan sumbangan sektor pertanian pada PDRB tersebut dengan angka nasional yang kurang dari 13 persen (persisnya sebesar 12,9 persen). Sektor ini juga memberikan penghasilan kepada sekitar 60 persen penduduk miskin di perdesaan. Bahkan di 15 kecamatan termiskin, sektor pertanian memberikan nafkah kepada hampir 80 persen penduduk. Lebih lanjut, indeks kedalaman kemiskinan (P1) maupun indeks keparahan kemiskinan (P2) di wilayah perdesaan semakin membesar (dari tahun 2005 ke tahun 2006).

Dewasa ini sektor pertanian belum mampu mengangkat kesejahteraan masyarakat petani. Hal ini a.l. disebabkan kondisi lahan di hampir seluruh wilayah Provinsi Gorontalo memiliki potensi daya dukung yang rendah dan rendah sekali. Dari 40 kecamatan yang disurvei, terdapat 32 kecamatan yang memiliki Indeks Potensi Lahan kategori rendah<sup>4</sup>.

Walaupun demikian, sektor pertanian mempunyai potensi yang cukup besar untuk mengangkat kesejahteraan separuh dari penduduk Gorontalo. Produktivitas komoditas pertanian bahan pangan di Gorontalo masih dibawah titik optimal. Produktivitas ubi kayu, ubi jalar, padi, kacang kedelai, dan kacang tanah masih dibawah rata-rata nasional. Hanya komoditas jagung yang mempunyai produktivitas diatas rata-rata nasional. Gambaran yang hampir sama juga kita temui di sub sektor perkebunan rakyat, perikanan, dan peternakan. Peningkatan produktivitas sektor pertanian adalah kunci untuk mengentaskan kemiskinan.

Mempercepat pembangunan pertanian serta mencegah degradasi lahan pertanian akan mampu meningkatkan tingkat kehidupan/ kesejahteraan petani dan oleh karena itu juga pembangunan manusia di Provinsi Gorontalo.

---

<sup>4</sup> Indeks Potensi Lahan (IPL) hasil kajian Tim Fakultas Geografi Universitas Gadjah Mada (1994) merupakan sidik cepat untuk identifikasi potensi wilayah melalui penilaian terhadap komponen-komponen penentu atau karakteristik fisik lahan. Suatu wilayah dikategorikan ke dalam kelas miskin atau sangat miskin secara fisik apabila komponen-komponen pendukungnya sudah tidak layak untuk mendukung kesuburan wilayah tersebut secara berkelanjutan, termasuk pertimbangan adanya kerawanan bencana.

# BAB III

## Pendidikan dan Literasi



Pendidikan dan literasi memainkan peran instrumental dalam pembangunan manusia maupun pembangunan bidang lainnya. Dengan demikian merupakan suatu keharusan untuk menjawab berbagai permasalahan yang masih terus melingkupinya. Dalam konteks yang sangat fokus, indikator-indikator sederhana yang meliputi tingkat pendidikan rata-rata penduduk dan tingkat literasi merupakan determinan penting indeks pembangunan manusia. Meski sekilas nampak terlalu sederhana, capaian indikator sederhana tersebut berimplikasi dalam hal kesiapan dan kapasitas manusia untuk berperan tidak hanya menjadi obyek pembangunan tetapi juga sekaligus menjadi subyek dan “*ultimate beneficiary*” pembangunan itu sendiri.

Berbagai permasalahan yang melingkupi pendidikan di Indonesia saat ini, tak terkecuali Provinsi Gorontalo, yakni perluasan dan peningkatan kualitas pendidikan. Permasalahan ini dengan mudah dapat dirasakan relevansinya disemua jenjang pemerintahan, nasional, propinsi, maupun kabupaten/ kota.

Desakan untuk menjawab tantangan permasalahan akses dan pemerataan menjadi makin dirasakan setelah Indonesia mengikatkan diri melalui komitmen untuk mencapai sasaran Pembangunan Milenium (MDGs), yaitu angka partisipasi untuk pendidikan dasar (usia 7-15 tahun atau lama bersekolah 9 tahun) harus mencapai 100 persen pada tahun 2015 tanpa membedakan wilayah, status sosial ekonomi dan jenis kelamin.

Disamping permasalahan akses dan pemerataan, permasalahan kualitas makin hari makin terasa mendesak untuk dijawab mengingat posisi pendidikan Indonesia relatif masih tertinggal ketika diukur dengan acuan berbagai uji internasional. Sebagai contoh, berbagai studi tentang prestasi belajar seperti TIMMS (Sains dan Matematika) dan PISA (literasi) menunjukkan siswa Indonesia dibandingkan negara lain berada dalam posisi terbawah. Maraknya kasus kecurangan Ujian Nasional maupun kecenderungan tingkat kelulusan siswa merupakan indikasi lainnya. Dalam hal tata kelola kita belum mempunyai pengalaman bagus yang bisa dijadikan patokan baik dalam hal penganggaran, implementasi program maupun transparansi dan akuntabilitasnya.

Bagian selanjutnya bab ini akan membahas status pembangunan pendidikan di Provinsi Gorontalo berdasar hasil studi, survei dan analisisnya, khususnya dalam konteks kontribusinya terhadap capaian pembangunan manusia sebagaimana diukur dengan indeks pembangunan manusia (IPM). Namun, analisis akan disajikan lebih dari sekedar menjelaskan perannya dalam mempengaruhi IPM, tetapi dalam konteks pembangunan secara umum. Indikator yang digunakan merupakan alat ukur yang menunjukkan status pembangunan pendidikan yaitu angka partisipasi sekolah<sup>1</sup>, angka putus sekolah<sup>2</sup>, angka melek huruf<sup>3</sup>, dan lainnya sampai kepada pembiayaan, sarana dan tenaga pendidikan. Telaah yang lebih luas ini diharapkan dapat memberi manfaat lebih jauh, khususnya dalam kaitan kepentingan perencanaan pembangunan di bidang pendidikan dan sumberdaya manusia pada umumnya.

### 3.1. Taraf Pendidikan dan Literasi

Taraf pendidikan penduduk diukur dengan berbagai pendekatan. Cara yang paling sederhana adalah dengan mengukur rata-rata lama tahun bersekolah penduduk. Cara yang lebih rinci adalah dengan melakukan disagregasi dan pengelompokan penduduk berdasarkan jenjang pendidikan yang diselesaikannya. Angka rata-rata lama tahun bersekolah (*mean years of schooling*) memberikan gambaran umum secara agregat tingkat pendidikan yang diselesaikan dan tingkat keterampilan (*level of skill*) penduduk secara umum. Indikator ini meski menyembunyikan variasi, rentang, dan distribusi pendidikan dalam populasi tetapi dianggap cukup baik memberikan gambaran tentang kemajuan dalam pembangunan manusia. Dalam hal ini taraf pendidikan dipahami sebagai bagian dari kesejahteraan hidup manusia itu sendiri maupun sebagai tingkat akumulasi modal manusia untuk mendukung upaya kemajuan lebih lanjut. Untuk tujuan analisis dan perencanaan yang lebih rinci informasi tentang tingkat pendidikan rata-rata penduduk sering tidak mencukupi. Informasi tambahan yang mengungkap struktur pendidikan penduduk, rentang, dan distribusinya akan lebih berguna untuk melihat permasalahan secara lebih tajam dan mengidentifikasi tantangan-tantangan pembangunan di masa depan serta merumuskan instrumen kebijakan yang lebih tepat.

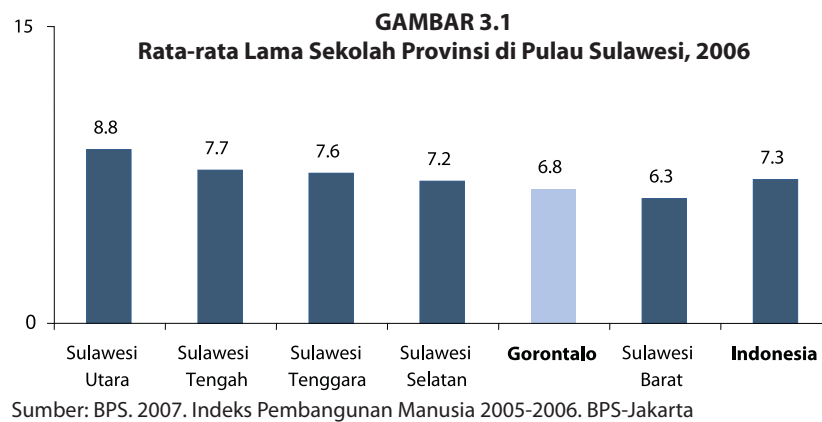
<sup>1</sup> Dihitung berdasarkan populasi anak usia sekolah di satu wilayah dengan jumlah siswa yang terdaftar di sekolah formal.

<sup>2</sup> Banyaknya siswa yang gagal melanjutkan pendidikan setelah tercatat sebagai siswa

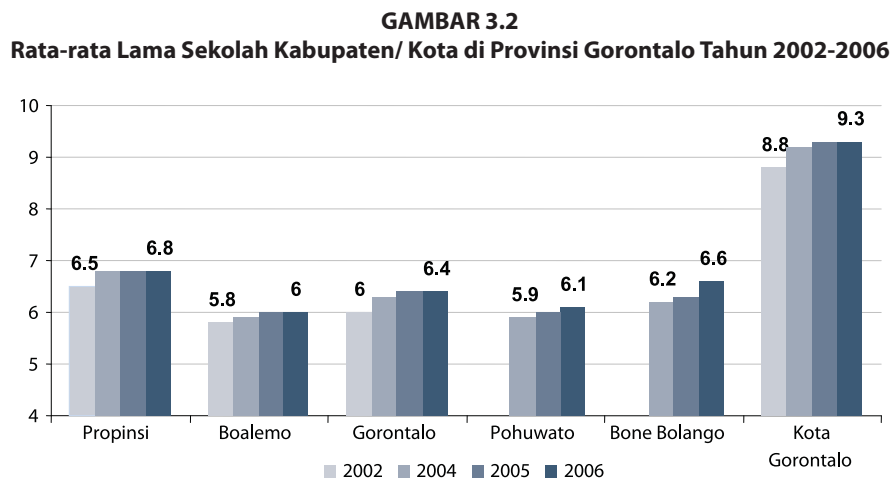
<sup>3</sup> Angka melek huruf di Indonesia dihitung berdasar usia penduduk di atas 15 tahun yang bisa membaca dan menulis

Bagian lebih lanjut dalam bab ini akan memulai dengan melihat gambaran taraf pendidikan secara umum untuk seluruh propinsi maupun masing-masing kabupaten dan kota. Informasi inilah yang akan dibutuhkan untuk menghitung indeks pembangunan manusia. Analisis dilanjutkan dengan, identifikasi berbagai permasalahan yang dihadapi oleh sektor pendidikan di Gorontalo, dan kemudian eksplorasi potensi kebijakan/program dan instrumen-instrumennya. Penyajian data dan informasi akan dilakukan pada tingkat rincian yang dibutuhkan.

Secara umum tingkat pendidikan di Provinsi Gorontalo masih sangat rendah. Secara kategorikal, taraf pendidikan penduduk rata-rata masih rendah. Rata-rata lama sekolah penduduk umur 15 tahun ke atas sejak tahun 2004 sampai 2006 tidak mengalami perubahan dan baru mencapai 6,8 tahun yang berarti berada tidak jauh dari lulusan sekolah dasar. Rata-rata tersebut berada dibawah rata-rata nasional yang sudah mencapai 7,4 tahun dan jauh tertinggal dibandingkan dengan yang tertinggi 10,8 tahun untuk provinsi DKI Jakarta. Di antara provinsi lain di Pulau Sulawesi, Provinsi Gorontalo menempati urutan kedua terendah setelah Sulawesi Barat.



Disamping masih relatif rendah, taraf pendidikan di Gorontalo juga sangat bervariasi secara lintas kabupaten/kota. Taraf pendidikan rata-rata penduduk terendah di Kabupaten Boalemo, 6,0 tahun, dan tertinggi di Kota Gorontalo, 9,3 tahun. Variasi antar kecamatan dalam kabupaten/kota cukup signifikan meski relatif kecil dibanding variasi antar kabupaten/kota. Dipandang pada tingkat propinsi secara menyeluruh, fenomena disparitas tipikal taraf pendidikan desa-kota nampak terjadi, tetapi sebagian besar variasi tersebut tercerminkan dalam variasi antar kabupaten/kota dibanding antar kecamatan dalam kabupaten/kota.

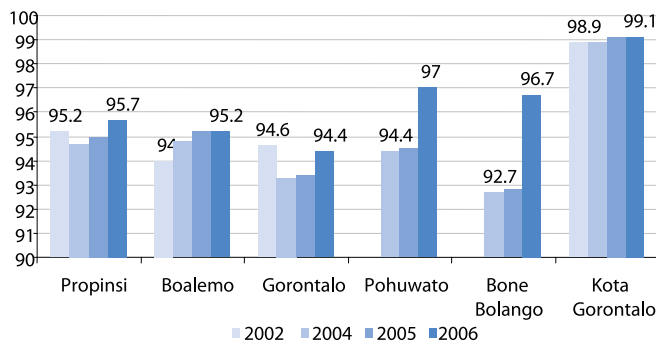


**Pembangunan Provinsi Gorontalo:**

Perencanaan dengan  
Indeks Pembangunan Manusia

Meskipun taraf pendidikan rata-rata relatif rendah, Provinsi Gorontalo memiliki angka literasi (melek huruf) yang relatif tinggi. Tingkat literasi rata-rata propinsi ini mencapai lebih dari 93 persen, lebih tinggi dari rata-rata nasional yang masih berada pada tingkat 91,5 persen. Kondisi ini menarik, karena angka literasi di atas rata-rata nasional dapat dicapai dengan taraf pendidikan formal rata-rata yang agak jauh di bawah rata-rata nasional. Lebih jauh indikator-indikator kinerja pendidikan seperti angka putus sekolah yang dalam banyak hal berkorelasi positif dengan kualitas pendidikan menyiratkan kualitas pendidikan yang tidak terlalu bagus. Hal ini kontradiktif dengan angka literasi yang begitu tinggi. Telaah secara lebih mendalam terhadap fenomena menarik ini menunjukkan bahwa program pendidikan non formal untuk meningkatkan literasi berjalan sangat produktif di Gorontalo, dan mampu mendongkrak angka literasi sampai pada titik melewati angka literasi nasional.

**GAMBAR 3.3**  
**Angka Melek Huruf Kabupaten/ Kota Di Provinsi Gorontalo Tahun 2002-2006**



Secara umum, kemampuan baca tulis di semua wilayah Provinsi Gorontalo sudah lebih tinggi daripada rata-rata angka nasional. Namun demikian hanya penduduk Kota Gorontalo yang umumnya telah menyelesaikan SLTP. Fakta ini menyiratkan bahwa akses pada pendidikan sekolah menengah ke atas di empat wilayah lainnya perlu ditingkatkan segera.

Pengelompokan penduduk menurut jenjang pendidikan yang ditamatkan menghasilkan distribusi yang sangat miring ke kanan (*skewed to the right*). Lebih dari 65 persen penduduk berpendidikan sekolah dasar atau kurang, sementara yang mereka yang berpendidikan setara SLTP sebanyak 14 persen, setara SLTA sebanyak 18 persen, dan hanya sekitar 4 persen saja yang berpendidikan tinggi. Gambaran ini menunjukkan dominasi tenaga kurang terdidik dan tidak terampil dalam angkatan kerja provinsi ini. Merujuk situasi ini nampaknya upaya Pemerintah Provinsi Gorontalo untuk berfokus dan mengunggulkan sektor pertanian dalam tema pembangunan daerahnya cukup tepat. Namun demikian, kesimpulan ini tidak serta merta berarti bahwa taraf pendidikan dan keterampilan yang dimiliki sudah cukup memadai untuk mendukung perkembangan sektor pertanian sesuai yang dicita-citakan. Pelatihan dan penyuluhan akan sangat diperlukan sejalan dengan meningkatnya tantangan yang muncul seiring kemajuan sektor pertanian, yang tentu saja dapat berpijak dengan relatif baik pada kondisi sumberdaya manusia yang ada.

### 3.2. Akses dan Pemerataan Pendidikan

Taraf pendidikan yang rendah memiliki akar langsung pada akses dan pemerataan pendidikan. Perbandingan dengan wilayah terdekat, baik dengan provinsi induk sebelum memisahkan diri, Sulawesi Utara, maupun dengan provinsi tetangga Sulawesi Tengah, memperlihatkan bahwa akses dan pemerataan pendidikan di Provinsi Gorontalo jauh lebih rendah. Gambaran taraf pendidikan rata-rata di Provinsi Gorontalo yang hanya sedikit melebihi jenjang sekolah dasar tercerminkan dengan sangat baik pada gambaran umum pendidikannya bahkan saat ini. Data tahun 2006 menunjukkan bahwa 93,4 persen penduduk usia sekolah dasar, 7-12 tahun, sedang menempuh pendidikan.

Secara indikatif angka ini menggambarkan prosentasi usia sekolah dasar yang sedang belajar di sekolah dasar dan madrasah ibtidaiyah.<sup>4</sup> Prosentase penduduk kelompok usia jenjang pendidikan di atasnya, SLTP, yakni kelompok usia 13-15, baru mencapai 75,8 persen.

**TABEL 3.1**  
**Partisipasi Sekolah di Berbagai Provinsi**  
**menurut Kelompok Usia, Tahun 2006**

Provinsi	Angka Partisipasi Sekolah (%)	
	7-12 thn	13-15 thn
Gorontalo	93,39	75,84
Sulawesi Utara	97,37	88,01
Sulawesi Selatan	95,08	78,40
Sulawesi Tenggara	97,04	85,22
Sulawesi Tengah	97,12	80,74
Indonesia	97,39	84,08

Tingkat partisipasi sekolah penduduk Provinsi Gorontalo lebih rendah dibanding provinsi lainnya di Pulau Sulawesi bahkan juga jauh lebih rendah dari angka nasional. Perlu diketahui apakah kondisi ini lebih disebabkan oleh tingginya biaya pendidikan atau akibat rendahnya akses ke fasilitas pendidikan

Perbedaan angka partisipasi sekolah antar kabupaten/ kota dalam Provinsi Gorontalo bervariasi antar kelompok usia, dan dengan demikian bervariasi pula menurut jenjang pendidikan. Pada kelompok usia 7-12 tahun, angka partisipasi sekolah kelompok usia 7-12 tahun relative merata, dengan disparitas yang kecil (3,03 persen yaitu selisih angka terbesar dan terkecil). Disparitas membesar pada kelompok usia 13-15 tahun yang berkorelasi dengan jenjang SLTP yaitu sebesar 22,3 persen. Pada kelompok usia 16-18 tahun yang setara dengan jenjang SLTA disparitas adalah sebesar 31,7 persen. Angka-angka pada tabel di bawah juga menunjukkan bahwa akses pendidikan masih terpusat di Kota Gorontalo dengan angka partisipasi yang tinggi untuk semua jenjang, bahkan untuk usia SMP angka partisipasinya lebih besar dari tingkat nasional.

Merujuk pada angka-angka tersebut, perhatian serius perlu diberikan utamanya di jenjang SMA. Tingkat partisipasi yang relatif sudah rendah di level SMP lebih lanjut menjadi rata-rata setengahnya di tingkat SMA (kecuali Kota Gorontalo). Situasi seperti ini tidak hanya terjadi di Provinsi Gorontalo, namun terjadi di hampir semua pelosok tanah air dimana keberadaan SMA biasanya hanya sampai tingkat kota kecamatan di banyak daerah kecuali untuk perkotaan sampai di tingkat kelurahan. Kondisi ini berakibat bahwa akses di tingkat SMP dan SMA sangat tergantung kepada keberadaan dan lokasinya. Perluasan kesempatan untuk memperoleh pendidikan setaraf SMA sampai ke tingkat kelurahan di berbagai kabupaten di Provinsi Gorontalo akan menjadi hal yang kritis untuk dilakukan sebagai bagian penting upaya meningkatkan akses pendidikan pada jenjang tersebut.

<sup>4</sup> Disebut gambaran indikatif karena angka tersebut hanya menunjukkan prosentase anak usia 7-12 tahun yang sedang bersekolah tanpa membedakan jenjang sekolah yang ditempuh. Sebagian, mungkin sebagian kecil, dari mereka yang berusia 7-12 sudah berada di jenjang SLTP, dan pada saat yang sama di sekolah dasar/madrasah ibtidaiyah pun terdapat siswa yang berusia diatas 12 tahun. Untuk maksud analisis dalam laporan ini proporsi ini akan digunakan secara longgar untuk merepresentasikan angka partisipasi kasar sekolah dasar, yang didefinisikan sebagai prosentase jumlah murid sekolah dasar/madrasah ibtidaiyah terhadap jumlah penduduk usia 7-12 tahun.

**TABEL 3.2.**  
**Indikator Pendidikan, Provinsi Gorontalo 2006**

Wilayah	Angka Partisipasi Sekolah		
	7-12	13-15	16-18
Boalemo	94,25	83,63	45,65
Gorontalo	92,26	70,01	37,44
Pohuwato	93,66	69,94	45,86
Bone Bolango	94,45	78,85	54,30
Kota Gorontalo	95,29	92,24	69,15

Peningkatan kualitas sumberdaya manusia di Provinsi Gorontalo terpusat di Kota Gorontalo. Akses pada pendidikan menengah masih rendah di wilayah lainnya. Perhatian serius perlu diberikan pada persolan ini, karena ke depan tujuan pendidikan adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan untuk memperluas kesempatan bukan hanya pada pendidikan dasar saja namun juga pendidikan menengah ke atas

Angka-angka partisipasi sekolah tersebut lebih lanjut dapat dilihat dan dimaknai dalam dua cara. Pertama, angka-angka tersebut keduanya berada di bawah rata-rata angka partisipasi sekolah kelompok usia yang sama secara nasional. Kedua, perbedaan yang sangat besar angka partisipasi sekolah antara kedua kelompok usia menunjukkan setidaknya dua kemungkinan (a) rendahnya efisiensi internal di jenjang sekolah dasar; (b) rendahnya angka melanjutkan. Keduanya bisa terjadi dan saling memperkuat dengan hasil akhir angka partisipasi sekolah yang rendah di jenjang SLTP/ MTs:

**TABEL 3.3.**  
**Angka Putus Sekolah di Berbagai Provinsi Menurut Kelompok Usia Tahun 2006**

Provinsi	Angka Putus Sekolah (%)	
	7-12 thn	13-15 thn
Gorontalo	3,21	16,43
Sulawesi Utara	1,68	6,89
Sulawesi Selatan	2,07	8,50
Sulawesi Tenggara	1,38	7,69
Sulawesi Tengah	1,48	7,78
Indonesia	0,92	4,55

Angka putus sekolah penduduk Provinsi Gorontalo adalah lebih tinggi dibanding provinsi lainnya di Pulau Sulawesi bahkan juga untuk tingkat nasional. Situasi ini sangat tidak menguntungkan bagi pembangunan di Gorontalo

Efisiensi internal sebagaimana dicirikan oleh tingginya angka mengulang dan angka putus sekolah akan mempengaruhi jumlah lulusan SD/ MI yang tersedia dan dapat melanjutkan ke jenjang SMP/ MTs. Data Susenas 2006 menunjukkan bahwa angka putus sekolah kelompok usia 7-12 tahun di Provinsi Gorontalo sebesar 3.21 persen per tahun. Angka ingin sangat tinggi dan mengindikasikan besarnya proporsi siswa jenjang SD/ MI yang tidak menamatkan pendidikannya, dan dengan demikian akan sangat besar pengaruhnya pada partisipasi pada jenjang pendidikan di atasnya. Kalkulasi kasar berdasarkan angka putus sekolah 3,21 persen per tahun ini akan menghasilkan jumlah siswa putus sekolah kumulatif selama enam tahun sejumlah setara perbedaan antara angka partisipasi sekolah antara kelompok usia 7-12 tahun dan 13-15 tahun. Terlepas dari besarnya potensi penjelasan yang bersumber dari tingginya angka putus sekolah, penjelasan berdasarkan pada rendahnya angka melanjutkan tetap perlu dicermati.

Angka melanjutkan yang rendah dapat disebabkan oleh beberapa hal. Pertama kesempatan melanjutkan yang tidak tersedia secara memadai, dalam arti tidak tersedia sekolah dan ruang kelas yang mampu menampung anak-anak yang ingin bersekolah. Data dinas pendidikan kabupaten/ kota di Gorontalo menunjukkan bahwa salah satu penghambat partisipasi pendidikan adalah tidak meratanya akses bagi penduduk baik antar kabupaten/kota maupun antar daerah perdesaan dan perkotaan. Sebanyak 122 SD/ MI (16.7 persen) terletak di lokasi yang sangat sulit dijangkau. Kedua, kerusakan sekolah juga ikut memperburuk situasi. Pada tingkatan SD, bangunan sekolah yang perlu dilakukan rehabilitasi saat ini di Provinsi Gorontalo terdapat 950 ruang (16,3 persen). Hal yang sama dengan SMP dimana di tingkat provinsi saat ini terdapat 34 ruang kelas SMP dalam kategori rusak berat dan 162 lainnya rusak ringan.

**TABEL 3.4.**  
**Jumlah Ruang Belajar, Rombongan Belajar dan Kekurangan Ruang di Tingkat SD Menurut Kabupaten/ Kota, 2007/ 2008**

	Jumlah Ruang	Jumlah Rombel	Netto Ruang	Kurang Ruang	Kelebihan Ruang
Boalemo	660	718	-58	-68	10
B Bolango	833	912	-79	-123	44
Gorontalo Kota	977	1060	-83	-210	127
Pohuwato	704	846	-142	-160	18
Kab. Gorontalo	2050	1915	135	-67	202
Gorontalo Utara	601	694	-93	-93	0
Provinsi	5825	6145	-320	-721	401

Diolah dari Profil Pendidikan per Kabupaten/ Kota 2007/ 2008

Ketiga, selain kerusakan ruangan kelas, juga terdapat kekurangan ruangan belajar. Kekurangan ruang belajar tidak hanya terjadi di tingkat SD/ MI dan SLTP melainkan juga di tingkat SLTA. Di tingkat SD/ MI sebanyak 721 ruang kelas, tingkat SLTP 267 ruang dan SLTA 153 ruang. Kekurangan ruang kelas utamanya terjadi di daerah dengan jumlah penduduk padat yakni di wilayah Kota Gorontalo. Tingginya permintaan jumlah sekolah di wilayah tersebut tidak hanya berkaitan jumlah penduduknya yang relatif padat, melainkan juga karena kualitas sekolahnya yang relatif lebih baik membuat penduduk sekitarnya berupaya untuk menjangkau sekolah tersebut.



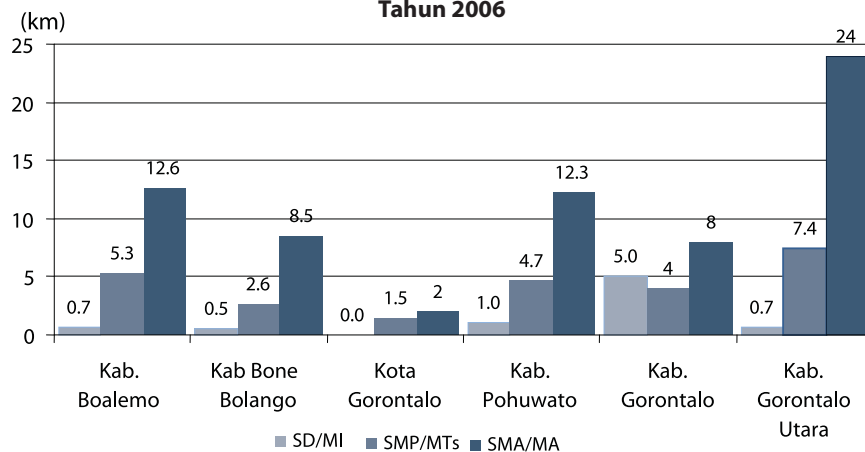
**TABEL 3.5.**  
**Jumlah Ruang Belajar, Rombongan Belajar dan Kekurangan Ruang di Tingkat SLTP**  
**Menurut Kabupaten/ Kota, 2007/ 2008**

	Jumlah Ruang	Jumlah Rombel	Netto Ruang	Kurang Ruang	Kelebihan Ruang
Boalemo	178	186	-8	-17	9
B Bolango	210	203	7	-8	15
Gorontalo Kota	271	470	-199	-203	4
Pohuwato	198	161	37	-6	47
Kab. Gorontalo	551	510	41	-24	65
Gorontalo Utara	163	167	-4	-9	5
Provinsi	1571	1697		-267	145

Diolah dari Profil Pendidikan per Kabupaten/ Kota 2007/ 2008

Merujuk pada data yang tersedia nampaknya **kekurangan daya tampung dalam arti jumlah sekolah dan ruang kelas belum dapat memberikan penjelasan yang cukup baik mengapa demikian banyak anak-anak lulusan SD/ MI tidak melanjutkan ke jenjang SLTP**. Kekurangan ruang kelas relatif terhadap rombongan belajar, sekitar 10-20 persen di setiap kabupaten masih dalam taraf yang bisa diatasi. Penggunaan kelas untuk kegiatan belajar pagi dan siang masih jamak dilakukan dan dapat menjadi solusi yang lebih ekonomis untuk pemanfaatan infrastruktur pendidikan. Perlu segera dicatat di sini bahwa data jumlah sekolah dan ruang kelas yang tersedia merupakan data agregat pada tingkat kabupaten dan kota tanpa rincian tentang distribusinya, kecuali informasi bahwa sekolah-sekolah pada jenjang lanjutan pertama tersebut tersedia setidaknya sebuah di setiap kecamatan.

**GAMBAR 3.4.**  
**Jarak Rata-rata ke Sekolah SD, SLTP dan SLTA Terdekat (km)**  
**Tahun 2006**



Sumber : Podes SE 2006

Penjelasan lain berpotensi muncul dalam kaitan dengan persebaran sekolah yang juga memiliki implikasi jarak dari tempat tinggal siswa, yang pada gilirannya berimplikasi aksesibilitas. Lokasi yang terlalu jauh dari tempat tinggal akan menaikkan hambatan bagi anak-anak untuk bersekolah karena implikasi biaya tidak langsung lebih tinggi yang harus dipikul siswa/ orangtua. Argumentasi ini didukung oleh data Susenas 2006 yang menunjukkan bahwa penyebab utama belum berkembangnya rata-rata lama sekolah adalah karena jarak sekolah dan tempat tinggal yang semakin jauh. Sementara setiap desa di Kabupaten Gorontalo mempunyai sekolah setingkat SD/ MI, namun tidak setiap desa mempunyai sekolah setingkat SMP atau SMA yang biasanya ada di tingkat kecamatan. Jika pada tingkat SD/ MI jarak rata-rata ke sekolah terdekat sekitar satu kilometer atau kurang di berbagai kabupaten/ kota di Provinsi Gorontalo (kecuali Kabupaten Gorontalo), jarak rata-rata SMP/ MTs terdekat berkisar antara 1,5km hingga 7,4 km. Jarak rata-rata terdekat tersebut 1,5 km tersebut hanya terjadi di Kota Gorontalo yang sekaligus merupakan ibukota propinsi.

Jarak sekolah yang jauh dari tempat tinggal siswa tersebut memiliki implikasi biaya yang sangat langsung, dalam bentuk biaya transportasi yang jauh lebih tinggi yang harus dipikul oleh orangtua siswa. Beberapa kajian yang telah dilakukan oleh berbagai pihak di tempat lain menunjukkan bahwa aksesibilitas dan biaya transportasi dalam konteks kemiskinan dan rendahnya daya beli terbukti memberikan efek yang cukup signifikan terhadap angka partisipasi sekolah. **Faktor jarak sekolah dari tempat tinggal ini nampak secara konsisten mempengaruhi angka partisipasi sekolah pada jenjang di atasnya, SLTA, dimana ketersediaan sekolah berada pada jarak yang makin jauh dari pemukiman anak-anak usia SLTA.**

### **KOTAK 3.1.**

#### **Biaya Transportasi yang Tinggi**

Transportasi yang utama dipakai oleh penduduk di enam kabupaten di Provinsi Gorontalo adalah kendaraan bermotor roda tiga dan ojek sepeda motor. Dengan menggunakan data Podes 2006, biaya rata-rata untuk mencapai kecamatan yang paling murah (Rp 1.671,-) berada di Kota Gorontalo, sedangkan biaya rata-rata yang paling mahal berada di Kabupaten Bolaemo (Rp 5.403,-). Ini berarti biaya sekolah untuk penduduk di Kabupaten Bolaemo bisa mencapai Rp108.000,- per bulan per anak. Untuk penduduk miskin, biaya transportasi ini tentu sangat membebani jika tidak ada subsidi oleh pemerintah daerah.

Hardjono (2004) melakukan studi mengenai pengaruh kemiskinan terhadap angka putus sekolah di Bali dan NTB. Budaya memang berpengaruh terhadap angka partisipasi sekolah. Penduduk Bali memberi prioritas yang lebih tinggi pada pendidikan anak-anaknya dibandingkan dengan penduduk NTB, sehingga angka melanjutkan ke jenjang SMP di Bali lebih tinggi daripada angka melanjutkan di NTB. Di kedua provinsi itu, Hardjono menemukan bahwa masalah ketidakmampuan membayar sekolah, terutama biaya transportasi dan ketidakcukupan jumlah sekolah SMP menjadi penyebab anak-anak SD tidak melanjutkan sekolah. Temuan ini menunjukkan bahwa biaya transportasi berpengaruh besar pada angka melanjutkan sekolah.

Rata-rata biaya pendidikan meningkat sekitar dua kali lipat dengan semakin meningkatnya tingkat pendidikan. Rata-rata biaya untuk SMP selama periode Jan-Juni 2006 sekitar Rp 460.200,- atau 2,4 kali biaya SD, sedangkan rata-rata biaya untuk SMU sebesar dua kalinya untuk SMP. Dengan demikian semakin rendah kemampuan penduduk miskin untuk memperoleh pendidikan yang lebih tinggi. Dibandingkan dengan angka nasional, rata-rata biaya pendidikan untuk tingkat SMP di Gorontalo 20 persen lebih rendah.

Biaya transportasi merupakan beban pembiayaan pendidikan terbesar. Tidak ada sarana transportasi umum dalam bentuk mobil angkutan di wilayah kabupaten. Persentase pengeluaran untuk transportasi mencapai 31.4 persen dari rata-rata biaya pendidikan. Angka ini jauh lebih besar dibandingkan dengan rata-rata nasional yang hanya mencapai 16.3 persen. Penyediaan sarana transportasi umum seperti mobil angkutan untuk wilayah kabupaten menjadi penting untuk mengurangi beban biaya pendidikan. Mobil angkutan dianggap paling cocok untuk kondisi alam yang berbukit-bukit dan kepadatan penduduk yang jarang,

Uang SPP/ BP3 tidak membebani mereka yang sekolah karena besar uang yang dikeluarkan untuk keperluan tersebut hanya mengambil sekitar 3.1 persen dari total anggaran pendidikan yang dikeluarkan rumah tangga untuk anak SMP. Hal ini merupakan salah satu dampak positif dana BOS. Disayangkan, biaya pendaftaran masih membebani rumah tangga hingga 29.0 persen total biaya pendidikan. Persentase ini atau lebih tinggi dari angka nasional yaitu 22.8 persen. Kemampuan rumah tangga miskin untuk dapat menyekolahkan anaknya minimal hingga jenjang SMP menjadi berkurang karena hal ini.

**TABEL 3.6.**  
**Distribusi Biaya Pendidikan untuk Tingkat SMP**  
**Selama Januari-Juni 2006.**

	Pendaftaran	SPP/ BP3	Pakaian	Transportasi	Buku/Bhn Belajar	Lainnya	Total (%)	Total (000RP)
Gorontalo	29.0	3.1	16.6	31.4	6.5	13.4	100.0	460.2
Indonesia	22.8	13.3	11.2	16.3	14.5	21.9	100.0	563.6

Sumber: Modul Susenas 2006 dalam BPS. 2007. Statistik Pendidikan.

Penjelasan aspek ekonomi tersebut belum cukup kuat dalam memberikan penjelasan mengenai angka partisipasi sekolah yang rendah pada kelompok usia 13-15 tahun. Faktor budaya dapat berkontribusi pada angka partisipasi sekolah kelompok usia ini dan di atasnya, 16-18 tahun. Susenas (2006) menemukan perasaan “tidak suka/ malas” untuk bersekolah merupakan alasan yang sangat dominan pada anak-anak yang tidak sekolah. Faktor ini sangat menonjol untuk anak-anak usia 7-13 tahun di Kabupaten Gorontalo, Bone Bolango, dan anak-anak umur 13-15 tahun Kabupaten Gorontalo, Bone Bolango dan Kota Gorontalo. Yang menarik, alasan yang sama tidak lagi mengemuka secara dominan pada kelompok usia yang lebih tinggi, saat anak-anak sudah mulai remaja (16-18 tahun); alasan yang kemudian menonjol bergeser ke faktor ekonomi yaitu tingginya biaya yang harus dikeluarkan.

**KOTAK 3.2**  
**Mendorong Budaya Pendidikan**

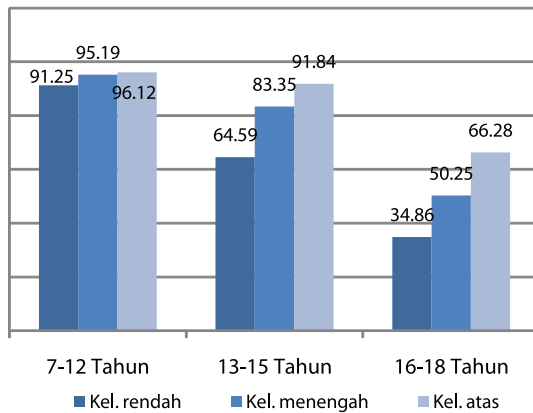
Slogan masyarakat Gorontalo “Adat bersendikan sara dan sara bersendikan kitabullah” mengandung makna suatu keyakinan bahwa menghargai sesuatu jika ada hubungannya dengan adat dan keagamaan. Mereka berupaya untuk memberikan yang terbaik dalam acara tradisi yang dikombinasikan dengan keagamaan karena menginginkan kelompoknya menjadi yang terbaik. Tidak segan mereka mengumpulkan uang yang cukup banyak untuk acara tradisi-keagamaan, misalnya ketika tradisi Maulid.

Sayangnya kebiasaan tersebut tidak dilakukan untuk bisa membuat pandai generasi penerus. Walaupun sebagian masyarakat menyadari bahwa pendidikan penting dan mengharapkan keturunannya dapat melanjutkan sekolah setinggi mungkin. Namun alasan klasik yang sering diungkapkan membuat anak-anak tidak melanjutkan sekolah karena biaya. Upaya untuk mereformulasi kegiatan-kegiatan keagamaan dengan memasukkan pentingnya ilmu sehingga ungkapan “tuntutlah ilmu sampai ke negeri China” menjadi bagian dari budaya mereka. Sehingga ada upaya untuk memobilisasi potensi dana masyarakat dan realokasi dana sehingga tidak hanya untuk kegiatan tradisi semata melainkan untuk peningkatan kualitas sumberdaya manusia.

**3.3. Akses Pendidikan Penduduk Miskin**

Akses semua kelompok penduduk berdasar tingkat pengeluaran ditampilkan pada grafik dibawah ini. Pada jenjang pendidikan dasar terlihat hal yang cukup menggembirakan. Angka partisipasi sekolah tidak jauh berbeda untuk masing-masing kelompok. Hal ini mengindikasikan bahwa program pemerintah di bidang pendidikan yaitu program wajib belajar pendidikan dasar (wajar dikdas), mulai menampilkan hasilnya terutama pada usia 7-12 tahun di semua lapisan masyarakat. Angka partisipasi sekolah mengindikasikan hal tersebut. APS Provinsi Gorontalo untuk anak usia 7-12 tahun sudah mencapai angka 93,40 persen. Walaupun pada kelompok I yaitu 40 persen rumah tangga dengan pengeluaran terendah, angka partisipasi masih di bawah target pemerintah sebesar 95 persen, namun angka 91,25 persen sudah sangat menggembirakan. Sehingga dalam upaya peningkatan akses di tingkat SD/ MI tidak terlalu besar lagi energi yang harus dicurahkan bagi pemerintah kabupaten/ kota maupun provinsi.

**GAMBAR 3.5.**  
**Angka Partisipasi Sekolah (APS)**  
**Menurut Usia Sekolah Dan Golongan Pengeluaran Tahun 2006**



Angka partisipasi sekolah penduduk dari rumah tangga dengan golongan pengeluaran 40 persen terendah pada usia 13-15 tahun dan 16-18 tahun sangat memprihatinkan karena masing-masing angkanya hanya sekitar dua per tiga dan setengah

Sumber: Diolah dari Susenas 2006

Keadaan yang membutuhkan perhatian mulai ditunjukkan pada kelompok usia di atasnya (13-15 dan 16-18 tahun). APS penduduk usia SMP/ MTs yang masih menjadi sasaran dari wajar dikdas pada kelompok pengeluaran menengah dan atas telah mencapai target yang ditetapkan yaitu lebih dari 80 persen. Sedangkan pada kelompok pengeluaran rendah masih diperlukan upaya yang lebih keras lagi karena angkanya masih di bawah target, yaitu hanya 64,59 persen. Hal ini menunjukkan perlunya intervensi kebijakan dalam upaya peningkatan akses pendidikan bagi kelompok miskin, bisa berupa beasiswa ataupun penyediaan alat transportasi<sup>5</sup>.

Sementara pada usia 16-18 tahun, kondisinya sangat memprihatinkan pada rumah tangga dengan pengeluaran menengah dan rendah. Pemerintah menargetkan APS untuk usia 16-18 tahun sebesar 66,7 persen. Target ini hanya tercapai pada kelompok 20 persen penduduk dengan pengeluaran tertinggi saja, sementara pada kelompok menengah dan rendah target ini masih sulit untuk dicapai terutama pada kelompok rendah yang tingkat partisipasinya hanya sebesar 34,86 persen atau sekitar setengah dari kelompok tinggi.

Untuk peningkatan akses di tingkat SMA atau setaraf selain intervensi kebijakan pada level SMP, maka ekspansi jumlah kelas maupun pendirian sekolah baru di tingkat kecamatan bahkan kelurahan perlu dilakukan.

APS total usia 13-15 tahun di tingkat kabupaten/ kota pada Provinsi Gorontalo berdasar kelompok pengeluaran cukup bervariasi seperti ditampilkan pada tabel di bawah ini. Pada keluarga dengan pengeluaran tertinggi di semua kabupaten/ kota menunjukkan angka yang menggembirakan. Di Kota Gorontalo dan Kabupaten Boalemo bahkan didapati angka partisipasi ideal (100 persen), dan disparitasnya pun tidak terlalu mencolok antar wilayah. Pada penduduk kelompok sedang pun didapati hal yang kurang lebih sama, hanya capaian angkanya berbeda sedikit, sekitar 10 persen dibawah nilai kelompok tinggi. Pada kelompok 40 persen rumah tangga dengan pengeluaran terendah, variasi APS sangat tinggi. Angka partisipasi paling tinggi dicapai Kota Gorontalo (90,15 persen) sedangkan APS terendah di Kabupaten Gorontalo yaitu hanya 55,58 persen. Ini berarti anak usia 13-15 tahun yang seharusnya bersekolah di tingkat SMP di Kabupaten Gorontalo, pada kelompok penduduk miskin hanya separuhnya yang sedang bersekolah.

<sup>5</sup> Hal yang menarik dilakukan salah satunya adalah penyediaan sepeda untuk siswa, semacam program sepeda untuk sekolah, terutama untuk daerah yang datar dan tidak berbukit-bukit. Dimana pihak pemerintah daerah melakukan inisiatif dengan komunitas (bisnis dan pribadi) untuk menyediakan sepeda yang diberikan kepada sekolah untuk kemudian dipinjamkan pada siswa yang berasal dari kalangan miskin. Program ini secara nyata juga mengembangkan budaya hemat energi diantara siswa, tidak menambah nominal subsidi BBM dan menurunkan polusi udara, meningkatkan intensitas siswa berolah raga bahkan bisa mengembangkan usaha bengkel sepeda dan meneguhkan identitas budaya bersepeda di masing-masing daerah.

**TABEL 3.7.**  
**Angka Partisipasi Sekolah Usia 13–15 tahun**  
**Menurut Kelompok Pengeluaran Rumah Tangga (RT)**  
**Tahun 2006**

Kabupaten/Kota	Kelompok RT menurut Pengeluaran			Ketimpangan Akses antar Kelompok Terendah dan Tertinggi
	40 % Rumah Tangga dengan Pengeluaran Terendah	40 % Rumah Tangga dengan Pengeluaran Sedang	20 % Rumah Tangga dengan Pengeluaran Tertinggi	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Boalemo	72,86	90,70	100	72,9
Kab. Gorontalo	55,58	81,22	89,89	61,8
Pohuwato	67,50	69,70	77,78	86,8
Bone Bolango	64,64	87,36	96,45	67,0
Kota Gorontalo	90,15	91,58	100	90,2
Prop. Gorontalo	64,59	83,35	91,84	70,3

Data di atas menunjukkan bahwa dampak program wajar pendidikan dasar (RT) untuk tingkat SMP dan implementasi dana BOS yang menjadikan biaya sekolah menjadi gratis sejak akhir 2005 belum menjamin kelompok miskin berpartisipasi, khususnya di semua kabupaten di Provinsi Gorontalo. Penyebab kondisi antara lain karena i) anak usia sekolah tersebut sudah terlibat dalam kegiatan ekonomi yaitu bekerja, ii) tidak adanya dukungan dari orang tua, iii) masih adanya biaya yang harus dikeluarkan untuk sekolah, iv) jarak yang cukup jauh dan beberapa alasan lainnya. Hal ini menunjukkan kebijakan pemerataan pendidikan sudah saatnya diarahkan untuk membantu peningkatan akses pada kelompok miskin. Pada kelompok menengah, target 80 persen partisipasi sudah banyak tercapai kecuali di Kabupaten Pohuwato, yang baru mencapai 69,7 persen.

Ketimpangan akses pendidikan SMP antara kelompok pengeluaran terendah dan tertinggi terlihat di hampir seluruh wilayah Provinsi Gorontalo dengan angka 70,3. Ketimpangan paling tinggi terjadi di Kabupaten Gorontalo dengan angka hanya 61,8. Sementara di Kota Gorontalo terjadi sedikit ketimpangan karena angkanya mencapai 90,2.

APS anak usia 16-18 tahun pada tingkat kabupaten/ kota disajikan pada tabel dibawah ini yang menggambarkan angka partisipasi berdasar kelompok pengeluaran penduduk. Secara keseluruhan angka partisipasi sekolah penduduk usia 16-18 tahun di Provinsi Gorontalo tercatat sebesar 47,60 persen dari total 49.894 penduduk. Angka ini jauh lebih kecil dibanding angka yang sama untuk penduduk usia 7-12 tahun sebesar 93,39 persen dan penduduk usia 13-15 tahun sebesar 75,84 persen. Ini jelas menunjukkan semakin banyak kendala dihadapi oleh penduduk pada semua kelompok di tiap wilayah, utamanya di kalangan kelompok miskin yang angka partisipasinya lebih rendah lagi.

Jika dilihat berdasarkan kelompok pengeluaran, pencapaian APS pada tingkat SMA bahkan pada kelompok pengeluaran tertinggi pun belum terlalu menggembirakan. Pencapaian APS yang tinggi pada kelompok pengeluaran tertinggi hanya terjadi di Kota Gorontalo (83,26 persen) dan Bone Bolango (76,91 persen). Pada kelompok pengeluaran menengah lebih rendah lagi, angka APS tidak sampai 60 persen, kecuali di Kota Gorontalo (73,92 persen). Pada kelompok rumah tangga dengan pengeluaran terendah, APS pada tingkat Provinsi Gorontalo hanya mencapai 34,86 persen, dan lebih memprihatinkan jika melihat APS di Kabupaten Gorontalo yang hanya 22,28 persen. Hal ini menunjukkan prioritas ekspansi akses pendidikan yang harus segera dilakukan di kabupaten/ kota di Provinsi Gorontalo.

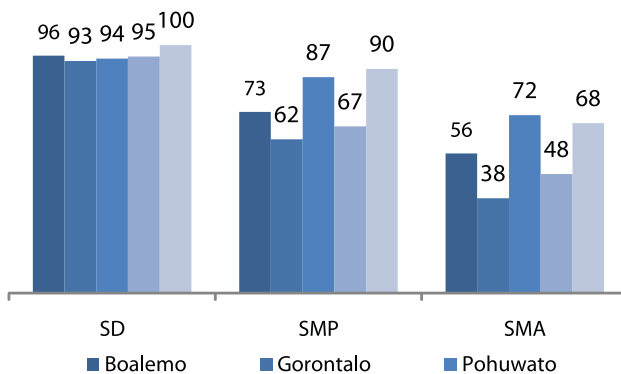
Disparitas ketimpangan akses antar kabupaten/ kota tercatat cukup bervariasi. Ketimpangan akses Kota Gorontalo (69,15 persen) dan Kabupaten Bone Bolango (54,3 persen) adalah dua daerah yang nilainya lebih dari setengahnya dan lebih tinggi dari disparitas tingkat provinsi (47,60 persen). Kabupaten lainnya mempunyai nilai ketimpangan akses yang menunjukkan kelompok miskin tidak diuntungkan dalam hal APS di tingkat SMA.

**TABEL 3.8.**  
**Angka Partisipasi Sekolah Usia 16-18 Tahun**  
**menurut Kelompok Pengeluaran Rumah Tangga (RT)**  
**Tahun 2006**

Kabupaten/Kota	Kelompok RT menurut Pengeluaran			Ketimpangan Akses antar Kelompok Terendah dan Tertinggi
	40 % Rumah Tangga dengan Pengeluaran Terendah	40 % Rumah Tangga dengan Pengeluaran Sedang	20 % Rumah Tangga dengan Pengeluaran Tertinggi	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Boalemo	35,19	48,40	62,59	45,65
Kab. Gorontalo	22,28	40,63	58,53	37,44
Pohuwato	43,40	40,38	60,71	45,86
Bone Bolango	36,79	59,02	76,91	54,30
Kota Gorontalo	56,89	73,92	83,26	69,15
Prop. Gorontalo	34,86	50,25	66,28	52,59

Pada gambar di bawah ditampilkan ketimpangan akses pendidikan untuk masing-masing tingkatan sekolah pada kelompok pengeluaran terendah dan tertinggi pada tingkat kabupaten/ kota di Provinsi Gorontalo. Hal yang dapat disimpulkan dari grafik batang di bawah ini adalah pemerataan baru terjadi pada jenjang sekolah dasar, dimana tidak dijumpai ketimpangan berarti. Pada tingkat sekolah lanjutan, ketimpangan antar kelompok pengeluaran tampak signifikan. Rentang ketimpangan makin tinggi jika akses tersebut dibandingkan antar kabupaten/ kota. Hal ini makin terlihat jelas pada level SMA, dimana nilai ketimpangan besar untuk kelompok pengeluaran maupun dan antar kabupaten/ kota.

**GAMBAR 3.6**  
**Ketimpangan Akses Pendidikan**  
**antara Penduduk pada Kelompok Pengeluaran Terendah dan Tertinggi**

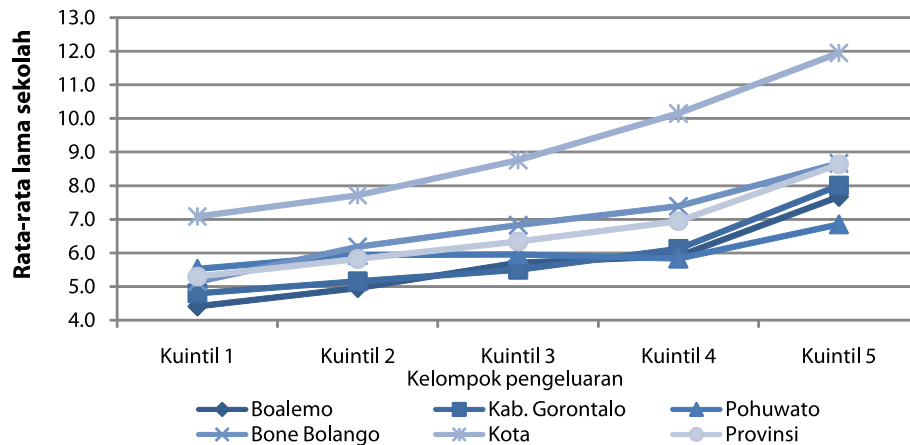


Program Wajar Dikdas telah menampakkan hasil yang nyata dan menjangkau kalangan penduduk miskin, terutama pada jenjang pendidikan SD. Namun pada jenjang di luar program tersebut, masih sangat memprihatinkan

Di Provinsi Gorontalo, semakin tinggi kuintil pendapatan (per-dua puluhan), maka akan didapati semakin tinggi rata-rata lama sekolah (gambar di bawah).

Pola yang sama terjadi di tingkat kabupaten/ kota, dan yang membedakan hanya tingkatannya. Bentuk kurva Kota Gorontalo yang agak curam menunjukkan hubungan korelasi positif antara kuintil pengeluaran dan rata-rata lama sekolah, dengan peningkatan yang tajam dari kuintil 3 sampai 5. Hal ini berarti kesadaran melanjutkan pendidikan lebih besar pada kelompok menengah ke atas di Kota Gorontalo dibandingkan dengan kabupaten lainnya. Kabupaten Boalemo mempunyai angka rata-rata lama sekolah terendah untuk kelompok kuintil pertama dan kedua, sedangkan pada kuintil ketiga yang terendah di Kabupaten Gorontalo dan kuintil keempat dan kelima yang terendah di Kabupaten Pohuwato. Hal ini menunjukkan akses ke pendidikan di kabupaten-kabupaten masih tidak merata.

**GAMBAR 3.7.**  
**Rata-rata Lama Sekolah**  
**Menurut Kelompok Pengeluaran dan Kabupaten/ Kota,**  
**Provinsi Gorontalo, 2006**



Sumber: Diolah dari Susenas 2006

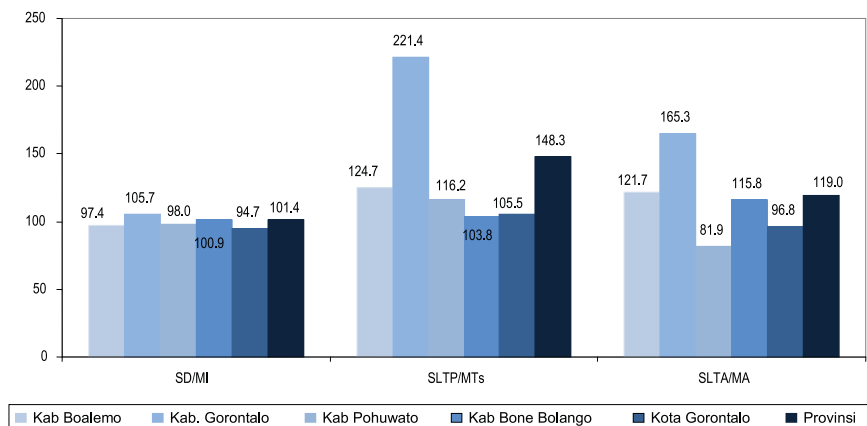
### 3.4. Kesetaraan Jender Dalam Pendidikan dan Literasi

Berdasarkan Deklarasi Sasaran Pembangunan Milenium, Pemerintah Indonesia berkomitmen pada tahun 2005 mencapai sasaran APS 100 persen dalam usia 7-15 tahun tanpa membedakan wilayah, status sosial ekonomi dan juga jenis kelamin. Untuk itu, akses pendidikan tanpa membedakan jender menjadi penting untuk ditelaah. Di Provinsi Gorontalo seperti dapat dilihat pada grafik batang di bawah ini, kesetaraan dan keadilan jender terhadap akses pendidikan pada tingkat kabupaten dan kota telah tercapai. Rasio partisipasi pendidikan perempuan dan laki-laki relatif sama. Ini adalah kekuatan Provinsi Gorontalo dalam upaya pencapaian partisipasi pendidikan wanita dibandingkan dengan pola di tingkat nasional.

Pada jenjang pendidikan dasar (SD/ MI) rasio APM (Angka Partisipasi Murni) di tingkat Provinsi Gorontalo mencapai angka lebih dari 100. Ini menunjukkan di level provinsi telah mencapai kesetaraan gender yang sangat baik dalam bidang pendidikan. Rasio ini beragam antar kabupaten/ kota dari 94,7 di Kota Gorontalo sampai dengan 105,7 di Kabupaten Gorontalo.

Demikian juga rasio di sekolah lanjutan pertama mencapai angka lebih dari 100 persen, bahkan rasio ini lebih tinggi dibandingkan dengan rasio APM SD/ MI. Keadaan ini terjadi di seluruh kabupaten/ kota, bahkan kabupaten Gorontalo mencapai rasio tertinggi sebesar 221,4. Hal ini menunjukkan bahwa proporsi perempuan yang mengikuti pendidikan setingkat SMP lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Akses perempuan ke sekolah lanjutan atas juga sudah sangat baik. Persentase perempuan di tingkat provinsi yang duduk di sekolah lanjutan atas lebih tinggi dibandingkan laki-laki (119,0). Hampir seluruh kabupaten/ kota memiliki rasio yang lebih dari 100 kecuali Kabupaten Pohuwato (81,9) dan Kota Gorontalo (96,8).

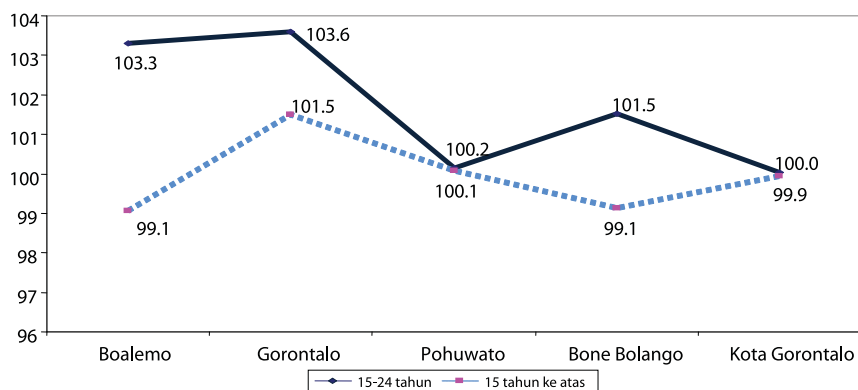
**GAMBAR 3.8.**  
**Rasio APM Perempuan terhadap Laki-Laki**  
**menurut Kabupaten/ Kota dan Jenjang Pendidikan**



Sumber: Badan Pusat Statistik, Survei Sosial Ekonomi Nasional Tahun 2006

Berdasarkan data Susenas, kesenjangan tingkat melek huruf perempuan dan laki-laki semakin kecil. Hal ini ditunjukkan oleh rasio angka melek huruf penduduk perempuan terhadap laki-laki usia 15-24 tahun yang mencapai lebih dari 100 (Gambar di atas). Angka melek huruf perempuan usia 15-24 tahun di seluruh kabupaten/ kota yang ada di Provinsi Gorontalo relatif lebih tinggi dibandingkan laki-laki yang berarti telah tercapai kesetaraan gender dalam hal kemampuan membaca dan menulis. Hal ini untuk sebagian menjelaskan mengapa partisipasi penduduk laki-laki lebih rendah dibandingkan perempuan di Provinsi Gorontalo. Tingkat melek huruf, walaupun hanya memberikan sedikit indikasi tentang kedudukan perempuan dan laki-laki, merupakan jendela informasi dan komunikasi yang nantinya dapat meningkatkan kemampuan perempuan untuk dapat menjadi mitra sejajar laki-laki.

**GAMBAR 3.9.**  
**Rasio Melek Huruf Perempuan terhadap Laki-Laki**  
**menurut Kabupaten/ Kota**  
**Tahun 2006**



Sumber: Badan Pusat Statistik, Survei Sosial Ekonomi Nasional Tahun 2006

Bila kelompok penduduk usia 24 tahun ke atas diperhitungkan (15 tahun ke atas), maka tingkat kesenjangan melek huruf penduduk perempuan dan laki-laki menjadi sedikit melebar yang ditunjukkan oleh garis rasio melek huruf 15 tahun ke atas berada di bawah garis rasio melek huruf 15-24 tahun. Tingkat melek huruf penduduk usia 15-24 tahun di Provinsi Gorontalo relatif tinggi yaitu 97,3. Namun, masih terdapat beberapa kabupaten yang angka melek hurufnya lebih rendah dari angka provinsi, yaitu Kabupaten Boalemo dan Gorontalo.

**Pembangunan Provinsi Gorontalo:**

Perencanaan dengan  
 Indeks Pembangunan Manusia



### 3.5. Permasalahan Kualitas Pendidikan

Kemajuan dalam pembangunan manusia sebagaimana diukur dengan indeks pembangunan manusia (IPM) masih mengesampingkan dimensi kualitas pendidikan. Kalaupun tidak sama sekali dilupakan, dimensi kualitas hanya terlihat samar-samar dan secara tidak langsung melalui variabel angka melek huruf, yang dalam satu hal memberikan petunjuk efektivitas pendidikan dalam bentuk keberlanjutan kemampuan baca tulis di antara penduduk yang tidak lagi berada di sekolah. Pada tataran yang lebih fundamental dan horison yang lebih panjang dimensi kualitas sama sekali tidak bisa dikesampingkan. Berbagai penelitian yang dilakukan di berbagai negara menunjukkan justru **dimensi kualitas menjadi kunci efektivitas pendidikan dalam perannya sebagai kendaraan bagi mobilitas social dan sebagai pembentuk tatanan sosial di masa depan.**

Pendidikan yang merata dengan kualitas yang sangat tidak merata dipandang lebih berbahaya bagi upaya pemerataan pendapatan. Potensi pendidikan mengubah pola pikir masyarakat sangat bergantung pada kualitasnya. Relevansi atau efektivitas pendidikan pada tingkat kemajuan yang sedang berlangsung secara nasional masih mencerminkan hamper sepenuhnya kualitas pendidikan itu sendiri. **Pada tingkat yang lebih tinggi pendidikan juga berfungsi sebagai mesin pertumbuhan, dan dengan demikian akan menentukan keberlanjutan perumbuhan ekonomi dan laju akulturasi teknologi dan pola pikir baru yang akan menjadi kunci pertumbuhan itu sendiri.**

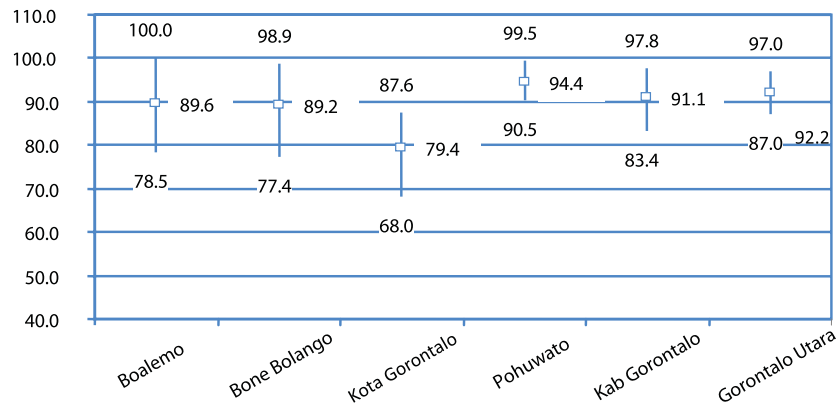
Kembali kepada konteks Gorontalo, tidak terdapat data dan informasi yang memadai untuk melakukan analisis yang mendalam tentang kualitas pendidikan di provinsi ini. Akan tetapi **beberapa indikator pendidikan dan input-input yang tersedia bagi sistem pendidikan yang ada di Gorontalo bisa memberikan petunjuk tentang kondisi kualitas pendidikan yang ada. Indikator-indikator capaian dan input pendidikan dimaksud meliputi angka mengulang kelas, angka putus sekolah, angka kelulusan, dan kualifikasi guru.**

Secara umum **pendidikan di Provinsi Gorontalo dicirikan oleh angka mengulang kelas dan angka putus sekolah yang tinggi, angka kelulusan yang rendah, dan guru-guru yang mayoritas belum memenuhi kualifikasi yang dipersyaratkan oleh ketentuan perundang-undangan yang berlaku.** Tentu saja kualifikasi guru bukan satu-satunya faktor penentu kualitas pendidikan, tetapi secara umum disepakati berdasarkan hasil penelitian yang luas bahwa faktor guru merupakan penentu terkuat kualitas pendidikan, jauh mengungguli sarana dan prasarana dan bahkan kurikulum dan metodologi pembelajaran sekalipun.

**Angka mengulang kelas dan angka putus sekolah di Gorontalo masih sangat tinggi baik secara absolut maupun relatif terhadap rata-rata nasional.** Bagian terdahulu telah membahas tingginya angka putus sekolah dan menganalisisnya dalam konteks memberikan penjelasan terhadap rendahnya angka partisipasi sekolah pada kelompok usia SLTP relative terhadap kelompok usia SD/ MI. Data Depdiknas mencatat bahwa di tingkat SD/ MI, angka mengulang kelas di propinsi ini (10,46 persen) termasuk yang tertinggi di Indonesia dibandingkan dengan angka nasional sebesar 3,95 persen pada tahun 2005/2006. Kemudian menunjukkan perbaikan sehingga angka mengulang menjadi 4,36 persen dan masih lebih tinggi dari angka nasional 3,81 persen pada tahun 2006/ 2007. **Angka kelulusan pada tahun 2005/ 2006 di tingkat SD/ MI menempati urutan terendah di Indonesia (88,53 persen) dan masih jauh dibandingkan dengan rata-rata nasional yang sudah mencapai 97,4 persen.** Periode berikutnya mengalami perbaikan sehingga angka kelulusan menjadi 95,41 persen dan hampir mengejar angka nasional 96,81 persen

Efisiensi internal yang rendah sebagaimana tercermin dalam ketiga indikator di atas memberikan petunjuk urgensi perbaikan kualitas proses pembelajaran di sekolah-sekolah di Gorontalo. Tidak bisa dipungkiri bahwa upaya perbaikan yang diperlukan akan bersifat multidimensi, meliputi berbagai macam input, termasuk sarana dan prasarana serta peralatan dan media, dan juga buku. Tidak boleh dilupakan juga permasalahan terkait dengan kesiapan siswa untuk menempuh proses pembelajaran. **Sementara berdasarkan data yang ada banyak hal perlu dilakukan untuk memperbaiki infrastruktur dan peralatan penunjang pendidikan di Gorontalo, permasalahan terkait kualitas guru mengedepan dan berpotensi memerlukan perhatian untuk perbaikan paling mendesak.** Profil pendidikan Provinsi Gorontalo tahun 2007 menunjukkan bahwa sebagian besar guru SD/ MI hanya berpendidikan SMA dan D3. Sementara, menurut UU 14/ 2005 Tentang Guru dan Dosen, pendidik pada jenjang pendidikan dasar dan menengah minimal harus memiliki kualifikasi akademik pendidikan minimum diploma empat (D-IV) atau sarjana (S1). Disamping jenjang rata-rata yang masih jauh dari memadai, antar kabupaten/ kota juga terjadi disparitas yang signifikan; sementara **proporsi guru SD/ MI yang belum memenuhi kualifikasi di Kota Gorontalo sebanyak 79,4 persen, setara dengan rata-rata nasional, di Kabupaten Pohuwato proporsinya masih berada di tingkat 94,4 persen.**

**GAMBAR 3.10**  
**Persentase Guru SD/ MI Yang Belum Sarjana (S1)**  
**Menurut Kabupaten/Kota 2007.**



Sumber: Dinas Pendidikan Kabupaten/ Kota. Profil Pendidikan 2007/ 2008

Di tingkat SMP/ MTs, proporsi guru yang belum mencapai pendidikan S1 bervariasi dari yang terendah (28,8 persen) di Kota Gorontalo sampai dengan yang tertinggi (54,3 persen) di Kabupaten Gorontalo Utara. Seperti halnya pada jenjang setara SD, kualifikasi guru setara SMP pun masih rendah yang akan mempunyai konsekuensi peningkatan mutu pendidikan dan juga upaya peningkatan kesejahteraan bagi para guru sendiri melalui sertifikasi. Upaya peningkatan kualifikasi dan kualitas/ kompetensi guru merupakan agenda penting yang perlu segera diimplementasikan. Kerjasama antara pemerintah kabupaten/ kota dengan perguruan tinggi yang berdekatan secara geografis sangat diperlukan.

### 3.6. Kesadaran Masyarakat Akan Pendidikan

Pengamatan dan wawancara mendalam dan diskusi dengan berbagai kelompok masyarakat di Provinsi Gorontalo membawa pada kesimpulan bahwa secara umum masyarakat di Provinsi Gorontalo sudah memiliki kesadaran yang cukup akan pentingnya pendidikan dalam kehidupan, terutama pada masyarakat yang tinggal di daerah perkotaan. Hal ini bisa dilihat dari tingginya partisipasi sekolah hingga tingkat sekolah menengah.

Namun untuk masyarakat yang tinggal di perdesaan dan di sekitar hutan yang tinggal secara berpindah-pindah belum menyadari arti pentingnya pendidikan bagi anak-anak mereka. Hal yang lumrah bila pentingnya pendidikan dikalahkan dengan pola jangka pendek bahwa keikutsertaan anak dalam pendidikan tidak membawa perubahan apa apa dalam kehidupan mereka. Terlebih bila tidak adanya perubahan dalam pola kehidupan menyebabkan mereka apatis terhadap keberadaan sekolah. Karena itu, tidak heran jika orang tua lebih memilih untuk menyuruh anak membantu pekerjaan orang tua di ladang daripada mengikuti sekolah. Kondisi ini diperparah dengan topografi wilayah Provinsi Gorontalo yang bergelombang dan infrastruktur berupa jalan dan jembatan yang belum menjangkau ke seluruh wilayah. Karena itu, tidak heran jika musim hujan tiba anak-anak tidak bersekolah karena jalan tidak bisa dilewati.

Sebagian masyarakat lainnya menganggap pendidikan adalah urusan pemerintah. Bantuan yang diberikan pemerintah, pada satu sisi membantu mengurangi beban masyarakat tapi di sisi lain bantuan itu juga menyebabkan ketergantungan sehingga mereka berpendapat seolah-oleh pendidikan menjadi hanya urusan pemerintah. Pada akhirnya kondisi ini menjadikan anak-anak malas untuk belajar karena anak-anak dan orang tua merasa tidak mengeluarkan biaya.

Permasalahan lain adalah kebiasaan masyarakat untuk mengeluarkan biaya besar untuk hal-hal yang bersifat konsumtif seperti pesta pernikahan. Padahal dari segi nominal uang untuk pesta tersebut bisa dipakai untuk menyekolahkan anak mereka ke jenjang lebih tinggi.

Semua uraian tersebut di atas bermuara pada pentingnya advokasi pendidikan. Edukasi pada masyarakat didasarkan pada pertimbangan bahwa belum semua masyarakat memahami akan pentingnya pendidikan karena rata-rata pendidikan masyarakat sendiri masih sangat rendah. Edukasi ini juga akan menyadarkan bahwa pendidikan merupakan salah satu bentuk investasi pada manusia yang akan meningkatkan kesejahteraan di masa mendatang. Secara teknis dapat dilakukan kampanye dan penyuluhan kepada masyarakat luas melalui pertemuan tatap muka dan penyebaran informasi lewat pertemuan tingkat desa ataupun kecamatan. Dalam jangka panjang hal ini akan sangat mendorong perbaikan lingkungan dan sumberdaya di Provinsi Gorontalo.

Secara keseluruhan masyarakat luas banyak yang belum peduli pada pendidikan, sehingga untuk meningkatkan angka partisipasi sekolah membutuhkan kerja keras, khususnya di wilayah pedesaan dan terpencil. Untuk itu perlu ada komitmen antara pemerintah daerah, masyarakat dan swasta untuk meningkatkan kuantitas dan kualitas pendidikan di Provinsi Gorontalo. Tujuan dari upaya ini adalah untuk meningkatkan kesadaran masyarakat, akan pentingnya pendidikan dasar dan menengah, terutama berkaitan dengan upaya peningkatan kesejahteraan. Peningkatan kesadaran masyarakat diharapkan dapat mendorong peningkatan Angka Partisipasi Kasar dan Angka Partisipasi Murni dengan fokus pada kabupaten-kabupaten yang masih rendah pencapaian APK dan APMnya.

### 3.7. Anggaran Pendidikan

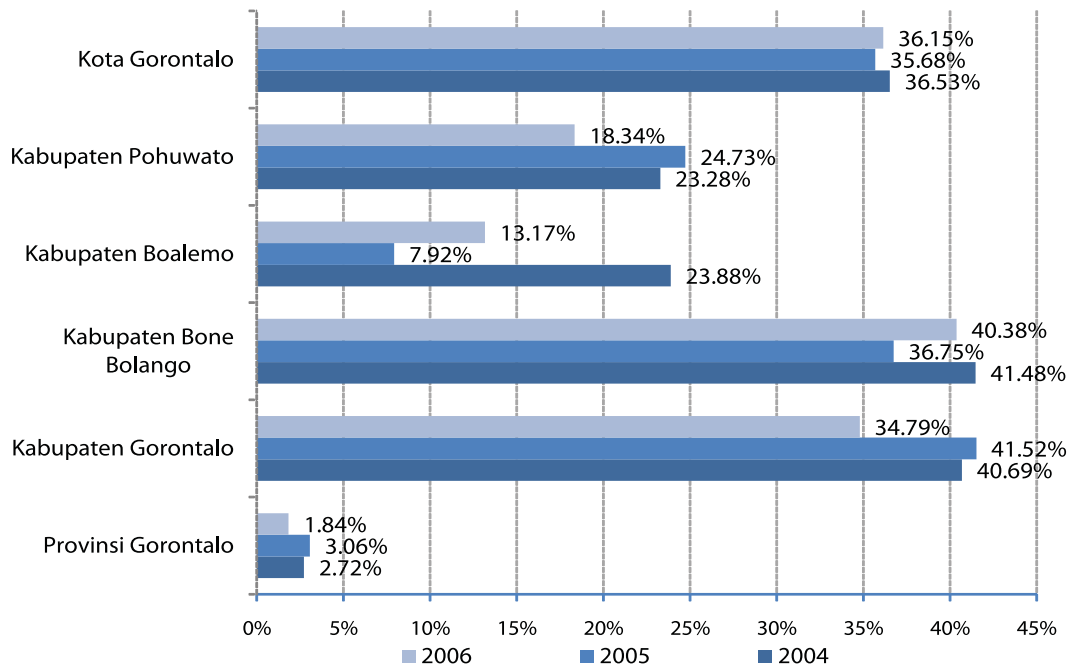
Alokasi anggaran pendidikan di Provinsi Gorontalo adalah sebesar 2,72 persen di tahun 2004 hingga 1,84 persen di tahun 2006 dari total belanja. Porsi ini memang masih sangat jauh jika dibandingkan dengan angka 20 persen sebagaimana amanat undang-undang. Namun jika dilihat pada tingkat kabupaten/ kota, sepanjang 2004-2006 total porsi anggaran untuk sektor pendidikan rata-rata hampir mencapai 30 persen (grafik di bawah).

Dilihat dari besaran proporsi anggaran pendidikan, Kabupaten Gorontalo menduduki peringkat teratas dengan besaran anggaran rata-rata sebesar 39,48 persen (total belanja pegawai dan belanja modal). Ini disebabkan antara lain jumlah guru yang relatif lebih banyak di Kabupaten Gorontalo. Total jumlah guru di Provinsi Gorontalo mulai dari tingkat SD/ MI, SMP/ MTs hingga SMA/ MA adalah sebanyak 11.552 orang atau mencapai 40 persen dari total populasi guru di provinsi berada di Kabupaten Gorontalo.

Kabupaten dengan porsi terendah adalah Kabupaten Boalemo dengan porsi anggaran rata-rata sebesar 15 persen. Kondisi ini bisa jadi juga terkait dengan jumlah guru yang relatif lebih sedikit dibandingkan kabupaten/ kota lainnya di provinsi. Dilihat dari jumlah guru secara keseluruhan di Provinsi Gorontalo di atas, hanya 8,69 persen diantaranya ada di Kabupaten Boalemo.

Satu indikator penting lain terkait dengan pembangunan manusia dalam bidang pendidikan adalah anggaran pemerintah per kapita. Beberapa analisis keuangan publik dalam bidang pendidikan menggunakan indikator anggaran pemerintah yang dikeluarkan dibandingkan dengan total siswa bersekolah. Analisis ini lebih dititikberatkan pada pembangunan manusia secara keseluruhan di mana berarti pula anggaran pendidikan ditempatkan sebagai satu investasi masyarakat secara keseluruhan. Selain itu pula, investasi pendidikan dalam analisis ini diarahkan pada pembangunan manusia dimana IPM merupakan indikator utamanya. IPM sendiri dihitung berdasarkan satuan penduduk. Oleh karena itu anggaran pendidikan per kapita dipilih sebagai indikator.

**GAMBAR 3.11**  
**Anggaran Pemerintah Gorontalo Dalam Bidang Pendidikan (%)**



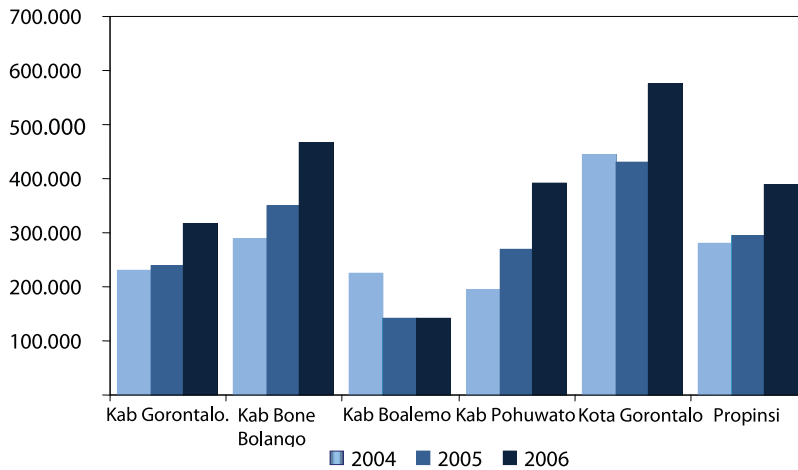
Sumber : Badan Keuangan dan Pendapatan Daerah Gorontalo, diolah

Grafik batang di bawah menggambarkan perkembangan anggaran pendidikan per kapita. Kesimpulan yang dapat kita tarik dari gambar tersebut adalah kecenderungan peningkatan anggaran pendidikan per kapita kecuali pada Kabupaten Boalemo yang relatif stagnan dalam dua tahun terakhir. Dengan kata lain dalam hal pengalokasian anggaran pendidikan secara umum dapat dikatakan bahwa pemerintah daerah di Gorontalo baik kabupaten maupun kota telah menjadikan pendidikan sebagai salah satu prioritas dalam pembangunan.

Tidak dapat dipungkiri bahwa ada kesenjangan antara kabupaten dan kota serta antar kabupaten sendiri dalam hal kapasitas keuangan untuk layanan pendidikan bagi tiap penduduk maupun untuk menjadikan pendidikan sebagai satu prioritas dalam pembangunan. Rata-rata anggaran pendidikan per kapita kabupaten/kota pada tahun 2006 adalah sebesar Rp 378.011,-. Kabupaten Boalemo mengalokasikan anggaran relatif lebih rendah dibandingkan kabupaten lainnya yaitu sebesar Rp 168.602,- per kapita. Sementara itu, Kota Gorontalo mengalokasikan anggaran relatif lebih besar dibandingkan wilayah lain kabupaten yaitu sebesar Rp 483.577,- per kapita. Perlu dicatat disini adanya satu indikasi bahwa biaya-biaya untuk penyelenggaraan pendidikan lebih mahal di kota dibandingkan dengan di kabupaten. Walaupun demikian, secara agregat dapat dikatakan bahwa pemerintah daerah baik propinsi maupun kabupaten kota mempunyai komitmen terhadap pemenuhan hak atas pendidikan masyarakat utamanya pada pendidikan dasar.

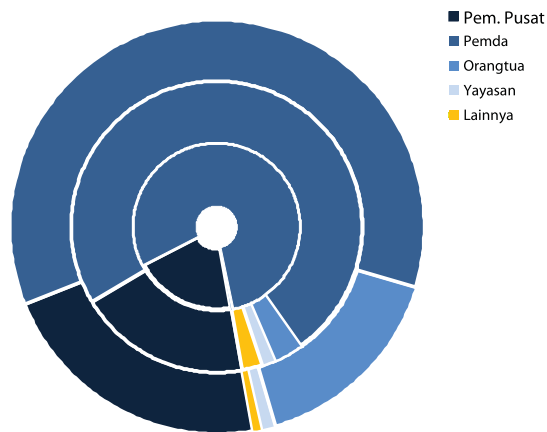
Prioritas pada pendidikan dasar berdampak pada pengeluaran pemerintah maupun masyarakat untuk memperoleh hak atas pendidikan. Biaya yang dikeluarkan oleh orang tua untuk pendidikan setingkat SD dan SLTP secara agregat relatif sangat rendah. Hal ini sejalan dengan Program Wajib Belajar Pendidikan Nasional (Wajardiknas) 9 tahun dimana pendidikan secara nasional diarahkan pada pendidikan tingkat sekolah dasar dan sekolah menengah. Grafik lingkaran di bawah ini menunjukkan porsi biaya yang ditanggung baik oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, orang tua atau yayasan (swasta) untuk biaya pendidikan tiap murid pada tiap tingkatan pendidikan. Untuk setiap 100 persen biaya penyelenggaraan pendidikan tiap murid tingkat sekolah dasar, orang tua murid mempunyai kontribusi relatif rendah yaitu sekitar 0,38 persen atau setara dengan Rp 2.224,96,- per tahun. Pemerintah sendiri mengalokasikan anggaran untuk biaya pendidikan tiap-tiap siswa di sekolah dasar sebesar Rp 120.885,- (pemerintah pusat) dan Rp 467.885,- (pemerintah daerah).

**GAMBAR 3.12**  
**Anggaran Pemerintah Gorontalo Dalam Bidang Pendidikan Per Kapita Tahun 2004-2006 (Rupiah)**



Sumber : Badan Keuangan dan Pendapatan Daerah Gorontalo, diolah.

**GAMBAR 3.13.**  
**Kontribusi Biaya Pendidikan Di Gorontalo**

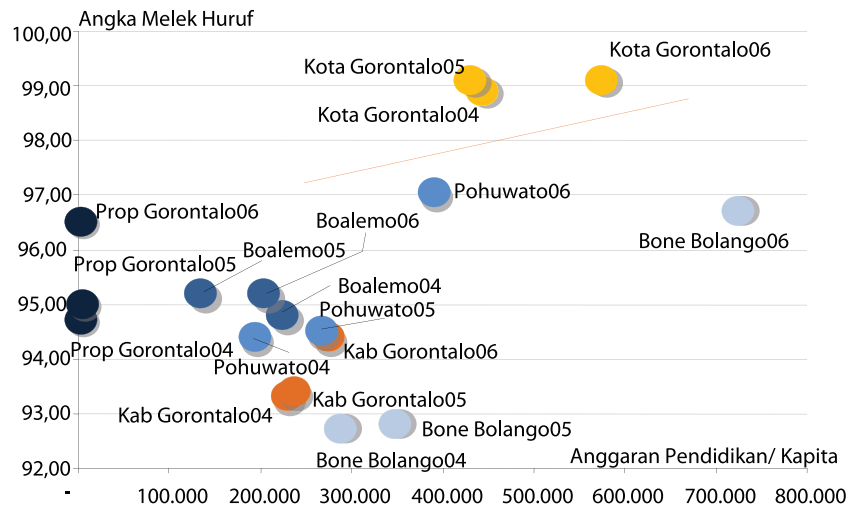


Keterangan: Tiap lapisan lingkaran merepresentasikan nilai 100% biaya pendidikan untuk sekolah, guru dan murid

Sumber: Profil Pendidikan Provinsi Gorontalo, diolah

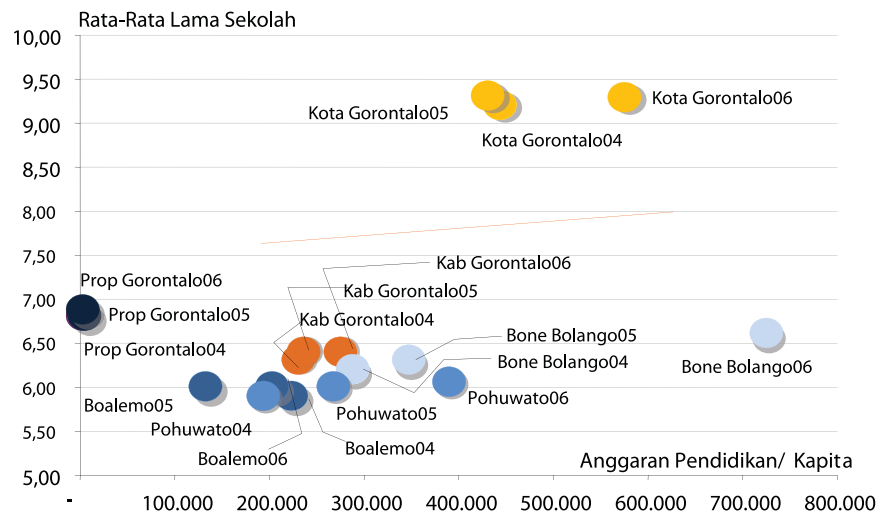
Dua indikator penting dalam penghitungan IPM adalah Angka Melek Huruf (AMH) dan Rata-Rata Lama Sekolah (RLS). **Besar anggaran pendidikan per kapita mempunyai korelasi yang positif baik terhadap AMH maupun terhadap RLS seperti terlihat dalam dua gambar di bawah ini.** Seperti halnya analisis bidang kesehatan, analisis antara anggaran per kapita dengan indikator-indikator pembentuk IPM mempergunakan data yang terbatas pada periode yang sama dimaksudkan untuk memberi gambaran sekilas. Gambaran ini diharapkan dapat memperlihatkan peluang peningkatan anggaran pendidikan per kapita terhadap peningkatan indikator pembangunan manusia, setidaknya sampai tingkat tertentu. Kedua indikator membantu memberikan gambaran bahwa kemiringan korelasi antara anggaran pendidikan per kapita terhadap AMH lebih besar daripada terhadap RLS. Kondisi ini yang memperkuat kesimpulan bahwa secara umum pembangunan pendidikan di Provinsi Gorontalo menitikberatkan pada pemenuhan pendidikan sebagai kebutuhan dasar baru berikutnya pada peningkatan sumber daya manusia di Gorontalo.

**GAMBAR 3.14**  
**Anggaran Bidang Pendidikan per Kapita dan Angka Melek Huruf**  
**Tahun 2004-2006**



Sumber : Badan Keuangan dan Pendapatan Daerah Gorontalo, diolah

**GAMBAR 3.15**  
**Anggaran Bidang Pendidikan per Kapita dan Rata-Rata Lama Sekolah**



Sumber : Badan Keuangan dan Pendapatan Daerah Gorontalo, diolah



# BAB IV

## Kesehatan





Kesehatan merupakan faktor penting pembangunan manusia dan menjadi dasar bagi pembangunan bidang lainnya. Manusia yang sehat merupakan prasyarat untuk mewujudkan *people centered development*. Mengingat peran sangat penting kesehatan dalam pembangunan manusia serta dalam upaya mewujudkan *people centered development*, maka investasi sumberdaya manusia melalui kesehatan harus dilakukan dengan pendekatan siklus hidup (*lifecycle approach*), yang dimulai sejak sebelum bayi itu lahir, sampai tumbuh menjadi calon generasi yang sehat.

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

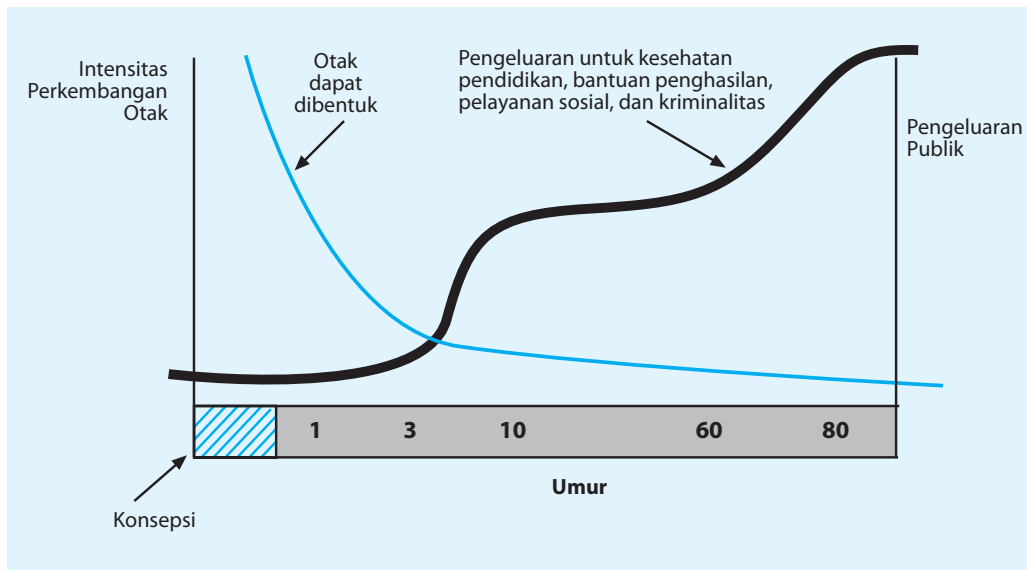
Sejak anak dalam kandungan hingga berumur dua tahun merupakan masa emas yang merupakan masa kritis untuk tumbuh kembang fisik, mental dan sosial. Pada masa ini tumbuh kembang otak paling pesat (80 persen) yang akan menentukan kualitas manusia pada masa dewasa. Anak yang dilahirkan dengan berat badan rendah berpotensi menjadi anak yang kurang gizi bahkan menjadi gizi buruk. Kondisi ini sangat berdampak pada penurunan tingkat kecerdasan. Lebih lanjut akan berdampak pada meningkatnya kejadian kesakitan bahkan kematian. Mereka yang masih bertahan hidup akibat kekurangan gizi yang bersifat permanen, kualitas hidup selanjutnya mempunyai tingkat yang sangat rendah dan tidak dapat diperbaiki, meskipun pada usia selanjutnya kebutuhan gizinya sudah terpenuhi. Istilah "generasi hilang" (*lost generation*) terutama disebabkan pada awal kehidupannya sulit memperoleh pertumbuhan dan perkembangan secara optimal. Pada tahap selanjutnya, upaya peningkatan status kesehatan penduduk akan meningkatkan kualitas penduduk, yang apabila dikelola dengan baik secara terus menerus akan mendukung pencapaian sasaran pembangunan mewujudkan sumber daya manusia Indonesia mampu bersaing di era global.

Berbagai teori, konsep, dan hasil penelitian mengenai pencapaian sumber daya manusia yang optimal menunjuk peran penting peningkatan investasi pada manusia sejak usia dini. Semakin banyak ahli ekonomi berargumentasi bahwa modal manusia yang berkualitas adalah kunci pertumbuhan ekonomi. James Heckman, pemenang Nobel bidang ekonomi, dalam studinya mengenai *Human Capital Policy* (2003) mengungkapkan bahwa investasi yang diberikan pada kelompok penduduk yang berusia dini akan dipetik hasilnya pada tahap-tahap berikut dari siklus hidupnya. Hal ini terjadi karena kemampuan kognitif dan nonkognitif yang diperoleh pada tahap awal kehidupan akan memudahkan untuk belajar pada tahap berikut dari siklus hidup anak.

Keuntungan secara ekonomi dari pelayanan bagi anak usia dini yang diungkapkan Heckman diperkuat oleh Lynch dalam studinya pada tahun 2004, yang juga mengungkapkan bahwa investasi yang baik dari program-program ini perlu pula dicermati dengan melihat manfaat yang diperoleh oleh masing-masing program. Secara umum ditemukan bahwa sebagian besar anak-anak usia dini yang mengikuti program ini mendapat manfaat ketika mereka telah berusia dewasa, meskipun masih ada sebagian lagi dari anak-anak yang mengikuti program yang tidak mendemonstrasikan manfaat yang besar.

Manfaat investasi pelayanan ini diperkuat oleh argumentasi yang disampaikan oleh Bruce Perry (Mustard, 1999) dalam studi tentang ketidaksesuaian antara kesempatan perkembangan otak dengan investasi dari berbagai pelayanan kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan di negara-negara maju. Hasil temuan menunjukkan bahwa meskipun investasi untuk pertumbuhan dan perkembangan anak dan remaja terus ditingkatkan, namun bias investasi terus terjadi karena biaya yang dialokasikan jauh lebih banyak pada anak-anak usia di atas 6 tahun, padahal justru pada usia sebelum 6 tahun, investasi berbagai pelayanan kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sangat penting dilakukan sejalan dengan periode kritis dan sensitif perkembangan otak anak usia dini. Bias alokasi investasi pada negara-negara maju dilandasi pada pandangan bahwa tahun-tahun awal dari kehidupan anak adalah tanggung jawab orang tua semata. Hubungan antara pengeluaran untuk program pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan bagi penduduk usia di atas 6 tahun dibandingkan dengan investasi atau pengeluaran bagi masa kritis perkembangan otak anak.

**GAMBAR 4.1**  
**Hubungan Pengeluaran untuk Kesehatan dengan Investasi Bagi Masa Kritis Perkembangan Otak Anak**



Sumber : Bruce Perry (dalam F. Mustard. 1999)

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

Kesehatan, Pendidikan, dan Ekonomi (dengan indikator income), merupakan tiga pilar yang saling berinteraksi dan berinter-relasi satu dengan yang lainnya dalam membentuk kualitas sumberdaya manusia (Moeloek, 2005). Peningkatan status kesehatan mempengaruhi kemampuan masyarakat untuk meningkatkan tingkat pendidikan, dan pada gilirannya mempengaruhi produktivitas masyarakat. Tanpa kesehatan yang baik, pendidikan sulit untuk dapat berjalan dengan baik, dan bila kesehatan dan pendidikan tidak baik mustahil ekonomi keluarga/ masyarakat dapat membaik. Status kesehatan masyarakat juga sangat erat kaitannya dengan kemiskinan. Kemiskinan menyebabkan masyarakat kesulitan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang layak, obat-obatan yang memadai dan bahkan memelihara lingkungan yang sehat.

Upaya peningkatan status kesehatan penduduk sangat penting karena status kesehatan penduduk meningkat berarti morbiditas atau kesakitan penduduk berkurang. Investasi di bidang kesehatan, yang juga merupakan investasi modal manusia akan meningkatkan produktivitas, khususnya masyarakat ekonomi lemah. Pernyataan tersebut mengandung pengertian bahwa status kesehatan yang lebih baik akan meningkatkan kemampuan belajar, menurunkan tingkat pembolosan kerja, dan meningkatkan hasil kerja.

Dokumen Visi Indonesia 2030 tentang kesehatan seperti pada diagram di bawah ini juga memperlihatkan betapa kesehatan sangat erat hubungannya dengan kehidupan berkualitas dan produktif. Diagram menggambarkan pola kebijakan pembangunan kesehatan yang diadopsi oleh Pemerintah Indonesia yang komprehensif (dana, fasilitas dan perilaku) dan terukur (pemerataan akses, indikator yang akan dicapai dan prestasi yang diharapkan). Hasil yang ingin dicapai dalam kurun 22 tahun ke depan terlihat jelas, disertai dengan strateginya.

**Pembangunan Provinsi Gorontalo:**

Perencanaan dengan  
 Indeks Pembangunan Manusia

**GAMBAR 4.2**  
**Visi Indonesia 2030**



Strategi Pencapaian Visi Kesehatan 2030 Indonesia telah menyusun Visi Indonesia 2030, yaitu akses pendidikan dan kesehatan yang merata untuk mewujudkan kualitas SDM yang produktif dan berdaya saing global. Di bidang kesehatan, Visinya adalah mewujudkan masyarakat Indonesia yang sadar untuk hidup sehat; serta Akses yang merata baik dari sisi pelayanan dasar maupun pembiayaan kesehatan. Misi yang diemban: 1) Membentuk masyarakat Indonesia yang sadar untuk hidup sehat – secara fisik dan mental, 2) Pemerataan akses kesehatan, meliputi ketersediaan infrastruktur, sistem pembiayaan dan pelayanan.

Pemerintah Indonesia telah meratifikasi tujuan pembangunan milenium yang dicanangkan oleh PBB<sup>1</sup>. Pada aspek pembangunan kesehatan target yang dituju sangat spesifik dan terukur, yaitu mengurangi Angka Kematian Anak (mengurangi hingga dua-per-tiga tingkat kematian anak dibawah usia 5 tahun), meningkatkan kesehatan ibu (menurunkan ¾-nya Angka Kematian Ibu di Indonesia), serta mengurangi hingga setengahnya proporsi masyarakat Indonesia yang tidak memiliki akses terhadap air minum yang aman dan sanitasi dasar.

Berbagai indikator kinerja pembangunan kesehatan secara umum menunjukkan status kesehatan Indonesia membaik, yang ditandai dengan meningkatnya angka harapan hidup, menurunnya Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, serta status gizi masyarakat membaik dilihat dari menurunnya prevalensi gizi kurang dan gizi buruk. Namun demikian, masih tersisa berbagai permasalahan dan tantangan. Berbagai indikator utamanya indikator terkait upaya mencapai berbagai target MDGs merupakan hal kritis yang memerlukan perhatian. Misalnya untuk Angka Kematian Ibu saat melahirkan yang masih tinggi, yaitu 307 per 100.000 kelahiran; atau sekitar 18.000 ibu meninggal saat melahirkan setiap tahunnya (SDKI 2002-2003). Meskipun sudah terjadi penurunan Angka Kematian Ibu menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2007), namun tersebut dua kali lebih tinggi dari target tahun 2015 (102 per 100.000 kelahiran hidup). Begitu pula dengan Angka Kematian Bayi, angkanya masih cukup tinggi, yaitu 35 per 1000 kelahiran hidup (SDKI 2002-2003), dan tidak memperlihatkan penurunan yang signifikan, bahkan dapat dikatakan stagnan yaitu menjadi 34 per 1000 kelahiran hidup (SDKI 2007). Masih jauh dari target Angka Kematian Bayi tahun 2015 sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup.

Sejak awal tahun 2008, tujuan dan indikator MDGs terkait aspek pembangunan kesehatan mengalami pemutakhiran dengan penambahan target terkait akses terhadap layanan kesehatan reproduksi, lingkungan dan penyakit menular<sup>2</sup>. Penambahan target tersebut merupakan tantangan yang lebih besar bagi bidang kesehatan untuk meningkatkan status kesehatan dalam rangka meningkatkan kualitas manusia.

<sup>1</sup> [http://www.targetmdgs.org/index.php?option=com\\_content&task=view&id=25&Itemid=12](http://www.targetmdgs.org/index.php?option=com_content&task=view&id=25&Itemid=12)

<sup>2</sup> <http://www.mdgmonitor.org/>

Secara umum, setidaknya ada dua faktor penting yang mewarnai permasalahan pencapaian sasaran program kesehatan di Indonesia. **Pertama, kebijakan kesehatan masih terjebak dalam level kuratif (pengobatan).** Kondisi ini sangat bertentangan dengan paradigma sehat yang lebih mengutamakan terbangunnya kesadaran penduduk akan pentingnya hidup sehat. Kesadaran sehat akan berpengaruh terhadap status kesehatan seseorang. **Kedua, terkait dengan elitisme pengelolaan kesehatan yang banyak disebabkan oleh sentralistiknya mekanisme pengambilan kebijakan.** Seharusnya kesehatan dipandang sebagai suatu bangunan yang universal, yang konstruksinya terdiri dari semua elemen dasar kehidupan. Pelibatan masyarakat dan elemen lainnya menjadi suatu hal yang mutlak. Sesuai dengan Visi Indonesia Sehat 2010, upaya peningkatan status kesehatan ke depan lebih ditujukan untuk peningkatan promosi kesehatan.

Dalam konteks Provinsi Gorontalo kompleksitas permasalahan kesehatan yang dihadapi berada pada dimensi yang sebanding tetapi *magnitude*-nya dalam beberapa hal melebihi permasalahan dan kompleksitas pada tataran nasional. Permasalahan pokok yang dihadapi penduduk Provinsi Gorontalo hampir sama dengan yang dihadapi penduduk provinsi lainnya. Hanya cakupannya yang berbeda. **Angka harapan hidup di Provinsi Gorontalo masih rendah** jika dibandingkan dengan angka nasional maupun dengan propinsi lain di Sulawesi. Angka Kematian masih tinggi dilihat dari Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Ibu. Selanjutnya, di propinsi ini terdapat beberapa kecamatan tergolong rawan gizi dengan banyaknya status gizi buruk balita (bawah lima tahun). Kondisi ini diperparah dengan masih rendahnya kualitas pelayanan kesehatan sebagai akibat dari keterbatasan fasilitas kesehatan, sumberdaya manusia tenaga kesehatan baik dalam kuantitas maupun kualitas terutama untuk bidan desa dan perawat.

Selain itu **akses terhadap pelayanan kesehatan (modern) juga masih tergolong rendah**, terutama bagi masyarakat yang kurang mampu, dan atau yang tinggal di daerah tertinggal/ terpencil/ sulit dijangkau. Akses yang mereka perlukan tidak hanya dari segi keterjangkauan ke lokasi fasilitas kesehatan, tetapi juga dari segi dana. Berbagai permasalahan ini juga terkait dengan persoalan mendasar dalam hal penggunaan pelayanan kesehatan yaitu pendanaan kesehatan (pemerintah dan masyarakat) yang juga masih rendah. Meskipun sudah ada program pemberian asuransi kesehatan bagi penduduk miskin, namun kenyataannya masih belum mencapai sasaran yang seharusnya. Dari sisi masyarakat, kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan menyangkut budaya/ perilaku untuk hidup sehat, pemeliharaan kesehatan lingkungan juga masih kurang.

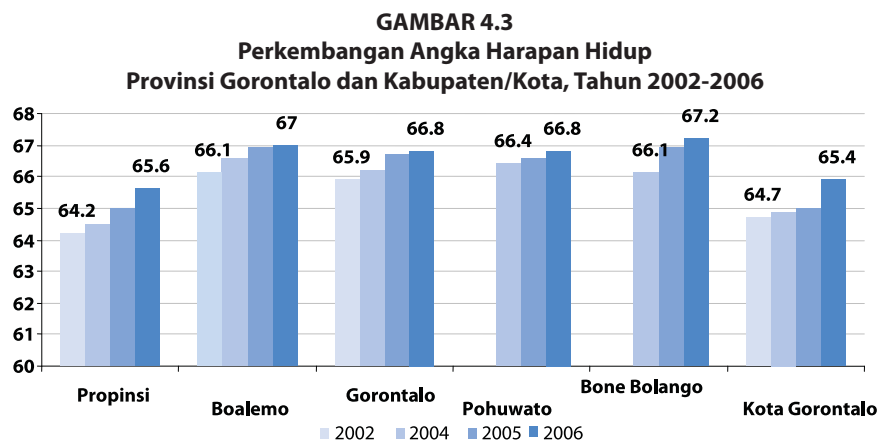
**Penanganan masalah kesehatan tidak dapat dilakukan secara sekaligus, terkait dengan segala keterbatasan yang ada baik menyangkut pendanaan dan sumberdaya yang tersedia.** Dengan kondisi seperti itu, maka prioritas program dan kegiatan perlu dilakukan. Selain itu, penanganan masalah kesehatan bukan hanya tanggung jawab dari sektor kesehatan saja, namun merupakan tanggung jawab bersama antara pemerintah dan masyarakat. Upaya peningkatan kesehatan bukan semata membangun fasilitas kesehatan, namun perlu diiringi dengan kualitas pelayanan kesehatan yang baik. Kualitas kesehatan yang baik tidak hanya ditunjang oleh ketersediaan pendanaan yang memadai, namun juga oleh ketersediaan sumberdaya tenaga kesehatan yang berkualitas. Tidak sedikit fasilitas kesehatan dibangun, tapi tidak tersedia pelayanan kesehatan karena tidak ada tenaga kesehatan. Selain itu, kualitas pelayanan kesehatan dapat dilihat dari pengelolaan pelayanan kesehatan. Sebagai contoh, dalam hal pemberian pelayanan di puskesmas, perlu dikelola dengan baik sehingga tidak perlu memakan waktu menunggu yang terlalu lama.

Mengingat kesehatan sangat berperan dalam meningkatkan kualitas manusia, merupakan suatu keharusan untuk mengatasi berbagai permasalahan yang masih terus melingkupinya. **Bab ini membahas aspek kesehatan terkait dengan permasalahan dan isu strategis untuk Provinsi Gorontalo, khususnya dalam konteks kontribusi kesehatan terhadap capaian pembangunan manusia yang diukur dengan indeks pembangunan manusia (IPM).** Meskipun IPM untuk kesehatan hanya diukur dari Angka Harapan Hidup, karena indikator kesehatan lain lebih sulit untuk diperoleh datanya, namun perlu membahas indikator status kesehatan lainnya dalam rangka meningkatkan Angka Harapan Hidup. Indikator yang akan dibahas berdasar hasil studi, pelaporan, survey dan analisisnya adalah:

morbiditas<sup>3</sup>, kematian bayi<sup>4</sup>, kematian ibu<sup>5</sup>, status gizi, konsumsi air bersih, imunisasi sampai ke pendanaan kesehatan, fasilitas dan tenaga kesehatan, serta akses ke fasilitas kesehatan modern. Berbagai aspek tersebut akan dianalisis dan diberikan saran kebijakan sebagai langkah yang harus dilakukan untuk mencapai MDGs ataupun Visi Indonesia 2030 dalam bidang kesehatan. Namun, dengan harapan telaah dalam bab ini memberi manfaat lebih jauh, khususnya dalam kaitan kepentingan perencanaan pembangunan di bidang kesehatan dan sumberdaya manusia pada umumnya. Analisis akan disajikan lebih dari sekedar menjelaskan perannya dalam mempengaruhi IPM, tetapi dalam konteks pembangunan secara umum.

#### 4.1. Status Kesehatan di Provinsi Gorontalo

Status kesehatan penduduk diukur dengan berbagai cara, baik langsung maupun tidak langsung. Umumnya indikator untuk mencerminkan status kesehatan diperoleh secara tidak langsung menggunakan estimasi tertentu, mengingat data kematian sulit diperoleh. Indikator yang sering digunakan untuk mencerminkan status kesehatan adalah mortalitas, status gizi dan morbiditas. Sampai saat ini data untuk mengukur status kesehatan tersebut sulit diperoleh, karena sifat kejadian insidental dan tersebar di masyarakat, sistem registrasi belum berjalan dengan baik, dan kesadaran masyarakat akan pentingnya pelaporan setiap kejadian tersebut juga masih rendah. Oleh karena itu, indikator yang digunakan untuk mencerminkan status kesehatan dalam pencapaian Indeks Pembangunan Manusia adalah Angka Harapan Hidup. Angka ini mencerminkan rata-rata tahun hidup yang masih akan dijalani oleh seseorang sejak lahir. Angka harapan hidup tinggi akan dicapai jika penduduk mempunyai status kesehatan yang baik.



Sumber: BPS, Susenas berbagai tahun

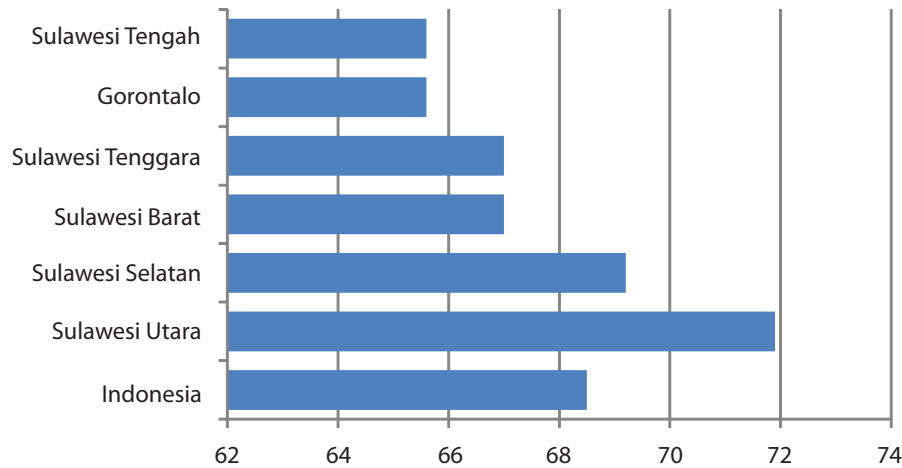
Secara umum, status kesehatan dengan indikator Angka Harapan Hidup di Provinsi Gorontalo terus meningkat. Seperti terlihat dalam Gambar 4.3, angka harapan hidup tahun 2002 sebesar 64,2 dan menjadi 65,6 tahun 2006. Hal yang sama untuk seluruh kabupaten/kota, meskipun terdapat perbedaan diantara kabupaten kota tersebut.

<sup>3</sup> Morbiditas didefinisikan sebagai adanya keluhan kesehatan yang mengganggu aktifitas sehari-hari. Susenas menanyakan 2 pertanyaan yaitu (i) adanya keluhan atau gangguan kesehatan, dan (ii) apakah keluhan tersebut mengganggu aktifitas sehari-hari.

<sup>4</sup> Angka kematian bayi merupakan jumlah kematian bayi berumur kurang dari satu tahun setiap 1.000 kelahiran hidup

<sup>5</sup> Angka kematian ibu merupakan jumlah kematian ibu yang disebabkan oleh komplikasi kehamilan dan kelahiran anak setiap 100.000 kelahiran hidup

**GAMBAR 4.4**  
**Angka Harapan Hidup Indonesia dan Provinsi di Sulawesi Tahun 2006**



Sumber: BPS, 2007

Dalam hal Angka Harapan Hidup, Kabupaten Bone Bolango mempunyai nilai tertinggi yaitu 67,2 tahun dan Kota Gorontalo terendah dengan 65,4 tahun yang merupakan satu-satunya wilayah yang nilainya lebih rendah dari nilai tingkat provinsi (65,6 tahun). Namun, variasi angka harapan hidup di tingkat kabupaten/kota di Provinsi Gorontalo tidak terlalu signifikan (rentang terbesar adalah 1,8 tahun), yang menunjukkan kondisi di masing-masing wilayah tidak terlalu jauh berbeda harapan hidupnya. Pada wilayah lainnya, angka harapan hidup untuk Kabupaten Gorontalo dan Kabupaten Pohuwato sama yaitu 66,8 tahun; sedangkan bagi Kabupaten Boalemo adalah 67,0 tahun yang mendekati nilai tertinggi yang dicapai Kabupaten Bone Bolango.

Kenaikan Angka Harapan Hidup tersebut perlu juga dilihat posisinya dibanding dengan provinsi lainnya. [Angka Harapan Hidup di Provinsi Gorontalo 65,6 tahun tersebut baru sama dengan Provinsi Sulawesi Tengah. Namun masih terendah dibanding dengan provinsi lain di Sulawesi](#), juga dengan angka Indonesia. Bahkan masih jauh dibanding Provinsi Sulawesi Utara yang angkanya mencapai 71,8 tahun. Hal lain yang perlu diperhatikan adalah rendahnya angka harapan hidup Kota Gorontalo. Padahal dalam pencapaian Indeks Pembangunan Manusia Kota Gorontalo merupakan yang paling tinggi di Provinsi Gorontalo. Kondisi seperti ini mengindikasikan bahwa status kesehatan penduduk di Kota Gorontalo masih memberikan sumbangan yang paling rendah dalam pencapaian Indeks Pembangunan Manusia. Hal ini perlu menjadi perhatian serius mengingat Kota Gorontalo termasuk daerah perkotaan dibanding daerah lainnya, dan karenanya seharusnya mempunyai status kesehatan yang lebih baik, mengingat fasilitas dan akses terhadap pelayanan kesehatan umumnya lebih baik.

Untuk menemukan penjelasan yang mendasar, perlu menggali lebih lanjut permasalahan lainnya termasuk kesadaran penduduk akan hidup sehat di Kota Gorontalo, sehingga dapat ditangani dengan baik. Berbagai kejanggalan perlu diteliti lebih lanjut terutama terkait dengan faktor yang berpengaruh dalam perhitungan Angka Harapan Hidup. Sebagai contoh, Angka Kematian Bayi. Kota Gorontalo adalah yang tertinggi dibanding kabupaten lainnya, yaitu 49 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2006. Angka ini sama dengan Angka Kematian Bayi Provinsi Gorontalo tahun 2006. Angka Kematian Bayi di Provinsi ini masih sangat tinggi, hampir dua kali lipat dari angka di Provinsi Sulawesi Utara (25 per 1.000 kelahiran hidup), dan lebih tinggi dibanding rata-rata nasional (36 per 1.000 kelahiran hidup). Suatu tantangan yang cukup besar jika ingin mencapai target MDGs Angka Kematian Bayi tahun 2015 sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup.

**TABEL 4.1**  
**Angka Kematian Bayi Dan Cakupan Layanan Kesehatan Reproduksi,**  
**Tahun 2006**

Provinsi	Persalinan pertama oleh tenaga kesehatan terlatih (%)	Angka Kematian Bayi
Gorontalo	35,87	49
Sulawesi Utara	75,00	25
Sulawesi Selatan	54,08	33
Sulawesi Tenggara	33,36	40
Sulawesi Tengah	47,35	49
Indonesia	66,70	36

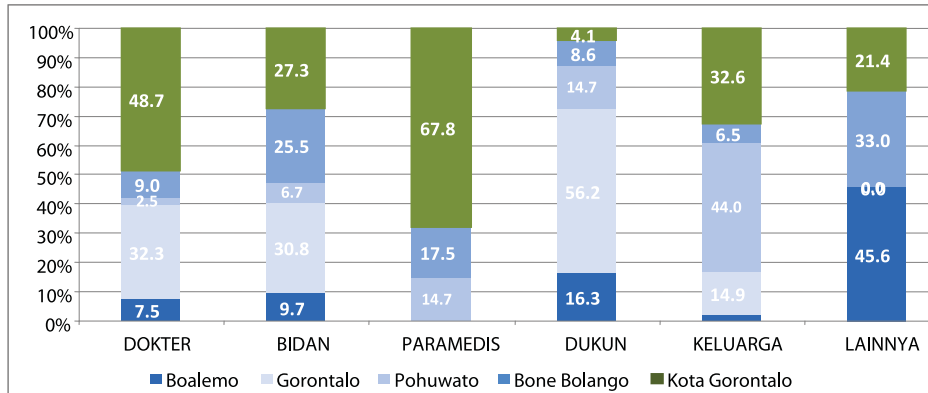
Sumber: Hasil olah Data Susenas 2006  
 Catatan: AKB dihitung dari Eo angka IPM 2006

Tingginya Angka Kematian Bayi berhubungan dengan indikator status kesehatan reproduksi yang meliputi persalinan oleh tenaga kesehatan. Data di atas mengindikasikan tingkat pertolongan persalinan pertama di Provinsi Gorontalo masih rendah. Meskipun angka persalinan oleh tenaga kesehatan meningkat menjadi 58 persen pada tahun 2007, namun secara keseluruhan tingkat pertolongan persalinan pertama oleh tenaga kesehatan terlatih di provinsi ini masih tergolong rendah. Permasalahan ini penting dicermati mengingat pemberian pertolongan persalinan berhubungan erat dengan angka kematian bayi saat dilahirkan yang tinggi. Provinsi Gorontalo mempunyai persentase persalinan pertama oleh tenaga terlatih yang rendah dibanding provinsi lain di Pulau Sulawesi (sedikit lebih tinggi dari Sulawesi Tenggara). Persalinan yang dibantu oleh tenaga kesehatan hanya sekitar sepertiganya saja, (35,87 persen) sisanya sebagian besar dilakukan oleh tenaga yang tidak terlatih. Persentase persalinan pertama oleh tenaga kesehatan terlatih ini sekitar setengah dari persentase yang dicapai provinsi induknya (75 persen di Sulawesi Utara) maupun rata-rata nasional (66,7 persen).

Perbandingan angka persalinan untuk wilayah perdesaan dan perkotaan didapati bahwa di perdesaan hanya 27,53 persen saja yang dibantu tenaga kesehatan, sedangkan untuk wilayah perkotaan nilainya lebih dari dua kali lipatnya (65,96 persen). Secara nasional, terdapat kesenjangan 28,2 persen antara pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di daerah perdesaan (60,6 persen) dengan perkotaan (88,8 persen) pada tahun 2007. Berbagai data ini menunjukkan bahwa pemberian pertolongan persalinan masih banyak terdapat di daerah perkotaan, penduduk yang kurang mampu terutama yang ada tinggal di perdesaan belum mendapatkan akses yang setara.

Variasi penolong persalinan juga dapat dilihat di tingkat kabupaten/ kota di Provinsi Gorontalo yang menunjukkan penolong persalinan yang dibantu tenaga kesehatan banyak terdapat di Kota Gorontalo dengan rincian dokter (48,7 persen), bidan (27,3 persen) dan paramedis (67,8 persen). Kondisi seperti ini mengindikasikan bahwa dari segi penolong persalinan oleh tenaga kesehatan sudah cukup baik. Berarti ada faktor lain yang menyebabkan Angka Kematian Bayi tinggi di Kota Gorontalo. Atau karena masih ada persalinan yang ditolong selain oleh petugas kesehatan terutama oleh keluarga 32,6 persen dan lainnya 21,4 persen.

**GAMBAR 4.5**  
**Cakupan Layanan Kesehatan Reproduksi Kabupaten/ Kota di Provinsi Gorontalo, Tahun 2006**



Sumber: Hasil olah Data Susenas 2006

Selain permasalahan kematian bayi, isu kesehatan reproduksi juga diukur melalui Angka Kematian Ibu. Informasi terkait Angka Kematian Ibu di tingkat provinsi apalagi di tingkat kabupaten sangat sulit diperoleh. Data yang tersedia hanya data nasional dari hasil estimasi tidak langsung dari data SDKI. Di tingkat provinsi dan kabupaten/ kota informasi kematian ibu dengan menyajikan data jumlah kematian, namun data ini juga ibu tidak disajikan dalam laporan ini mengingat cakupan pelaporan yang rendah (data tidak lengkap). Namun sebagai gambaran, Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo memperkirakan Angka Kematian Ibu tahun 2006 masih sekitar 418 per 100.000 kelahiran hidup, lebih tinggi dari angka nasional (307 per 100.000 kelahiran hidup hasil SDKI 2002-2003 dan 228 per 100.000 kelahiran hidup hasil SDKI 2007). Jika perkiraan Angka Kematian Ibu itu digunakan, maka target MDGs tahun 2015 Angka Kematian Ibu menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup sangat berat untuk mencapainya, dalam kurun waktu sembilan tahun harus mampu menurunkan sekitar empat kali lipatnya. Perlu upaya yang terintegrasi untuk menurunkan Angka Kematian Ibu, melalui peningkatan taraf pengetahuan perempuan mengenai kesehatan dan kesehatan reproduksi. Serta upaya peningkatan status sosial ekonomi, peningkatan peran ibu dalam keluarga, serta peningkatan ketersediaan pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana (KB).

Dari data Dinas Kesehatan pada tahun 2006, dapat dilihat jumlah kematian menurut kabupaten/ kota. Jumlah kematian ibu tertinggi terjadi di Kabupaten Gorontalo yaitu 42 orang, Bone Bolango 22 orang, Pohuwato sebanyak 13 orang, Boalemo 3 orang dan Kota Gorontalo 2 orang.

Mengingat Provinsi Gorontalo ini masih relatif baru, dengan beberapa kabupaten hasil pemekaran, maka cakupan pelaporan kematian ibu yang ada perlu ditinjau ulang. Jumlah kematian ibu paling tinggi belum tentu menunjukkan kejadian kematian ibu paling tinggi dibanding kabupaten lain. Bisa terjadi angka yang tinggi semata-mata hanya karena cakupan pelaporan sudah lebih baik dari kabupaten lain. Sebaliknya, angka kematian ibu rendah belum tentu kejadiannya lebih rendah dibanding kabupaten lain, tetapi bisa jadi karena cakupan pelaporan masih rendah. Seperti halnya Kota Gorontalo, Angka Harapan Hidupnya paling rendah, tetapi data pelaporan jumlah kematian ibu rendah. Oleh karena itu memperhatikan indikator kesehatan lainnya, seperti cakupan pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional serta status gizi bisa memberikan gambaran yang lebih lengkap.

Perawatan yang pantas selama kehamilan dan persalinan sangat penting untuk kesehatan ibu maupun anak. Pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan disertai dengan penerimaan imunisasi tetanus paling sedikit satu kali, penerimaan zat besi selama hamil, serta melahirkan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan sangat membantu mengatasi terjadinya kematian ibu maupun bayi. Secara umum, ibu yang berumur 20-34 tahun cenderung menerima perawatan antenatal (*Antenatal Care* = ANC) dari tenaga kesehatan profesional kesehatan dibandingkan ibu umur lebih muda dan ibu umur lebih tua. Selain itu, perawatan antenatal lebih tinggi di daerah perkotaan daripada di daerah perdesaan. Untuk nasional angkanya berturut-turut 98 persen dan 90 persen. Selain itu, perawatan antenatal lebih banyak dilakukan oleh ibu dengan pendidikan menengah atau lebih.

**Pembangunan Provinsi Gorontalo:**

Perencanaan dengan  
 Indeks Pembangunan Manusia



#### KOTAK 4.1. Dampak Kematian Ibu

Masalah kesehatan ibu perlu mendapat perhatian yang tidak kalah penting. Kematian seorang ibu sangatlah berpengaruh terhadap kesehatan dan kehidupan anak-anak yang ditinggalkannya. Jika seorang ibu meninggal, maka anak-anak yang ditinggalkannya mempunyai kemungkinan tiga hingga sepuluh kali lebih besar untuk meninggal dalam waktu dua tahun, bila dibandingkan dengan mereka yang masih mempunyai kedua orangtua. Di samping itu, anak-anak yang ditinggalkan ibunya seringkali tidak mendapatkan pemeliharaan kesehatan serta pendidikan yang memadai seiring pertumbuhannya. Kematian seorang ibu mempunyai dampak yang lebih luas sampai di luar lingkungan keluarganya: seorang ibu adalah pekerja produktif yang hilang, yang memelihara dan membimbing generasi penerus, merawat para lanjut usia dan menyumbangkan stabilitas di masyarakat (Barbara, 1997).

Kematian ibu berpengaruh terhadap kesejahteraan keluarga dan masyarakat. Ketika seorang ibu meninggal, permasalahan tidak berhenti disitu, karena satu atau lebih anak menjadi piatu, dengan implikasi sosial dan ekonomi yang bermakna. Penghasilan keluargapun berkurang atau hilang sama sekali. Saat ini jumlah perempuan yang bekerja semakin banyak sehingga kontribusi mereka terhadap kesejahteraan keluargapun mengalami peningkatan. Penelitian menunjukkan bahwa perempuan cenderung membelanjakan penghasilan mereka untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga dengan cara membeli makanan tambahan, perawatan kesehatan, peralatan sekolah, dan pakaian untuk anak-anaknya (*World Health Day 7 April 1998, Safe Motherhood As a Vital Social and Economic Investment*).

Anak-anak merupakan pihak yang paling menderita karena kematian ibu mereka. Setiap tahun diperkirakan 1 juta anak meninggal menyusul kematian ibu mereka (WHO, 2003). Anak-anak dengan ibu yang telah meninggal mendapat perhatian dan perawatan yang kurang, dibanding mereka dengan ibu yang masih hidup. Kesehatan ibu dan kualitas pelayanan kesehatan yang buruk

Data rinci seperti itu tidak tersedia Provinsi Gorontalo. Tabel berikut memberikan gambaran terkait pemeriksaan kehamilan di beberapa provinsi di Sulawesi. Dibanding provinsi lain yang ada di Sulawesi dan data nasional, umumnya Gorontalo menduduki posisi paling rendah dalam pemeriksaan kehamilan, imunisasi tetanus, penerimaan zat besi, melahirkan dengan tenaga kesehatan dan melahirkan di fasilitas kesehatan.

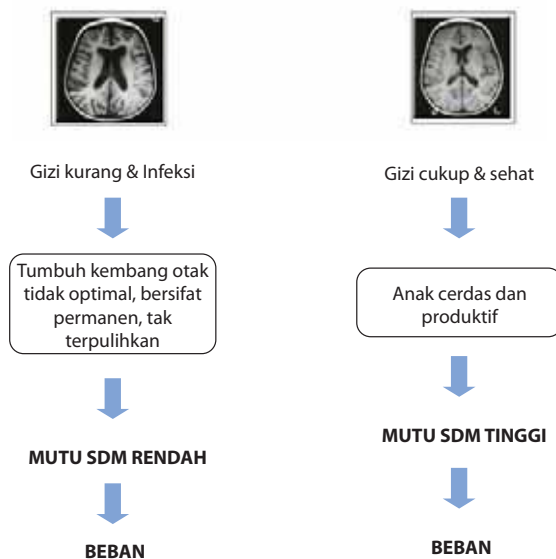
**TABEL 4.2**  
**Cakupan Layanan Kesehatan Reproduksi Provinsi di Sulawesi**  
**Tahun 2006**

Provinsi	Pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan	Imunisasi TT paling sedikit satu kali	Pil Zat Besi selama hamil	Jumlah Wanita	Melahirkan dengan tenaga kesehatan	Melahirkan pada fasilitas kesehatan	Jumlah kelahiran
Gorontalo	88.5	72.1	67.3	68	53.6	21.7	82
Sulawesi Utara	95.9	86.6	88.5	166	87.3	55.0	191
Sulawesi Selatan	92.2	82.5	71.9	500	58.8	30.6	631
Sulawesi Tenggara	91.3	80.1	58.9	144	56.6	8.4	192
Sulawesi Tengah	90.7	80.8	75.7	192	59.6	19.0	243
Indonesia	93.8	73	77.3	14043	73	46.1	16504

Sumber: SDKI, 2007

Faktor lain yang juga penting untuk meningkatkan status kesehatan ibu dan bayi atau balita adalah status gizi. Ibu, bayi atau balita yang mengalami gizi kurang atau buruk dapat berdampak pada kematian. Gizi buruk merupakan suatu keadaan kurang gizi tingkat berat yang dapat disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dari makanan sehari-hari, dan terjadi dalam waktu yang cukup lama. Golongan penduduk yang banyak mengalami status gizi kurang dan gizi buruk paling banyak terdapat pada kelompok pengeluaran termiskin. Seperti tampak dari data nasional tahun 2005, status gizi kurang dan gizi buruk pada kelompok pengeluaran termiskin berturut-turut 22,9 persen dan 9,3 persen.

**GAMBAR 4.6**  
**Dampak Gizi dan Kesehatan terhadap Kualitas Manusia**

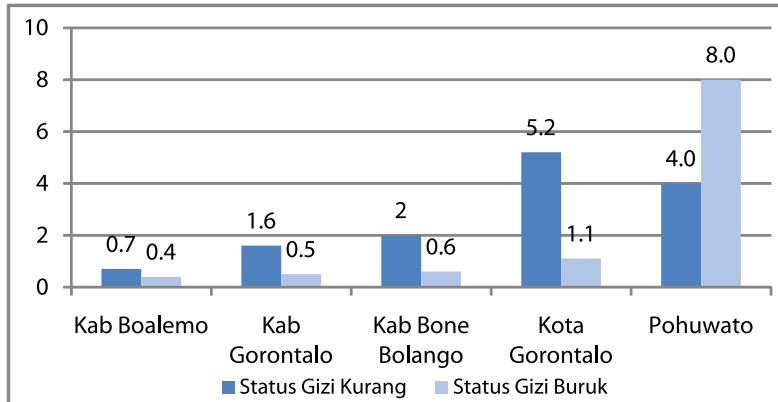


Sumber : FKM UI & Unicef, 2002

Masalah gizi merupakan masalah yang multidimensi, dipengaruhi oleh berbagai faktor penyebab. Penyebab langsung gizi kurang adalah makan tidak seimbang, baik jumlah dan mutu asupan gizinya, disamping itu asupan zat gizi tidak dapat dimanfaatkan oleh tubuh secara optimal karena adanya gangguan penyerapan akibat adanya penyakit infeksi. Penyebab tidak langsung masalah gizi adalah tidak cukup tersedianya pangan di rumah tangga, kurang baiknya pola pengasuhan anak terutama dalam pola pemberian makan pada balita, kurang memadainya sanitasi dan kesehatan lingkungan serta kurang baiknya pelayanan kesehatan. Semua keadaan ini berkaitan erat dengan rendahnya tingkat pendidikan, tingkat pendapatan dan kemiskinan. Akar masalah gizi adalah terjadinya krisis ekonomi, politik dan sosial termasuk kejadian bencana alam, yang mempengaruhi ketidak seimbangan antara asupan makanan dan adanya penyakit infeksi, yang pada akhirnya mempengaruhi status gizi balita.

Status gizi kurang dan gizi buruk pada tingkat kabupaten/ kota cukup beragam, seperti terlihat pada gambar di bawah ini. Persentase tertinggi status gizi buruk berada di Kabupaten Pohuwato (8 persen dari populasi), yang berarti sudah termasuk kondisi rawan gizi. Sedangkan kondisi gizi yang paling baik didapati di Kabupaten Boalemo, dimana hanya kurang dari satu persen saja populasinya dalam status gizi kurang (0,7 persen) maupun gizi buruk (0,4 persen). Ironisnya kondisi gizi yang memprihatinkan terjadi di Kabupaten Pohuwato yang terkenal sebagai sentra pertanian, terutama produksi jagung tertinggi di Provinsi Gorontalo.

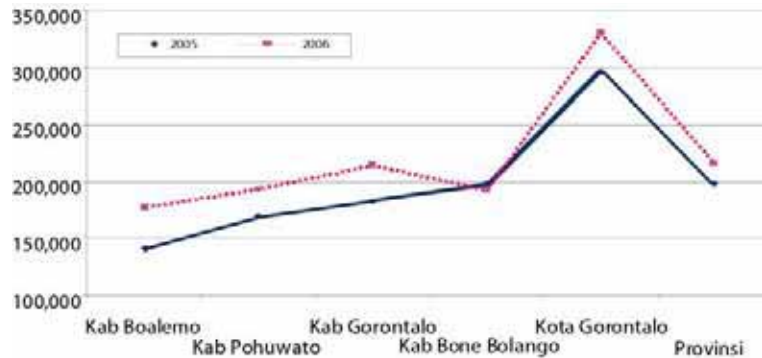
**GAMBAR 4.7**  
**Persentase Status Gizi Kurang dan Buruk Kabupaten/ Kota**  
**di Provinsi Gorontalo, Tahun 2006**



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten, 2006

Mata pencaharian penduduk di Kabupaten Pohuwato yang umum ditemui adalah buruh tani, yang mempunyai ketergantungan tinggi kepada para pengijon. Buruh tani tersebut umumnya bukan petani pemilik. Sebagian besar lahan pertanian atau perkebunan sudah dimiliki atau disewa oleh pengusaha Produksi pertanian atau perkebunan bukan untuk konsumsi keluarga petani tersebut. Kondisi seperti ini menyebabkan keluarga petani menjadi rawan gizi di tingkat rumah tangga, karena tingkat pendapatan yang rendah. Rata-rata pengeluaran per kapita di Kabupaten Pohuwato termasuk rendah (Gambar 4.6). Daya beli rendah menyebabkan konsumsi pangan rendah, karena keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan konsumsi pangan dan gizi keluarga, terutama untuk anak balita. Sebagai gambaran, rata-rata konsumsi kalori per kapita sehari di Provinsi Gorontalo tahun 2007 sekitar 1.900 kkal, kurang dari 2.100 kkal yang merupakan standar kelayakan kalori nasional.

**GAMBAR 4.8**  
**Rata-rata Pengeluaran per Kapita Kabupaten/ Kota di Provinsi Gorontalo Tahun 2005-2006**



Faktor lain yang juga mempengaruhi rendahnya status gizi di Kabupaten Pohuwato dan perlu mendapat perhatian dalam rangka peningkatannya adalah tingkat kesadaran dan pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan dan gizi termasuk cara pemberian makanan bergizi. Cara pemberian makan dan pola asuh anak balita yang baik, serta perilaku hidup sehat perlu disosialisasikan sebagai bagian dari upaya menyeluruh untuk meningkatkan status gizi.

Prevalensi gizi kurang juga mencolok terjadi di Kota Gorontalo, yang pada saat yang sama mempunyai Angka Kematian Bayi paling tinggi di Provinsi Gorontalo. Seharusnya kondisi perkotaan lebih baik dari perdesaan. Apalagi ditunjang dengan pengeluaran per kapita Kota Gorontalo yang mengalami kenaikan dan menduduki posisi paling tinggi. Informasi dari hasil wawancara mendalam mengindikasikan bahwa status gizi kurang anak balita umumnya terdapat pada keluarga yang mempunyai status sosial ekonomi rendah, dengan kepala keluarga bekerja sebagai buruh kecil. Hasil wawancara mendalam

dengan dinas kesehatan Kota menunjukkan bahwa balita (bawah lima tahun) yang mempunyai kondisi kesehatan rendah umumnya adalah kelompok miskin. Mata pencaharian orang taunya seperti tukang cuci pakaian, buruh kasar, dan sopir bentor.

Di beberapa kabupaten sudah terlihat upaya penanggulangan gizi kurang atau buruk. [Upaya penanggulangan gizi kurang dilakukan di rumah tangga, sementara gizi buruk dirujuk ke pusat pemulihan gizi.](#) Sebagai contoh di Kabupaten Bone Bolango, terdapat *Therapeutic Feeding Center (TFC)* (Pusat Pemulihan Gizi).<sup>6</sup> Tempat tersebut berfungsi sebagai tempat perawatan dan pengobatan anak gizi buruk di suatu tempat/ruangan khusus, dimana ibunya ikut serta merawat anak secara intensif. Anak gizi buruk ditangani dengan memberikan intervensi secara integratif berdasarkan panduan tata laksana gizi buruk. Pelaksanaan kegiatan meliputi pelayanan medis, keperawatan, konseling gizi, stimulasi pertumbuhan, pencatatan dan pelaporan, serta monitoring dan evaluasi. Pengelola TFC dibentuk berdasarkan surat keputusan (SK) pimpinan daerah terdiri dari dokter, perawat, ahli gizi, dan tukang masak. Anak gizi buruk dirawat selama 60 hari atau satu bulan, dan hampir 50 persen itu sudah bagus.

[Status gizi buruk terutama diindikasikan oleh permasalahan institusi, pemberdayaan masyarakat, intervensi yang tidak tepat dan tidak cost effective,](#) penanganan gizi masih tidak terintegrasi lintas sektor, dan surveilans gizi lemah. Banyak bayi yang tidak mendapatkan imunisasi, *drop out rate*, dan ketepatan waktu imunisasi rendah. Pelayanan gizi belum difokuskan pada kelompok sasaran yang paling tepat (ibu hamil dan anak 0-2 tahun). Pilihan intervensi belum didasarkan atas *cost effectiveness* dan *evidence base*. Sebelum desentralisasi, khususnya dari era 1970-an hingga 1990-an, Indonesia cukup berhasil dalam pembangunan gizi antara lain melalui UPGK (Upaya Perbaikan Gizi Keluarga) yang meliputi program terpadu melalui posyandu, pendidikan gizi, sistem kewaspadaan pangan dan gizi (SKPG), taman gizi, dan suplementasi serta fortifikasi.

Sayangnya, [gizi sering tidak menjadi prioritas bagi pemerintah karena tingkat permintaan pelayanan gizi dari masyarakat rendah. Hal ini dipicu oleh ketidakpahaman disebabkan masyarakat dan sebagian besar terjadi pada penduduk miskin yang tidak mampu bersuara.](#) Selain itu, adanya keterlambatan dalam mengenali manfaat ekonomis dari gizi, perannya dalam MDGs, dan pilihan intervensi yang mempunyai nilai *cost effective*. Serta, ada banyak organisasi atau stakeholder yang menangani bidang gizi, sehingga tanggung jawabnya "ada di mana-mana" dan "tidak di mana-mana". Mengakibatkan bidang gizi menjadi tanggung jawab parsial setiap lembaga berdampak pada penganggaran yang berdasarkan sektoral dan tidak adanya leading sektor (*The World Bank: Nutrition as Central to Development*).

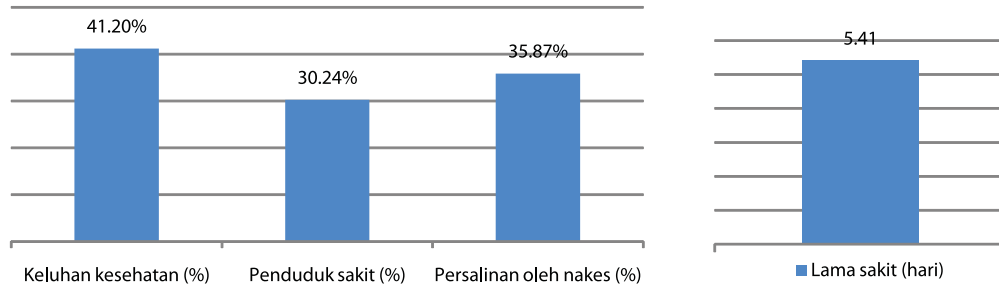
[Status kesehatan penduduk juga dapat dilihat antara lain melalui angka morbiditas yang menunjukkan banyaknya penduduk yang mengalami keluhan kesehatan, sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari.](#) Seperti tercantum pada gambar, pada tahun 2006 terdapat sebanyak 41,2 persen penduduk di Provinsi Gorontalo mempunyai keluhan kesehatan, dan sebanyak 30,24 persen diantaranya menyatakan gangguan kesehatan yang menyebabkan mereka tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari secara normal. Di antara mereka yang mengalami sakit, rata-rata lama waktu sakitnya mencapai 5,41 hari dalam waktu satu bulan. Berbagai hal di atas menunjukkan bahwa status kesehatan masyarakat belum cukup baik dan kondisi ini diakui telah mempengaruhi produktivitas kerja secara keseluruhan.

Analisis pada tingkat kabupaten/ kota di Provinsi Gorontalo menunjukkan variasi angka-angka indikator kesehatan masyarakat yang cukup signifikan. Sebagaimana dapat dilihat pada tabel berikut, Kabupaten Boalemo mempunyai angka morbiditas, jumlah penduduk yang sakit dan lamanya sakit lebih rendah dibanding kabupaten/ kota lainnya. Sedangkan penduduk Kabupaten Bone Bolango menderita sakit terbanyak, yaitu 38,46 persen dengan lama sakit 5,11 hari. Rentang angka morbiditas di tingkat kabupaten/ kota berada antara 31-45 persen penduduk pada semua wilayah yang mengaku mengalami keluhan kesehatan dengan lama sakit sekitar lima hari. Variasi yang tinggi dalam status kesehatan dapat diakibatkan provinsi ini relatif baru, dan sedang mengalami pemekaran yang cukup pesat. Dalam kondisi tertentu, daerah baru dapat terjadi merupakan daerah yang kurang baik dibanding daerah induknya. Daerah baru masih perlu penyesuaian dalam penanganan status kesehatan termasuk dari segi administrasi.

---

<sup>6</sup> Program TFC merupakan program provinsi dan baru ada di Kabupaten Bone Bolango, yang tidak sekedar memberikan makanan tambahan, tetapi merupakan program terpadu. Pelayanan kesehatan, pengobatan pasien yang kekurangan gizi, dan pendidikan gizi untuk ibu supaya mampu untuk mengelola makanan yang bergizi itu di tingkat rumah tangga dan perilaku hidup sehat.

**GAMBAR 4.9.**  
**Beberapa Indikator Dasar Kesehatan Provinsi Gorontalo, Tahun 2006**



**TABEL 4.3**  
**Indikator Morbiditas Kabupaten/ Kota di Provinsi Gorontalo, Tahun 2006**

Wilayah	Penduduk dengan keluhan kesehatan (%)	Penduduk sakit (%)	Lama Sakit [hari]
Kab.Boalemo	31,23	24,17	5,95
Kab.Gorontalo	40,17	28,04	5,72
Kab.Pohuwanto	45,14	35,59	4,67
Kab.Bone Bolango	45,60	38,46	5,11
Kota Gorontalo	45,17	30,39	5,23
Prov.Gorontalo	41,20	30,24	5,41

Sumber: Hasil Olahan Susenas 2006

#### 4.2. Aksesibilitas dan Pelayanan Kesehatan di Provinsi Gorontalo

Pola penanganan terhadap gangguan kesehatan yang dialami penduduk didominasi oleh pengobatan sendiri; sebagian besar penduduk yang menyatakan sakit, (81,3 persen) melakukan pengobatan sendiri. Hanya kurang dari seperlima (18,7 persen) penduduk yang pernah sakit yang memanfaatkan fasilitas kesehatan. Hal ini menunjukkan hanya sebagian kecil saja penduduk yang menggunakan fasilitas kesehatan yang tersedia atau bahkan sama sekali tidak melakukan upaya apapun untuk mengobati penyakitnya. Mereka yang memanfaatkan fasilitas kesehatan pun pada umumnya hanya mengakses layanan kesehatan sederhana yang terdapat tidak jauh dari lingkungan tempat tinggalnya. Pada umumnya akses kesehatan bagi masyarakat terbatas pada layanan yang terdapat di puskesmas dan posyandu baik untuk tujuan pemeriksaan kesehatan maupun perawatan kesehatan terutama di wilayah perdesaan.

Tabel berikut menyajikan berbagai layanan kesehatan yang diterima rumah tangga, yang mengindikasikan rendahnya kemandirian rumah tangga dalam pendanaan kesehatan. Tampak dari masih banyaknya pelayanan kesehatan yang diterima dengan menggunakan askeskin dan kartu sehat.

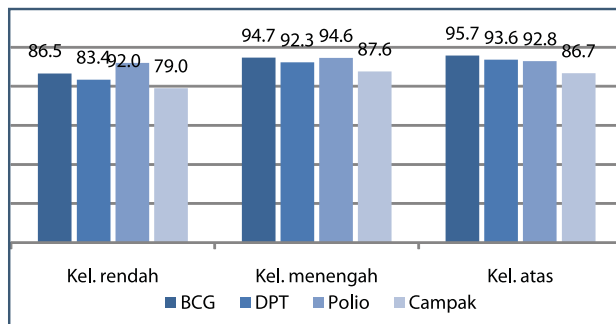
**TABEL 4.4**  
**Rumahtangga Memperoleh Pelayanan Kesehatan Kabupaten/ Kota di Provinsi Gorontalo, Tahun 2006**

Kabupaten	Jumlah Rumahtangga	Jumlah Rumahtangga Menerima Pelayanan	Jenis Pelayanan Kesehatan yang Diterima			
			Askeskin	KKB	Kartu Sehat	Lainnya
Kab. Boalemo	30009	5071	3860	45	1166	0
Kab. Gorontalo	108412	20822	14824	1036	2999	1963
Kab. Pohuwato	27552	5248	3526	123	1435	164
Kab. Bone Bolango	33136	6428	4833	96	923	576
Kota Gorontalo	40720	5891	4147	0	820	924
Provinsi	239829	43460	31190	1300	7343	3627

Sumber: Hasil Olahan Susenas 2006

Upaya kesehatan lain yang berhubungan dengan perbaikan status kesehatan masyarakat adalah program imunisasi balita, yang merupakan fokus utama untuk menurunkan angka kematian bayi dan balita. Hal ini karena imunisasi adalah suatu prosedur rutin untuk memberi perlindungan menyeluruh terhadap penyakit-penyakit yang berbahaya, dan sering terjadi pada tahun-tahun awal kehidupan seorang anak. Gambar di bawah menyajikan persentase balita yang diimunisasi menurut jenisnya di Provinsi Gorontalo berdasar kelompok pengeluaran rumah tangga. Secara umum nampak bahwa persentase balita yang diimunisasi BCG, Polio, Campak, dan Hepatitis sudah mencapai angka yang tinggi. Pada penduduk dengan kelompok pengeluaran menengah dan tinggi, persentasenya hampir sama dan mendekati persentase ideal 100 persen populasi balita. Angka yang sedikit lebih rendah ditunjukkan pada kelompok pengeluaran rendah, namun dengan perbedaan yang tidak terlalu besar. Program imunisasi nampaknya telah menjangkau segala lapisan masyarakat. Kondisi ini dapat meningkatkan status kesehatan balita di Provinsi Gorontalo.

**GAMBAR 4.10**  
**Persentase Balita yang Diimunisasi menurut Jenisnya di Provinsi Gorontalo Tahun 2006**

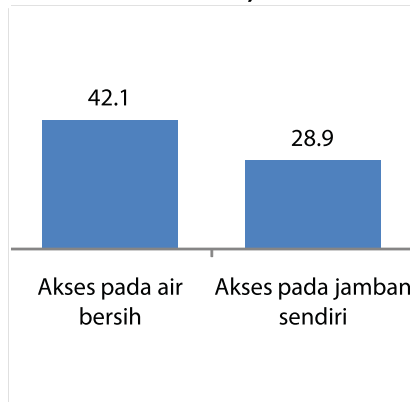


*Secara umum balita di Gorontalo telah mendapatkan imunisasi. Tidak nampak perbedaan yang menyolok antar kelompok pengeluaran*

Pada sisi layanan dasar, baru 42,1 persen penduduk Provinsi Gorontalo yang telah mengkonsumsi air bersih untuk air minum atau lebih dari setengah penduduknya (57,9 persen) belum dapat memenuhi kebutuhan air bersih<sup>7</sup>. (gambar di bawah). Di tingkat kabupaten dan kota, akses air bersih tertinggi terdapat di Kota Gorontalo dengan 65,06 persen penduduknya sudah mendapatkannya. Di daerah kabupaten, rata-rata baru mencapai setengahnya (berada di rentang 32,3 persen di Kabupaten Pohuwato dan 38,53 persen di Kabupaten Gorontalo). Hal ini jelas mengindikasikan bahwa fasilitas dasar berupa layanan air bersih baru mencapai taraf baik hanya di daerah perkotaan saja, khususnya layanan perpipaan PDAM.

<sup>7</sup> Air bersih didefinisikan sebagai air sumber minum yang tidak tercemar, yang berasal dari PDAM, dan sumur/mata air terlindung yang jaraknya dari penampungan tinja minimal sejauh 10 meter.

**GAMBAR 4.11.**  
**Akses Air Bersih dan Sanitasi**  
**Provinsi Gorontalo, Tahun 2006**



**TABEL 4.5**  
**Akses pada Air bersih dan Sanitasi**  
**Provinsi Gorontalo, Tahun 2006**

Wilayah	persen penduduk dengan akses pada air bersih	persen rumah tangga dengan akses pada jamban sendiri
Boalemo	37,64	22,36
Gorontalo	38,53	23,8
Pohuwato	32,30	19,77
Bone Bolango	38,11	27,28
Kota Gorontalo	65,06	55,17

Sumber: Hasil Olahan Susenas 2006

Ketersediaan fasilitas sanitasi pada tingkat rumah tangga menunjukkan angka yang relatif sama kondisinya dengan akses pada air bersih. Di tingkat provinsi, hanya 28,9 persen rumah tangga di Gorontalo yang telah mempunyai jamban sendiri (grafik batang di atas). Persentase keluarga yang tidak mempunyai akses jamban sangat tinggi yaitu mencapai hampir tiga perempat rumah tangga (71,1 persen). Sedangkan pada tingkat kabupaten/ kota (pada tabel di atas), Kota Gorontalo mempunyai persentase tertinggi (55,17 persen).

Urutan kedua yang mencapai nilai setengahnya (27,28 persen) hanya terdapat di Kabupaten Bone Bolango. Tiga kabupaten lain relatif lebih rendah kepemilikan sarana sanitasi rumah tangganya, persentasenya di bawah nilai rata-rata provinsi. Kondisi ini juga memperlihatkan bahwa fasilitas air bersih dan sanitasi di daerah perkotaan keadaannya lebih baik. Di tingkat kabupaten, kesadaran keluarga untuk memiliki jamban masih kurang atau bisa terjadi karena masyarakat kurang mampu. Dari hasil survey PEACH (Gorontalo 2006) juga diperoleh gambaran bahwa kualitas kesehatan (akses terhadap air bersih, sanitasi, dan sarana kesehatan masih rendah). selain itu, Akses terhadap sarana-sarana dan penyedia layanan kesehatan relatif tinggi, namun terdapat perbedaan yang besar antar kabupaten/ kota.

Faktor pemanfaatan fasilitas kesehatan juga berperan penting dalam meningkatkan status kesehatan. Fasilitas kesehatan modern seperti rumah sakit (RS), rumah sakit bersalin (RSB), puskesmas, dokter, dan bidan desa telah tersedia tetapi distribusi fasilitas tersebut tidak merata di seluruh kabupaten. Dua kabupaten (Pohuwato dan Gorontalo Utara) secara bersamaan belum memiliki rumah sakit dan rumah sakit bersalin. Pada fasilitas rumah sakit, tiga dari tujuh rumah sakit yang ada di provinsi terdapat di Kota Gorontalo, kondisi yang hampir sama juga untuk rumah bersalin (tiga dari lima yang ada di provinsi). Konsekuensi keberadaan rumah sakit yang terpusat di satu daerah adalah ketidakmerataan jumlah praktek dokter di masing-masing kabupaten.

**TABEL 4.6**  
**Jumlah Fasilitas Kesehatan, di Kabupaten/ Kota di Gorontalo, Tahun 2006**

Kabupaten	Fasilitas Kesehatan									
	RS	RS Bersalin	Puskesmas	Pustu	Praktek dokter	Praktek bidan	Polindes	Apotik	Toko Obat	Posyandu
Boalemo	1	0	9	19	8	17	28	5	3	64
Gorontalo	1	1	17	69	26	31	91	2	9	144
Bone Bolango	2	1	11	36	11	19	48	2	8	61
Pohuwato	0	0	9	15	8	11	35	1	6	65
Gorontalo Utara	0	0	5	24	2	16	20	0	4	41
Kota Gorontalo	3	3	6	31	21	18	20	9	6	46

Sumber: BPS, hasil olah data PODES, 2006

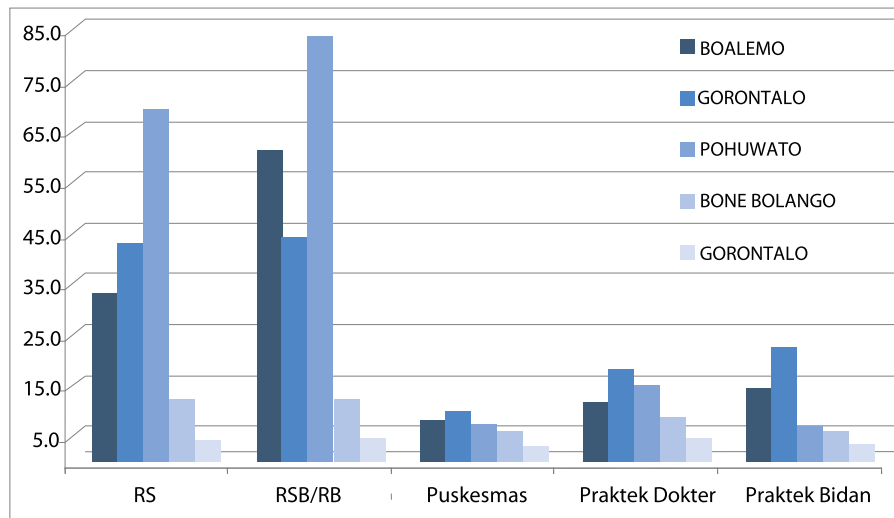
Catatan: Data Kabupaten Gorontalo Utara diambil dari dat Kabupaten Gorontalo

Sekalipun puskesmas telah ada di semua kecamatan, ketersediaan praktek bidan belum merata. Hal ini terjadi di Kecamatan Boliyohuto, Patilanggio, Paguat, Anggrek dan Tolinggula. Permasalahan lainnya adalah manajemen kesehatan yang masih rendah, karena keterbatasan sumberdaya manusia pengelola fasilitas kesehatan maupun ketersediaannya yang masih minim dan belum optimalnya partisipasi masyarakat.

Hal ini mengindikasikan bahwa perlu ada prioritas pembangunan fasilitas kesehatan pada daerah-daerah dengan tingkat kesehatan paling rendah dan fasilitas kesehatan terbatas. Di beberapa kabupaten seperti Pohuwato dan Gorontalo Utara belum semua fasilitas kesehatan tersedia, seperti rumah sakit, rumah sakit bersalin dan apotik. Kedua kabupaten tersebut merupakan daerah pemekaran, sehingga jumlah tempat praktek dokter pun lebih sedikit, bahkan tidak ada. Misalnya di Kabupaten Gorontalo Utara, tempat praktek dokter hanya ada di Atinggola dan Kawandang.

Pemanfaatan fasilitas kesehatan tersebut tergantung juga pada akses penduduk terhadap fasilitas kesehatan tersebut. Aksesibilitas tidak hanya dilihat dari rasio fasilitas kesehatan terhadap penduduk, namun juga dari jarak tempat tinggal penduduk dengan fasilitas kesehatan tersebut. Berbagai fasilitas kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit juga mengindikasikan tingkat pembangunan kesehatan di satu daerah dalam hal ketersediaan fasilitas yang mendukung. Tabel di bawah mengindikasikan jarak ke fasilitas kesehatan seperti rumah sakit dan rumah sakit bersalin masih jauh. Fasilitas kesehatan terdekat adalah puskesmas (pusat kesehatan masyarakat). Keberadaan puskesmas terutama di daerah perdesaan seringkali tidak disertai dengan ketersediaan tenaga kesehatan. Ini mengakibatkan sekalipun puskesmas sudah tersedia tetapi kualitas pelayanan kesehatan masih rendah. Sebagai contoh di salah satu kecamatan di Kabupaten Boalemo terdapat fasilitas kesehatan yang terintegrasi dengan fasilitas umum lainnya. Karena tidak ada tenaga kesehatan, fasilitas tersebut tidak bisa dipergunakan untuk memberikan pelayanan kesehatan.

**GAMBAR 4.12**  
**Rata-rata Jarak ke Fasilitas Kesehatan, di Kabupaten/ Kota di Gorontalo Tahun 2006**



Sumber: BPS, hasil olah data PODES, 2006

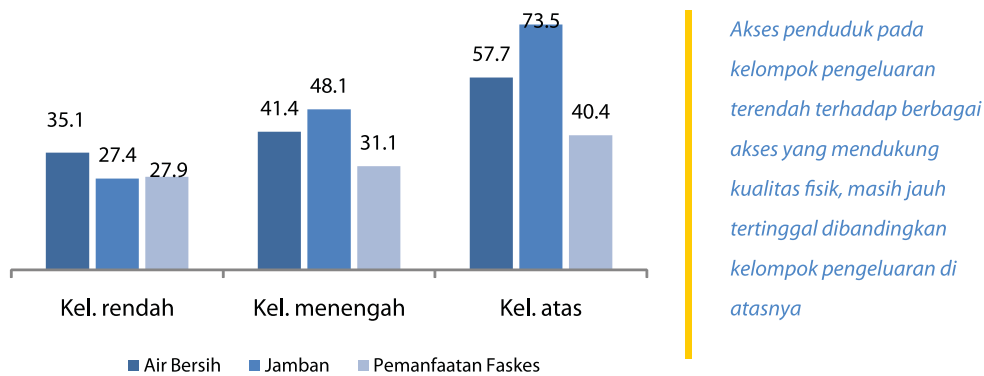
Beberapa upaya yang dilakukan selama ini untuk mengatasi masalah akses ke fasilitas kesehatan yaitu dengan mendirikan rumah tunggu di beberapa titik yang rawan. Seperti halnya di Kabupaten Bone Bolango, tepatnya di daerah Bone, Bolango dan Dumbaya Bulan. Rumah tunggu memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di daerah yang sangat sulit dijangkau dengan alat transportasi. Keberadaan rumah tunggu ditekankan pada pemantauan intensif oleh bidan maupun dokter terhadap ibu-ibu hamil, sehingga dapat mendeteksi kemungkinan resiko kehamilan dan melahirkan. Lebih lanjut dapat mencegah terjadinya resiko kematian ibu dan bayi.



### 4.3. Akses Penduduk Miskin Terhadap Kesehatan

Selain pemaparan status kesehatan pada tingkat provinsi dan kabupaten, juga dilakukan pengelompokan dan analisis pada penduduk berdasar tingkat pengeluarannya. Populasi penduduk dalam satu provinsi dan kemudian di tingkat kabupaten/ kota dibagi dalam tiga kelompok berdasar perbandingan 4:4:2 yang terdiri dari kelompok rendah (40 persen), menengah (40 persen) dan atas (20 persen). Pengelompokan penduduk berdasar pengeluaran di tingkat provinsi seperti pada gambar di atas menunjukkan persentase penduduk yang menggunakan air bersih sebagai sumber air minum, penggunaan jamban sendiri/ bersama, dan pemanfaatan fasilitas kesehatan. Penduduk yang memanfaatkan fasilitas kesehatan adalah yang memanfaatkan fasilitas kesehatan medis, bukan tradisional. Data pengelompokan tersebut kemudian dibandingkan dalam hal akses terhadap kesehatan dan fasilitasnya untuk mengetahui pemanfaatan fasilitas pelayanan dan status kesehatan yang dimiliki.

**GAMBAR 4.13**  
**Akses Penduduk terhadap Fasilitas Sanitasi dan Kesehatan menurut Kelompok Pengeluaran, Provinsi Gorontalo, Tahun 2006**



Pada grafik tercantum bahwa jika dilihat menurut kelompok pengeluaran, hanya 1/3 penduduk dengan pengeluaran terendah yang memiliki akses penggunaan air bersih. Hal ini menunjukkan bahwa penduduk dengan pengeluaran kecil lebih banyak menggunakan sumber air minum yang jauh dari syarat-syarat kesehatan. Persentase terhadap akses air bersih menunjukkan peningkatan seiring dengan makin tingginya kelompok pengeluaran rumah tangga. Tetapi, pada kelompok pengeluaran tertinggi pun, akses terhadap air bersih hanya mencapai 57,7 persen. Kondisi ini menunjukkan perlunya ekspansi yang besar dalam hal penyediaan air bersih di Provinsi Gorontalo mulai dari pencarian sumber air, pengolahan maupun distribusinya.

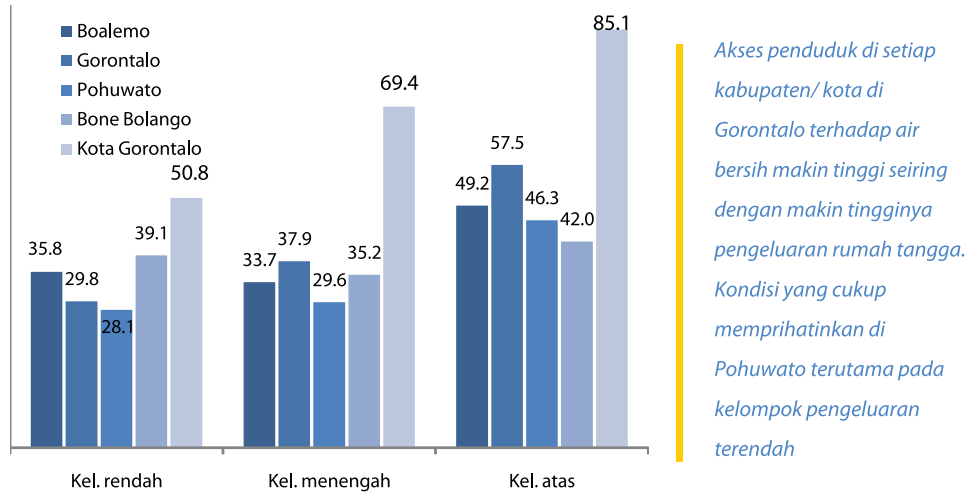
Kondisi penggunaan jamban milik sendiri/ bersama pada kelompok pengeluaran terendah lebih memprihatinkan lagi yaitu hanya 27,4 persen. Pada kelompok pengeluaran di atasnya, persentasenya lebih baik dari pada persentase penggunaan air bersih (mendekati setengahnya pada kelompok menengah dan tiga perempat pada kelompok atas). Hal ini bisa disimpulkan bahwa terdapat ketimpangan ketersediaan dan akses terhadap jamban yang baik antar penduduk pada kelompok pengeluaran tinggi-menengah dan rendah. Dengan kata lain terdapat korelasi negatif dalam hal air bersih dan ketersediaan jamban pada kelompok pengeluaran rendah, yang menunjukkan adanya faktor lain yang berpengaruh seperti kebiasaan ataupun lingkungan.

Sedangkan untuk pemanfaatan fasilitas kesehatan tidak nampak adanya ketimpangan yang berarti antar kelompok pengeluaran. Persentase penduduk dengan pengeluaran terendah memanfaatkan fasilitas kesehatan sebesar 27,9 persen, tidak terlalu berbeda nyata dengan penduduk yang berada pada kelompok pengeluaran tinggi (40,4 persen). Program pemerintah di bidang pendanaan kesehatan yaitu dengan

8 Penduduk yang memanfaatkan fasilitas kesehatan adalah yang memanfaatkan fasilitas kesehatan medis, bukan tradisional.

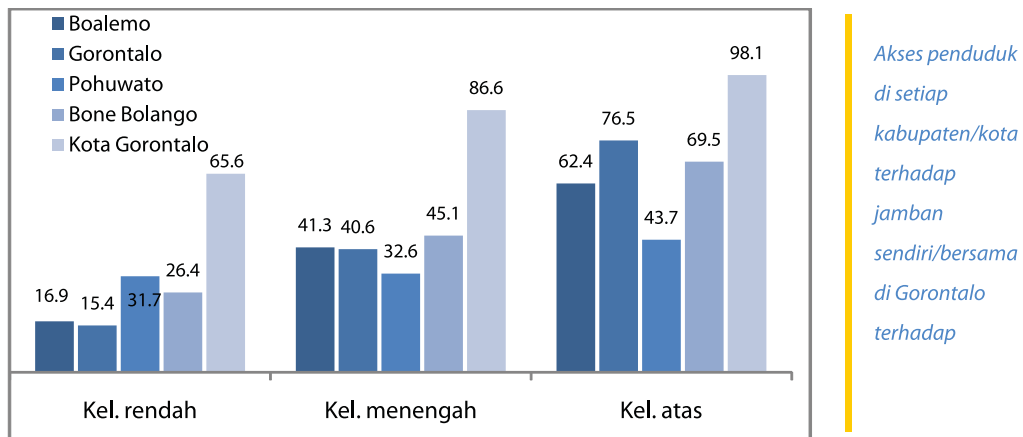
mengeluarkan Askeskin dan Surat Miskin, cukup membantu akses penduduk miskin terhadap fasilitas kesehatan, sehingga perbedaan diantara dua kelompok penduduk tersebut tidak berbeda jauh seperti halnya akses air bersih atau jamban. Namun secara keseluruhan persentase akses kesehatan pada ketiga kelompok yang masih dibawah lima puluh persen menunjukkan kondisi yang belum ideal untuk keseluruhan populasi.

**GAMBAR 4.14.**  
**Akses Penduduk terhadap Air Bersih**  
**menurut Kelompok Pengeluaran dan Kabupaten/ Kota, Tahun 2006**



Pada tingkat kabupaten/ kota terdapat disparitas akses yang mencolok terhadap air bersih. Gambar di atas menunjukkan bahwa di Kota Gorontalo, penduduk pada semua kelompok pengeluaran mempunyai akses terhadap air bersih yang lebih tinggi dibandingkan dengan penduduk di berbagai kabupaten lain. Penduduk dengan akses terendah terdapat di Kabupaten Pohuwato, untuk tiap-tiap kelompok pengeluaran hanya sekitar setengah dari persentase yang ada di Kota Gorontalo. Kelompok pengeluaran terendah di kabupaten ini juga memiliki akses terkecil yaitu sebesar 28,1 persen.

**GAMBAR 4.15**  
**Akses Penduduk terhadap Jamban Sendiri/ Bersama**  
**menurut Kelompok Pengeluaran dan Kabupaten/ Kota, Tahun 2006**



Disparitas yang tinggi juga ditemukan dalam hal penggunaan jamban sendiri/ bersama menurut kelompok pengeluaran di tingkat kabupaten/ kota seperti dapat dilihat pada grafik batang di bawah ini. Hal penting yang dapat dilihat dari grafik tersebut adalah ketimpangan penggunaan jamban sendiri/bersama antar Kota Gorontalo dengan kabupaten lainnya pada semua kelompok pengeluaran. Pada penduduk kelompok pengeluaran rendah dan menengah di berbagai kabupaten, akses terhadap jamban rata-rata setengah dari yang ada di Kota Gorontalo. Tingkatan akses jamban terkecil didapati pada kelompok rendah di Kabupaten Boalemo (16,9 persen) dan Kabupaten Gorontalo (15,4 persen). Berbagai data di atas menunjukkan korelasi yang kuat dalam hal tingkatan ekonomi masyarakat, akses terhadap jamban dengan pengetahuan dan kebiasaan penduduk di tingkat kabupaten/ kota.

#### 4.4. Ketenagaan Kesehatan

Salah satu komponen utama upaya pembangunan kesehatan yang berdaya guna dan berhasil guna adalah sumber daya kesehatan, yang terdiri dari sumberdaya tenaga, fasilitas dan pendanaan kesehatan. Tenaga kesehatan memegang peranan yang penting dalam upaya peningkatan status kesehatan, tidak hanya dari segi jumlahnya saja, namun juga kualitas dan ketersebarannya. Bagian ini hanya akan membahas aspek tenaga kesehatan. Permasalahan ketenagaan kesehatan yang utama adalah kekurangan semua jenis tenaga kesehatan, kualitas tenaga kesehatan, serta distribusi yang tidak merata.

Terkait dengan kualitas dan penempatan tenaga kesehatan, beberapa hal yang masih menjadi permasalahan adalah:

- Kompetensi tenaga kesehatan belum terstandarisasi. Saat ini baru ada standar kompetensi (dokter umum, dan dokter gigi). Sementara deskripsi tugas masing-masing tenaga belum jelas. Sekitar 40 persen dokter puskesmas banyak yang absen (tahun 2005).
- Kerangka hukum dalam pendidikan tenaga kesehatan di Indonesia, terutama dalam hal sertifikasi dan akreditasi perlu diperkuat. Hal ini terkait dengan UU Sisdiknas.
- Perekrutan tenaga kesehatan oleh daerah masih rendah, karena keterbatasan formasi dan dana.

Secara nasional masih mengalami kekurangan tenaga kesehatan, kekurangannya sampai dengan tahun 2010 sekitar 283.000 tenaga. Pada fasilitas pelayanan publik, seperti puskesmas, tersedia 139.000 tenaga dan masih kekurangan 31.000 tenaga. Sementara di rumah sakit, yang tersedia 5946 tenaga spesialis, masih kekurangan 5,060 spesialis. Tenaga dokter umum juga masih rendah ketersediaannya, meskipun terjadi peningkatan. Secara nasional mengindikasikan berbagai macam kekurangan tenaga kesehatan. Ketersediaan tenaga kesehatan juga berkaitan dengan kebijakan pusat dalam hal pembatasan pengangkatan pegawai negeri sipil (PNS), serta pembatasan pengangkatan tenaga honorer.

Proporsi dokter per 100.000 penduduk relatif seimbang, namun wilayah kerja di Luar Jawa-Bali lebih luas. Dokter spesialis 2/3 terdapat di Jawa, sementara untuk bidan di Jawa Bali dan Luar Jawa Bali perbandingannya 26 dan 52 per 100.000 penduduk. Padahal di Luar Jawa, penduduk lebih tergantung pada *provider* kesehatan pemerintah. Perbedaan tersebut juga dilihat dari perbedaan antara perkotaan dan perdesaan. Dokter lebih banyak di perkotaan, di daerah terpencil 4 dari 10 tenaga mempunyai rencana untuk pindah karena alasan jauh dari keluarga dan untuk pengembangan karir. Alasan seperti ini diperkuat dengan hasil pengamatan langsung ke dokter puskesmas dan wawancara mendalam di salah satu puskesmas di Kabupaten Boalemo.

Provinsi Gorontalo merupakan salah satu provinsi dengan jumlah tenaga kesehatan yang terendah (1.147 orang) berdasar data di tahun 2003. Data dari Departemen Kesehatan di tahun 2005 menunjukkan bahwa di Propinsi Gorontalo penempatan dokter PTT juga paling rendah (73 dokter) sampai April 2004; demikian juga untuk penempatan dokter gigi PTT yang hanya sebanyak 15 orang, terendah dibanding propinsi lain. Dari tenaga bidan yang tersedia, belum memenuhi standar satu bidan untuk satu desa. Dokter yang ada di provinsi lebih banyak terdapat di Kota Gorontalo daripada di daerah kabupaten. Bahkan beberapa kecamatan seperti di kecamatan Taluduti, Patilanggio dan Tolinggula belum tersedia dokter. Sementara untuk perawat di kecamatan Kwandang, Anggrek, Atinggola dan Tolinggula masih belum tersedia.

**TABEL 4.7**  
**Jumlah Tenaga Kesehatan Kabupaten/ Kota di Gorontalo, Tahun 2006**

Kabupaten	Tenaga Kesehatan								
	Dokter	Bidan	Mantri	Perawat	Gizi	Kefarmasian	Kesmas	Sanitasi	Teknisi Medis
Boalemo	12	33	20	71	25	4	15	29	6
Gorontalo	34	91	72	123	27	9	38	59	16
Bone Bolango	11	37	38	75	11	8	8	14	4
Pohuwato	10	38	30	71	20	2	9	31	3
Gorontalo Utara	4	20	23	TA	TA	TA	TA	TA	TA
Kota Gorontalo	44	32	30	89	8	17	15	51	4

Sumber: BPS, hasil olah data PODES, 2006 (Dokter, Bidan dan Mantri) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, 2006 (Perawat, Tenaga Gizi, Kefarmasian, Kesmas, Sanitasi dan Tenaga Medis)

Keterangan: TA=Tidak tersedia data

Tabel di atas menunjukkan jumlah tenaga kesehatan di tingkat kabupaten/ kota di Provinsi Gorontalo. Di samping jumlah yang relatif tidak banyak itupun persebarannya tidak merata. Tenaga kesehatan untuk berbagai jenis tersedia dalam jumlah yang lebih banyak di Kota Gorontalo dan Kabupaten Gorontalo dibanding kabupaten lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa pengembangan kawasan dengan dibentuknya berbagai kabupaten baru (Kabupaten Boalemo, Bone Bolango, Pohuwato dan Gorontalo Utara) tidak diiringi dengan upaya menyiapkan kualitas tenaga kesehatan. Memang perlu waktu lebih lama untuk menyiapkan sumberdaya manusia yang handal dibanding infrastruktur birokrasi lain misalnya. Hal lain yang dapat diungkap adalah bahwa beragam tenaga medis tadi bekerja dalam institusi kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas, dimana memang sudah tersedia lama di Kota Gorontalo dan Kabupaten Gorontalo.

Ketersediaan tenaga medis terlatih seperti dokter dan kefarmasian menunjukkan disparitas yang paling besar dibanding yang lainnya (bidan, mantri, perawat dan gizi). Kabupaten Gorontalo Utara misalnya, hanya mempunyai seperebelas dokter saja (4 orang) dibanding dokter yang ada di Kota Gorontalo. Sedangkan untuk kabupaten lain (Boalemo, Bone Bolango dan Pohuwato), rata-rata jumlah dokternya seperempat dari Kota Gorontalo, suatu angka yang menunjukkan masih adanya ketimpangan. Kondisi yang hampir sama juga dapat dilihat pada tenaga apoteker (tenaga kefarmasian).

Kondisi tenaga kesehatan yang tidak merata dan jumlahnya kurang di Provinsi Gorontalo membutuhkan penanganan segera. Kebijakan pengembangan tenaga medis dan manajemen kesehatan mutlak dilakukan agar terjadi perbaikan sistem penyediaan tenaga kesehatan maupun manajemen pelayanan kesehatan itu sendiri. Upaya-upaya yang dapat dilakukan adalah regulasi mengenai penempatan tenaga kesehatan. Aturan yang dimaksud yakni pemilihan status PNS atau bukan, maupun lokasi penempatan praktek yang memang sangat dibutuhkan masyarakat. Selain itu penambahan dan distribusi tenaga kesehatan mutlak dilakukan di Provinsi Gorontalo, baik dokter, bidan, tenaga gizi, farmasi, kesehatan masyarakat dan perawat. Penambahan dan distribusi tersebut dapat dilakukan oleh Pemerintah Provinsi Gorontalo maupun kerjasama dengan wilayah lain untuk memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan.

Untuk meningkatkan retensi tenaga medis, dalam jangka menengah dan panjang, pemberian beasiswa ikatan dinas bagi lulusan SLTA untuk menjadi tenaga kesehatan dan pemberian beasiswa sekolah bagi tenaga kesehatan akan semakin mempercepat proses pemenuhan tenaga kesehatan di tingkat lokal. Selain itu, perlu politeknik seperti kebidanan dan keperawatan serta gizi. Pihak dinas kesehatan Boalemo pernah ada yang mengusulkan kelas khusus poltekes kepada pemerintah provinsi. Tapi kendalanya adalah kekurangan tenaga pengajar. Upaya pendirian Poltekes menjadi tidak dipenuhi.

Dalam mengatasi masalah kekurangan tenaga kesehatan, beberapa kabupaten di Gorontalo telah melakukan pemberian insentif terhadap tenaga kesehatan. Kabupaten Boalemo sejak tahun 2003 memberikan insentif bagi dokter sebagai tambahan penghasilan. Begitu pula dengan Kabupaten Bone Bolango, memberikan insentif pada bidan non PNS yang bertugas di daerah terpencil atau sulit dijangkau seperti di Bolango dan Dumbaya Bulan.

**Pembangunan Provinsi Gorontalo:**

Perencanaan dengan  
Indeks Pembangunan Manusia

#### 4.5. Permasalahan Kualitas Kesehatan

Keberhasilan pembangunan manusia seperti yang diukur dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) hanya dicerminkan oleh Angka Harapan Hidup, tidak memperhitungkan dimensi kualitas kesehatan lain. Sementara banyak sekali indikator yang digunakan untuk mencerminkan status kesehatan yang juga perlu mendapat perhatian. Kualitas kesehatan perlu mendapat perhatian yang cukup penting, yang dianggap sebagai kunci bagi efektivitas kesehatan dan berperan dalam meningkatkan kualitas manusia di masa depan. Kualitas kesehatan yang baik akan meningkatkan kemampuan belajar, menurunkan tingkat pembolosan kerja, dan meningkatkan hasil kerja. Kesehatan berdampak pada produktivitas individu, dan produktivitas nasional.

Upaya peningkatan kualitas kesehatan memerlukan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, peningkatan sumber daya kesehatan termasuk peningkatan mutu dan pemerataan tenaga kesehatan, penyediaan dan pengendalian obat dan pebekalan kesehatan, pengawasan obat dan makanan pengembangan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan termasuk pengembangan sistem informasi kesehatan, serta penelitian dan pengembangan termasuk didalamnya pembangunan dan bantuan terhadap lembaga pendidikan kesehatan. Disamping itu perlu ditempuh berbagai upaya lain seperti membuka lembaga pendidikan baru di bidang kesehatan seperti pembukaan sekolah atau politeknik yang terkait dengan tenaga kesehatan, seperti bidan, keperawatan dan gizi.

Provinsi Gorontalo tidak memiliki data dan informasi yang memadai untuk mendukung analisis yang mendalam tentang kualitas kesehatan. Akan tetapi beberapa indikator kesehatan dan input-input yang tersedia bagi sistem kesehatan yang ada di Provinsi Gorontalo dapat digunakan sebagai gambaran tentang kondisi kualitas kesehatan yang ada. Indikator-indikator capaian dan input kesehatan dimaksud pelayanan kesehatan, yang meliputi kualitas fasilitas kesehatan, kualitas dan kualifikasi tenaga kesehatan, serta kemampuan pendanaan kesehatan.

Status dan pelayanan kesehatan Provinsi Gorontalo masih tergolong relatif rendah. Ketertinggalan provinsi ini misalnya dapat dilihat angka kematian bayi, kematian ibu, status gizi buruk, serta berbagai indikator pelayanan kesehatan seperti cakupan imunisasi, dan persalinan oleh tenaga kesehatan lebih buruk dibandingkan dengan provinsi lain. Berbagai indikator yang mencerminkan kualitas kesehatan seperti angka harapan hidup, mortalitas, morbiditas, serta pelayanan kesehatan telah dibahas di bagian terdahulu bab ini.

Berbagai penjelasan dapat digali dari berbagai data dan informasi yang tersedia. Kualitas pelayanan kesehatan ditentukan oleh kualitas tenaga kesehatan, yang merupakan faktor penentu kepuasan pengguna layanan kesehatan. Fasilitas kesehatan sangat perlu ditunjang dengan kualitas tenaga kesehatan yang dilihat dari kompetensi, keterampilan pelayanan kesehatan, afektif/ perilaku (KAP), dilihat dari tingkat pendidikan. Tidak hanya dari segi kualitas, tetapi jumlahnya pun masih kurang. Hasil wawancara mendalam menginformasikan dengan keterbatasan tenaga kesehatan, memaksa bidan desa tidak penuh menjalankan tupoksinya sebagai bidan desa, karena merangkap beberapa pekerjaan yang tidak dilaksanakan oleh tenaga teknis.

Kualifikasi pendidikan tenaga kesehatan di Provinsi Gorontalo secara rata-rata belum memenuhi standar kebutuhan pelayanan. Tabel berikut mengindikasikan kekurangan tenaga kesehatan seperti terlihat dari rasionya dengan jumlah penduduk. Sebenarnya rasio ini perlu dilihat wilayahnya, karena jumlah penduduk di Indonesia bagian timur lebih sedikit, dan persebarannya lebih luas. Meskipun tenaga perawat dan bidan sudah tersedia, namun kualifikasinya masih rendah. Tenaga perawat masih lebih banyak lulusan sekolah perawat daripada sarjana keperawatan. Begitu pula dengan bidan, masih didominasi oleh lulusan sekolah kebidanan daripada lulusan DIII atau sarjana.

Untuk mengatasi kelangkaan tenaga bidan desa, beberapa wilayah melakukan kemitraan dengan tenaga tradisional (dukun) dalam menangani ibu hamil dan melahirkan. Meskipun sudah tidak ada lagi pelatihan kesehatan bagi dukun, karena ingin menghapuskan peran dukun. Namun peran dukun masih diperlukan karena kurangnya tenaga bidan desa.

**TABEL 4.8**  
**Rasio Tenaga Kesehatan Terhadap 100.000 Penduduk**  
**di Provinsi Gorontalo, Tahun 2006**

No	Kualitas Pendidikan	Tenaga	Rasio Per Jumlah Penduduk
1.	Dokter spesialis	42	1 : 21.534
2.	Dokter umum	141	1 : 7.236
3.	Dokter gigi	20	1 : 45.227
4.	Perawat	532	1 : 1.739
5.	Bidan	288	1 : 3.141
6.	Apoteker	22	1 : 41.115
7.	Sanitarian	163	1 : 5.549
8.	Kesmas (S1, S2)	85	1 : 10.898
9.	Gizi	96	1 : 9422
<b>JUMLAH</b>		<b>1389</b>	

Sumber : Profil Kesehatan Provinsi Gorontalo tahun 2007

Permasalahan lain yang banyak dihadapi di Provinsi Gorontalo terkait peningkatan kualitas kesehatan antara lain disparitas status kesehatan antar tingkat sosial ekonomi, dan antar perkotaan-perdesaan; kinerja pelayanan kesehatan yang rendah. Faktor utama penyebab tingginya angka kematian bayi sebenarnya dapat dicegah dengan intervensi yang dapat terjangkau dan sederhana seperti proporsi pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Masalah lain itu perilaku masyarakat yang kurang mendukung pola hidup bersih dan sehat. Misalnya kebiasaan merokok, dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif. Rendahnya Kondisi Kesehatan Lingkungan, dan terbatasnya tenaga kesehatan dan distribusi tidak merata.

Dalam rangka meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, di beberapa wilayah di Provinsi Gorontalo sudah dikembangkan dusun sehat, desa sehat dan desa siaga dengan meningkatkan partisipasi dan kontribusi masyarakat. Di Kota Gorontalo melalui Forum Kota Sehat yang sudah mempunyai kelompok kerja (pokja) di tingkat kelurahan. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, PKK berperan dalam membantu mengurangi kematian ibu melalui Gerakan Sayang Ibu sampai ke tingkat desa. Melalui gerakan tersebut resiko kematian akibat "3 Terlambat" dan "4 Terlalu" dapat dihindari.

Secara operasional yang mendukung gerakan sayang ibu adalah tabulin (tabungan ibu bersalin) dan *ambulance* desa, termasuk juga upaya kesehatan berbasis masyarakat lain. Di Kabupaten Bone Bolango, Dinas Kesehatan setempat memberikan bonus kepada kepala desa dan camat yang telah berhasil dalam melaksanakan gerakan sayang ibu. Tahun 2007, terdapat dua kepala desa dan camat (Kecamatan Kabila dan Tilongkabila) yang berhasil. Terbaik dalam program gerakan sayang ibu di tingkat kabupaten (Kabila), dan Kecamatan Tilongkabila sebagai teladan dalam pengembangan desa siaga.

Upaya lain dalam meningkatkan kualitas kesehatan dilakukan Kota Gorontalo dengan menerapkan Kota Hijau dalam rangka menjaga lingkungan bersih dan sehat. Terbukti sudah empat kali mendapat penghargaan Adipura, dan penghargaan Wiberda pada tahun 2007.

#### **4.6. Kesadaran Masyarakat Akan Kesehatan**

Secara umum masyarakat di Provinsi Gorontalo masih perlu meningkatkan kesadaran untuk hidup sehat. Pola pikir masyarakat masih kurang selaras dan bahkan kadang bertentangan dengan perilaku hidup sehat. Sebagai contoh, antara lain faktor tata nilai dan perilaku ibu yang kurang mendukung pembudayaan pemberian Air susu Ibu (ASI) eksklusif, ketidaktahuan ibu-ibu dalam pemberian makanan bagi anak balita, serta pola pengasuhan anak. Adalah tradisi masyarakat yang dinamakan "Talao" untuk memberi makanan seperti sagu atau pisang rebus pada bayi baru lahir. Kebiasaan makan buah dan sayur masih kurang, karena dapat menyebabkan mencret, larangan memakan ikan karena dapat menimbulkan cacingan. Padahal ikan sebagai sumber protein yang berguna untuk pertumbuhan otak/ kecerdasan. Buah sebagai sumber vitamin yang berguna untuk mencegah timbulnya penyakit.

Berbagai penyuluhan sangat diperlukan untuk mengubah persepsi-persepsi yang kurang menguntungkan dari sudut pandang kesehatan dan gizi. Secara khusus perlu diberikan penyuluhan terhadap ibu, supaya bayi baru lahir cukup diberikan ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan. Serta menganjurkan untuk makan "sabur" (sayur buah). Serta memberikan kesadaran kepada masyarakat untuk lebih mementingkan pengeluaran kesehatan daripada untuk barang konsumtif.

Pola pengasuhan anak berperan terhadap status kesehatannya. Seorang ibu yang membantu suaminya bekerja, sehingga anaknya ditiptikan kepada neneknya atau orang lain. Biasanya nenek juga memiliki perilaku yang tidak baik, sehingga kesalahan pemberian makan berdampak pada timbulnya penyakit seperti diare. Disamping itu terdapat kebiasaan lain terutama di daerah perdesaan, yaitu bayi yang berumur kurang dari satu bulan tidak diperbolehkan ke luar rumah. Alasannya takut terkena pengaruh roh-roh halus. Tindakan tersebut dianggap sebagai tindakan preventif, namun dampak negatifnya dapat dilihat dari ketidakhadiran dalam kunjungan ke posyandu.

Faktor budaya lain yang berpengaruh terhadap status kesehatan yaitu dalam hal persalinan bayi. Selain dalam hal pengambilan keputusan untuk tindakan pertolongan persalinan, juga dalam penanganan plasenta. Seringkali terjadi kematian bayi atau ibu diakibatkan oleh keterlambatan pengambilan keputusan dalam hal penolong persalinan. Hasil wawancara mendalam diperoleh informasi masih banyak persalinan ditolong oleh tenaga tradisional (dukun). Dalam hal tertentu, dukun masih diperlukan dalam mengatasi kekurangan tenaga bidan. Namun tenaga tradisional (dukun) tidak mempunyai perlengkapan kesehatan modern, sehingga jika terjadi kasus resiko kehamilan atau persalinan, maka tenaga tradisional (dukun) tersebut tidak bisa mengatasi. Contoh kasus kematian ibu akibat pendarahan di Kabupaten Bone Bolango. Kemitraan antara bidan dukun masih diperlukan, mengingat masing-masing petugas tersebut mempunyai peran.

Kepercayaan masyarakat kepada tenaga kesehatan tradisional sangat besar, dan untuk merubahnya tidaklah mudah. Beberapa kerjasama antara KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), dengan pelayanan kesehatan dalam mengadakan penyuluhan di setiap desa siaga. Melalui penyuluhan masyarakat diharapkan mempunyai kesadaran untuk hidup sehat.

#### **4.7. Anggaran Kesehatan**

Urusan kesehatan merupakan salah satu kewenangan yang secara otonom menjadi kewenangan pemerintah daerah kabupaten/ kota dan juga pemerintah provinsi, baik dari sisi kewenangan teknis maupun dari sisi pendanaan. Di tingkat Pemerintah Pusat, selama lima tahun terakhir porsi anggaran pemerintah untuk kesehatan menunjukkan kecenderungan yang terus meningkat. Pada tahun 2008 ini, Pemerintah Pusat mengalokasikan 2,97 persen dari total belanja pemerintah (APBN) atau tidak kurang dari Rp 16,768 Triliun diperuntukan bagi bidang kesehatan.

Hasil studi PEACH Gorontalo 2006 memperlihatkan posisi anggaran kesehatan sebagai keempat terbesar dari total belanja daerah, perkapita Rp 363.920,- dana dekonsentrasi cukup dominan (71:28); alokasi pemerintah provinsi 2 persen; kabupaten 6 persen kecuali Kota Gorontalo 20 persen. Sementara itu gaji cukup dominan yaitu 60 persen (provinsi), 40 persen kabupaten/ kota, namun biaya pemeliharaan kesehatan sangat minim 2,2 persen (provinsi), 3,2 persen (kabupaten/ kota). Angka-angka ini jauh lebih rendah dibanding Standar Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) untuk kesehatan sebesar 15 persen belanja langsung dari total APBD.

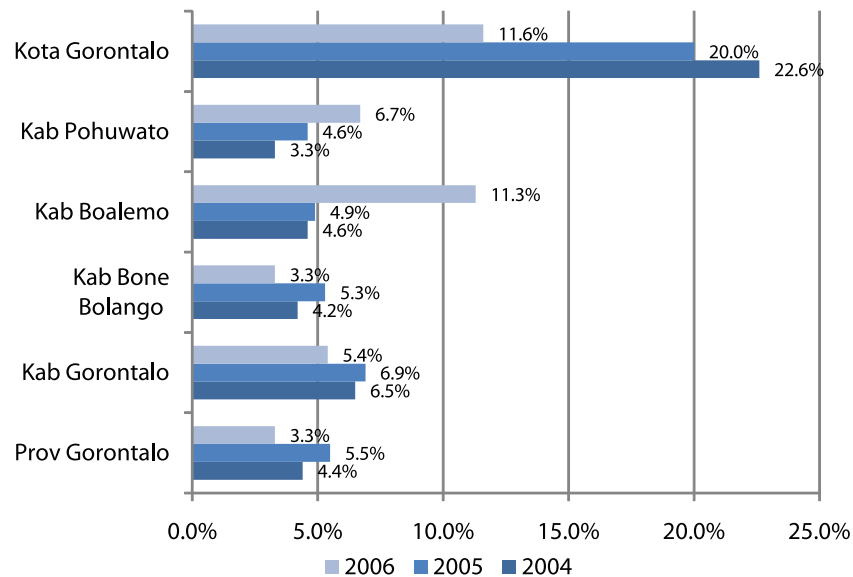
Anggaran yang disediakan untuk bidang kesehatan dalam APBD pemerintah provinsi dan kabupaten/ kota di Propinsi Gorontalo untuk tahun 2004-2006 ditampilkan pada gambar di bawah ini. Dari sisi keuangan, kecenderungan alokasi anggaran bidang kesehatan di tingkat propinsi mengalami kenaikan antara 2004-2005, namun menurun di tahun 2005-2006. Hal yang sama juga terjadi di Kabupaten Gorontalo dan Kabupaten Bone Bolango. Di Kota Gorontalo, kecenderungan yang terlihat adalah penurunan porsi anggaran daerah. Peningkatan anggaran hanya terjadi di Kabupaten Boalemo dan Kabupaten Pohuwato.

Porsi anggaran kesehatan di Provinsi Gorontalo dan kabupaten/ kota dapat dikatakan cukup besar, jika dibandingkan porsi anggaran kesehatan provinsi lain. Pada tahun 2005 saja, Provinsi Gorontalo mengalokasikan anggaran sebesar 5,5 persen dari total belanja pemerintah. Porsi anggaran Provinsi Gorontalo ini berada di titik tengah (median) dari porsi anggaran kesehatan di propinsi lain. Provinsi dengan porsi alokasi anggaran tertinggi adalah Jawa Barat 10,19 persen, Jawa Timur 9,91 persen dan Sumatera Utara 8,64 persen.

Sementara terendah DKI Jakarta sebesar 0,22 persen, Sulawesi Barat 0,59 persen dan Irian Jaya 0,91 persen. Namun porsi alokasi anggaran kesehatan ini masih jauh jika dibandingkan dengan target Indonesia Sehat 2010 (IS-2010) yaitu alokasi anggaran kesehatan sebesar 15 persen.

Di tingkat kabupaten/ kota, porsi anggaran kesehatan ini cukup bervariasi. Pada tahun 2006, porsi anggaran kesehatan di berbagai daerah (kecuali untuk Kota Gorontalo) bervariasi antara 3,3 persen (Kabupaten Bone Bolango) hingga 11,3 persen (Kabupaten Boalemo). Sementara Kota Gorontalo mengalokasikan anggaran yang relatif lebih tinggi dibandingkan kabupaten lain, yaitu berkisar 22,6 persen di tahun 2004 hingga 11,6 persen di tahun 2006. Di Kota Gorontalo, bidang kesehatan merupakan bidang terbesar ketiga dalam struktur alokasi anggaran setelah pelayanan umum dan pendidikan.

**GAMBAR 4.16**  
**Anggaran Pemerintah Gorontalo di Bidang Kesehatan**



Sumber : Badan Keuangan dan Pendapatan Daerah Gorontalo, diolah

Porsi yang besar di bidang kesehatan ini karena ada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. Dr. H. Aloei Saboe. Rumah sakit ini mempunyai kapasitas hingga 300 ruang, 51 orang dokter yang terdiri dari 35 orang dokter umum dan 16 dokter spesialis dan kelengkapan peralatan medis yang cukup. Rumah Sakit Aloei Saboe ini menjadi rujukan tidak saja bagi masyarakat Kota Gorontalo tetapi juga hampir sebagian besar masyarakat di Provinsi Gorontalo. Hal ini tercermin pula dari sisi penerimaan pemerintah Kota Gorontalo, dimana pada tahun 2006 saja retribusi penyelenggaraan pelayanan kesehatan menyumbang 81,4 persen dari total penerimaan retribusi daerah.

Terlepas dari perkembangan alokasi anggaran secara nominal maupun proporsional di atas, satu hal yang juga penting menjadi perhatian adalah besarnya pemerintah daerah di Provinsi Gorontalo mengalokasikan anggaran kesehatan bagi setiap penduduknya. Secara konsolidatif, alokasi anggaran kesehatan pemerintah daerah di Gorontalo baik di tingkat provinsi maupun kabupaten kota pada tahun 2006 adalah Rp 116.531,- per kapita per tahun (secara ilustratif digambarkan dalam grafik di bawah ini). Nominal ini sudah melampaui target IS-2010, dimana target anggaran pemerintah sebesar Rp 100.000,- per kapita. Sebagai perbandingan yang lain, secara konsolidatif provinsi dan kabupaten/ kota di Sulawesi Tengah pada tahun 2006 mengalokasikan anggaran sebesar Rp 106.444,- per kapita.

Seperti terlihat dari gambar, kecenderungan untuk tingkat provinsi dan kabupaten adalah naik, kecuali di Kota Gorontalo. Walaupun dengan kecenderungan yang menurun, Kota Gorontalo mengalokasikan dana tertinggi dari segi nominal sebesar Rp 247.300,- per kapita tiap tahunnya selama tahun 2004-2006.

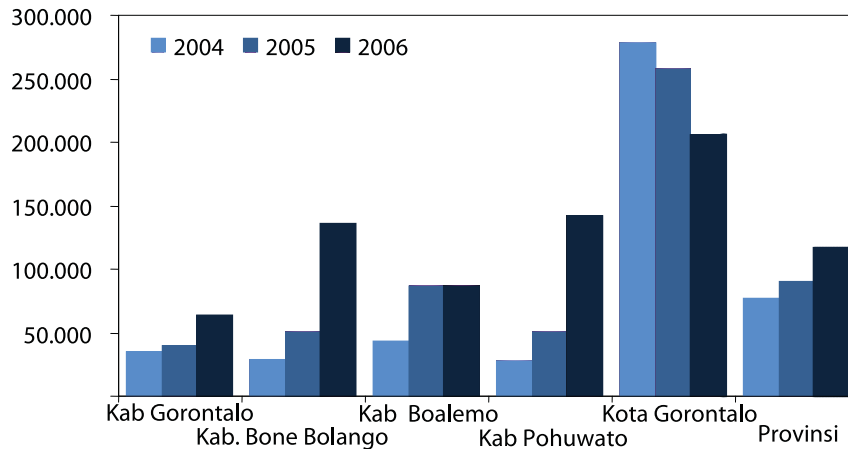
**Pembangunan Provinsi Gorontalo:**

Perencanaan dengan  
Indeks Pembangunan Manusia



Sementara itu, di Kabupaten Gorontalo mengalokasikan anggaran rata-rata sebesar Rp 65.867,- per kapita tiap tahunnya selama kurun waktu yang sama. Kondisi ini di satu sisi menunjukkan kesenjangan yang cukup besar dalam alokasi anggaran bidang kesehatan.

**GAMBAR 4.17**  
**Anggaran Pemerintah Gorontalo Dalam Bidang Kesehatan Per Kapita**  
**Tahun 2004-2006 (Rupiah)**



Sumber : Badan Keuangan dan Pendapatan Daerah Gorontalo, diolah

Kesenjangan dalam alokasi anggaran ini sebaliknya berkorelasi negatif dengan status kesehatan masyarakat di masing-masing kabupaten/ kota. Dengan kata lain bahwa kota dengan anggaran yang lebih besar mempunyaistatus kesehatan masyarakat yang lebih baik daripada kabupaten-kabupaten dengan anggaran yang lebih rendah. Namun dengan status kesehatan masyarakat relatif tidak lebih baik dibandingkan kota. Kondisi inilah yang kemudian menuntut adanya peran pemerintah provinsi untuk mengatasi kesenjangan-kesenjangan tersebut. Dengan memprioritaskan program dan alokasi anggaran kesehatan pada kabupaten-kabupaten dengan status kesehatan masyarakat yang lebih rendah dibandingkan rata-rata kota. Kesenjangan tersebut sedikit banyak akan dapat diatasi. Di sisi lain dapat dilihat bahwa kebijakan Kota Gorontalo dalam prioritas pembangunan pada bidang kesehatan diikuti oleh kebijakan pengalokasian anggaran. Dengan kata lain pembangunan manusia dari sisi kesehatan menjadi prioritas, tidak saja dalam pelaksanaan program-program pembangunan di Kota Gorontalo, tetapi juga dalam hal pengalokasian anggarannya.

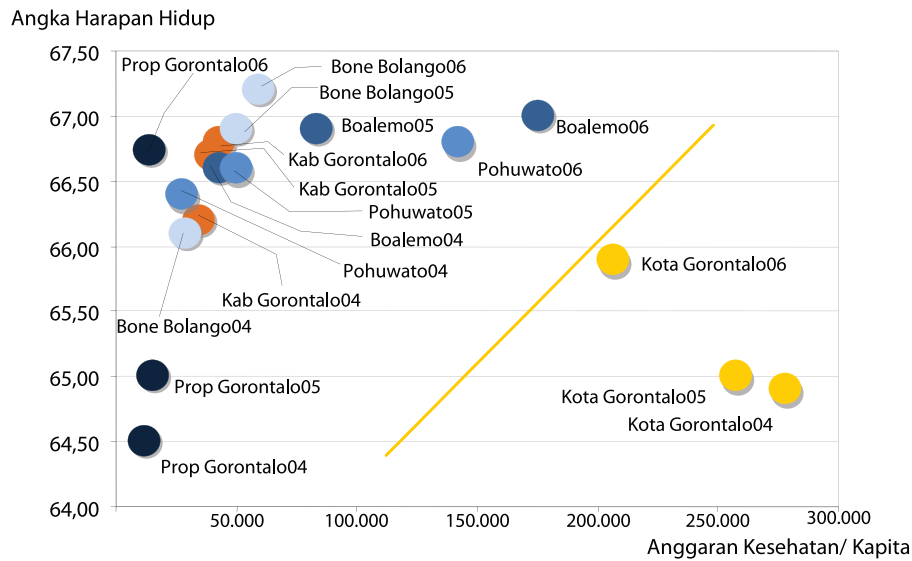
**KOTAK 4.2.**

**Angka Harapan Hidup an Alokasi Anggaran Bidang Kesehatan**

Dibutuhkan data an analisis yang lebih lengkap, rinci dan memadai paling tidak secara statistik untuk menyimpulkan bahwa anggaran bidang kesehatan yang dialokasikan pemerintah di Tahun X akan berpengaruh terhadap Angka Harapan Hidup di Tahun Y sebesar Z persen. Selain itu pula Angka Harapan Hidup dipengaruhi oleh banyak hal selain anggaran yang dialokasikan pemerintah seperti misalnya: perilaku hidup sehat masyarakat, layanan kesehatan medis maupun non medis yang dimanfaatkan masyarakat, lingkungan hidup masyarakat hingga pada belanja tiap-tiap masyarakat untuk pelayanan kesehatan. Untuk itulah, analisis terhadap AFF dan alokasi anggaran pemerintah dalam laporan ini hanya terbatas pada alokasi anggaran kesehatan dan AHH pada periode yang sama saja. Alasan yang sama dihadapi pula untuk menentukan persentasi peningkatan AFF nutuk setiap rupiah alokasi

Salah satu indikator untuk mengukur efektivitas dan efisiensi pembangunan kesehatan adalah anggaran kesehatan per kapita terhadap angka harapan hidup sebagai salah satu komponen dalam IPM. Ada korelasi positif antara peningkatan alokasi anggaran per kapita dengan peningkatan Angka Harapan Hidup Masyarakat. Artinya ada kecenderungan bahwa alokasi anggaran kesehatan secara efektif meningkatkan angka harapan hidup, seperti dalam perbandingan angka harapan hidup satu wilayah (misal Kota Gorontalo) dalam skala waktu yang berbeda.

**GAMBAR 4.18.**  
**Anggaran Bidang Kesehatan Per Kapita dan Angka Harapan Hidup**  
**Tahun 2004-2006**



**TABEL 4.9**  
**Jumlah Penduduk Rawat Jalan/ Inap**  
**Menurut Sumber Pembiayaan, Gorontalo, Tahun 2006**

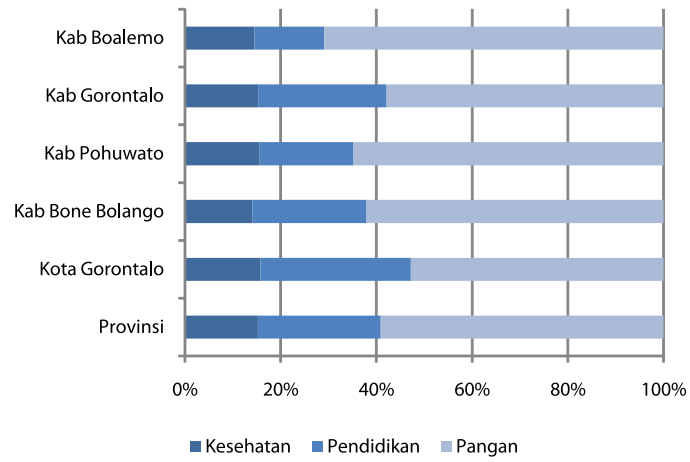
Kabupaten	Sumber Pembiayaan							Jumlah Penduduk
	JPK PNS	Perusahaan	JPK MM	Jamsostek	Askes Swasta	Dana Sehat	JPKM	
Kab. Boalemo	2.16	0.44	24.07	0.64	0.24	0.00	0.04	118082
Kab. Gorontalo	3.64	1.68	28.35	0.18	0.17	0.00	0.46	428186
Kab. Pohuwato	1.33	0.47	23.84	0.39	0.47	0.04	0.20	109822
Kab. Bone Bolango	3.34	0.53	28.12	0.28	2.74	0.00	0.17	126956
Kota Gorontalo	16.95	0.86	10.87	1.23	0.70	0.04	0.79	158352
Provinsi	5.38	1.09	24.32	0.45	0.65	0.01	0.39	941398

Sumber: Hasil Olahan Susenas 2006

Dalam mengatasi pendanaan bagi penduduk miskin, sistem Jaminan Sosial Nasional perlu diperluas cakupan penyelenggaraannya sehingga dapat meningkatkan akses penduduk terhadap pelayanan kesehatan (misal untuk membayar biaya pengobatan dan obat-obatan). Dari data yang tersedia, sumber pendanaan kesehatan paling besar dari JPKMM (Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin). Masalah klasik terkait dengan pemberian banantuan dana kesehatan, yaitu penentuan kelompok asaran penerima manfaat. Dari sisi masyarakat, banyak yang tadinya tidak terdata, tetapi kemudian minta askeskin. Atau seharusnya tidak menerima askeskin, tapi kenyataannya menerima askeskin.

Melihat gambar berikut, tampak proporsi pengeluaran untuk kesehatan lebih rendah daripada proporsi pengeluaran untuk pendidikan. Di Kota Gorontalo, perbandingan mencapai dua kali lipat.

**GAMBAR 4.19.**  
**Proporsi Pengeluaran Kesehatan terhadap Total Pengeluaran**  
**Provinsi Gorontalo, Tahun 2006**



Sumber: Hasil Olahan Susenas 2006

# BAB V

## Kehidupan Yang Layak



Pembangunan manusia adalah proses untuk memperluas pilihan. Salah satu pilihan tersebut adalah untuk dapat hidup dengan layak, dan hidup yang sesuai dengan pilihannya. Dalam bidang pekerjaan misalnya, seseorang ingin mempunyai kemampuan untuk memilih bekerja di lingkungan pemerintahan atau swasta; untuk tempat tinggal bisa memilih di dalam kota yang lebih dekat dengan kantor atau di pinggir kota yang lebih nyaman; untuk transportasi mampu memilih dengan mobil sendiri, atau taksi, dan pilihan berbagai segi kehidupan lainnya. Dengan demikian dapat kita katakan bahwa hakekat dari kesejahteraan manusia itu terletak pada kemampuan dan oleh karena itu juga kebebasan dalam memilih.

Dalam paradigma pembangunan ini pendapatan adalah alat untuk menguasai sumber daya agar dapat hidup dengan layak. Semakin besar pendapatan/ produksi nasional-regional, maka semakin besar pula jumlah barang dan jasa yang tersedia untuk mendukung standar hidup yang layak. Sumber daya atau barang dan jasa itu sendiri harus pula dilihat sebagai wahana untuk meningkatkan kemampuan individu dari segi pendidikan, ketrampilan, kesehatan, kemampuan dalam pergaulan di masyarakat, dan lain sebagainya bukan barangnya itu sendiri. Dalam konteks inilah pendapatan, sebagai proksi dari tingkat hidup yang layak, dipilih sebagai salah satu indikator pembangunan manusia.

Pembangunan manusia memerlukan pertumbuhan ekonomi. Tanpa pertumbuhan, pembangunan manusia tidak dapat berlanjut. Sebaliknya, pertumbuhan ekonomi juga tidak dapat berlanjut tanpa pembangunan manusia (Lihat Gambar 5.1 di bawah). Kebijakan yang proaktif diperlukan untuk memperkuat hubungan timbal balik antara pertumbuhan ekonomi dengan pembangunan manusia tersebut.

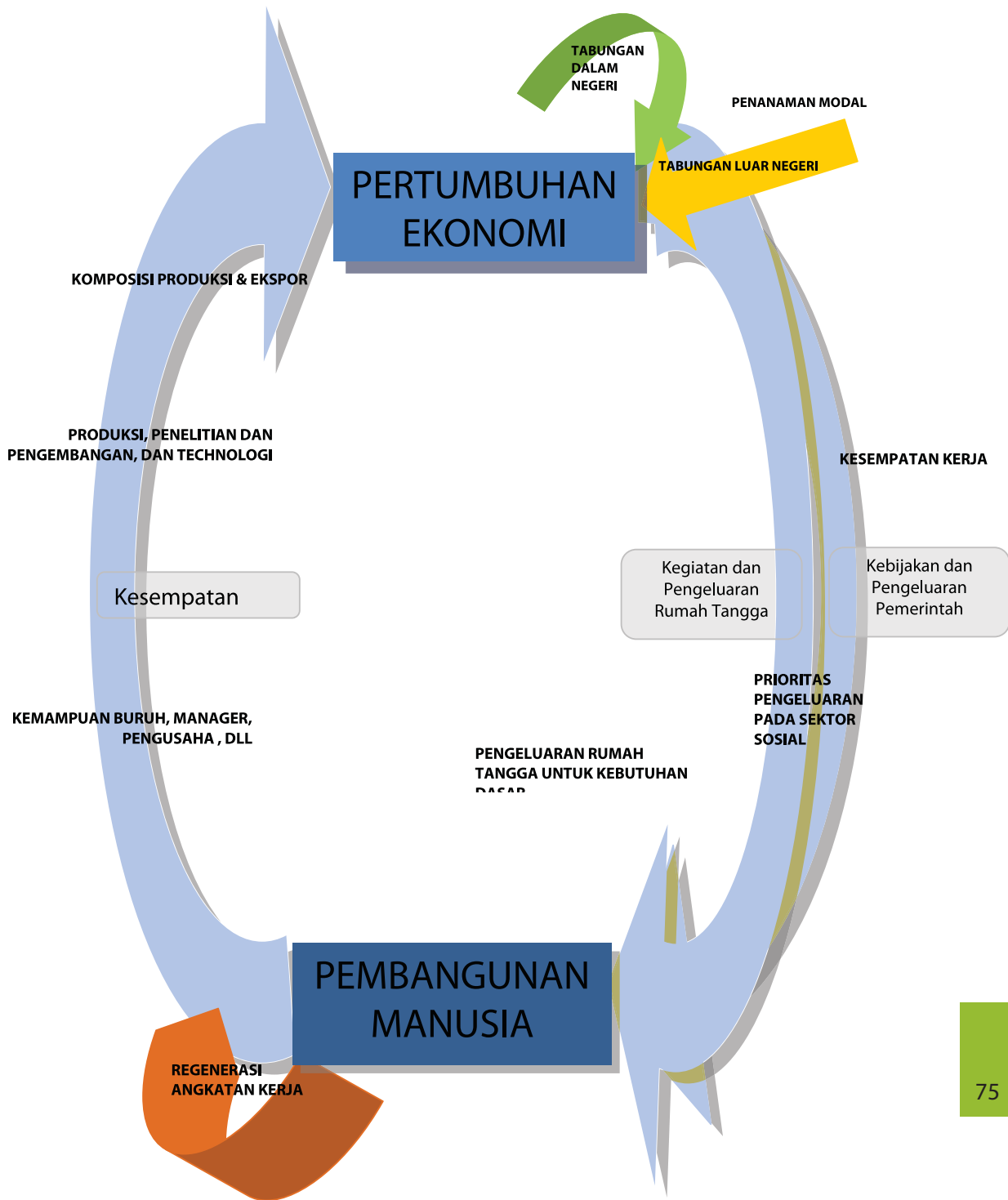
Pertumbuhan ekonomi mempengaruhi pembangunan manusia melalui dua jalur, yaitu kegiatan dan pengeluaran rumah tangga serta kebijakan dan pengeluaran pemerintah.

Kegiatan rumah tangga seperti ibu rumah tangga yang mengatur rumah tangga, memasak, mengasuh anak, serta kegiatan sosial ibu rumah tangga sangat membantu pembangunan manusia. Rumah tangga juga membantu pembangunan manusia melalui pemanfaatan pendapatan untuk membeli makanan yang sehat, obat-obatan, buku pelajaran, dan lain-lain yang meningkatkan kemampuan anggota rumah tangga. Pengeluaran rumah tangga tersebut akan lebih bermanfaat untuk pembangunan manusia apabila keuangan rumah tangga dikelola oleh ibu rumah tangga.

Kebijakan dan pengeluaran pemerintah mempunyai peranan penting pula dalam proses pembangunan manusia. Kebijakan dapat mendorong pola pertumbuhan yang menciptakan lapangan kerja dan meningkatkan upah riil. Kebijakan tersebut meningkatkan permintaan pasar terhadap sumber daya manusia yang sehat, terdidik dan terampil yang berarti pula permintaan untuk jasa kesehatan dan pendidikan. Intervensi pemerintah seringkali diperlukan untuk mengatasi kegagalan pasar yang cenderung menghambat investasi pada pembangunan manusia.

Disamping kebijakan, pemerintah juga dapat meningkatkan pembangunan manusia melalui pengeluaran negara. Pada prinsipnya semakin kaya suatu negara semakin besar kemampuannya mendorong pembangunan manusia karena semakin tinggi produksi nasional semakin besar pula dana yang tersedia bagi pemerintah untuk pembangunan manusia. Tetapi semua itu tergantung kepada kebijakan

**GAMBAR 5.1**  
**Keterkaitan Pertumbuhan Ekonomi Dengan Pembangunan Manusia**



fiskal seperti yang tercermin dalam tiga buah rasio, yaitu rasio pengeluaran publik, rasio alokasi sosial, dan rasio prioritas sosial. Rasio pengeluaran publik adalah perbandingan antara pengeluaran publik dengan produksi nasional. Pada umumnya semakin tinggi pendapatan per kapita suatu negara semakin besar penerimaan negara dan oleh karena itu juga pengeluaran negara. Rasio alokasi sosial adalah perbandingan antara pengeluaran untuk sektor sosial seperti kesehatan, pendidikan, air dan sanitasi, bantuan sosial dan lain sebagainya dengan pengeluaran publik total. Pengeluaran-pengeluaran tersebut berkaitan erat dengan pembangunan manusia. Rasio prioritas sosial adalah presentase pengeluaran sosial yang ditujukan kepada pelayanan dasar seperti pendidikan dasar, pelayanan dasar kesehatan, gizi, air dan sanitasi bagi kelompok masyarakat bawah dan menengah bawah.

Sumber daya manusia yang sehat, terdidik dan terampil akan meningkatkan produktivitas perekonomian. Dengan kata lain pembangunan manusia pada akhirnya juga akan dapat menyumbang pertumbuhan ekonomi suatu wilayah. Sumber daya yang unggul tersebut mempunyai ramifikasi yang luas melalui kemampuannya dalam organisasi, management, penelitian dan pengembangan, pemanfaatan teknologi, dsb. Sumber daya manusia yang unggul juga menarik investasi baik dari dalam negeri maupun luar negeri. Hal itu semua mendorong diversifikasi produksi dan ekspor dan oleh karena itu juga pertumbuhan ekonomi.

Paradigma pembangunan manusia ini didukung oleh bukti-bukti empiris yang menunjukkan keterkaitan antara pendapatan per kapita dengan pembangunan manusia. Semakin tinggi pendapatan per kapita, semakin tinggi pula tingkat pembangunan manusia. Sebaliknya semakin tinggi tingkat pembangunan manusia semakin tinggi pula pendapatan per kapita. Namun hubungan tersebut tidak bersifat otomatis. Ada provinsi dengan tingkat pendapatan per kapita yang relatif rendah tetapi mempunyai tingkat pembangunan manusia yang cukup tinggi. Sebaliknya ada pula provinsi dengan pendapatan per kapita yang relatif tinggi tetapi capaian pembangunan manusia-nya tidak seimbang.

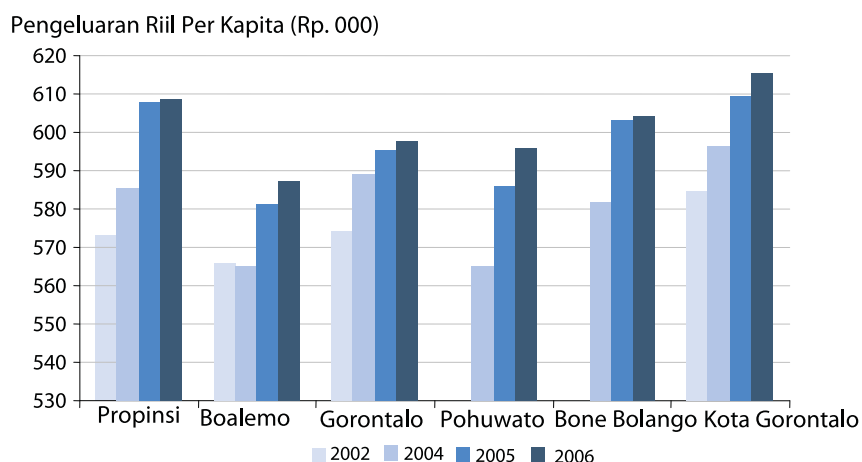
Keterkaitan antara pendapatan per kapita dengan pembangunan manusia tersebut akan semakin erat apabila pertumbuhan ekonomi disertai pemerataan, baik antar tingkat pendapatan dan wilayah maupun antar gender. Oleh karena itu kebijakan yang pro pengentasan kemiskinan dan pro gender akan sangat membantu pembangunan manusia.

Pada tahap-tahap awal pembangunan, banyak negara berkembang/ provinsi terperangkap dalam kemiskinan. Berbagai hambatan menghadang jalannya pertumbuhan ekonomi dan pembangunan manusia. Beberapa di antaranya yang penting adalah keterbatasan pasar, kelangkaan tenaga yang terdidik dan terampil, minimnya prasarana dan rentan terhadap bencana alam. Hambatan inilah yang pertama-tama perlu dipecahkan untuk suatu wilayah, baik itu negara, provinsi, kabupaten/ kota, maupun kecamatan.

### 5.1. Tinjauan Perkembangan Standar Kehidupan Provinsi Gorontalo

Pendapatan perkapita, yang diproksi dengan pengeluaran per kapita, selama beberapa tahun terakhir menunjukkan trend peningkatan, baik di provinsi maupun kabupaten/ kota. Tahun 2002 pengeluaran per kapita riil provinsi ini termasuk rendah yakni Rp 573.300,- dan pada tahun 2005 meningkat menjadi Rp. 607.800,-. Sementara pada tahun 2006 peningkatannya lebih kecil dibandingkan tahun sebelumnya yaitu menjadi Rp. 608.700,-. Pada level kabupaten/ kota, Kabupaten Bolemo menempati posisi terendah dengan pengeluaran per kapita riil sebesar Rp. 587.400,- per kapita sedangkan Kota Gorontalo menempati posisi tertinggi dengan pengeluaran per kapita riil sebesar Rp. 615.600,-. Ketimpangan pengeluaran riil per kapita yang merupakan proxy pendapatan tersebut umumnya disebabkan karena faktor kualitas sumberdaya alam. Daerah-daerah yang rendah pendapatannya memiliki tingkat kesuburan tanah yang lebih rendah disamping secara geografis juga memiliki akses ke pasar yang cukup sulit, khususnya di Kabupaten Boalemo maupun sebagian Kabupaten Gorontalo.

**GAMBAR 5.2**  
**Pengeluaran per Kapita Riil (Rp 000) Kabupaten/ Kota dan Provinsi Gorontalo Tahun 2002-2006**



Pertumbuhan ekonomi pada periode 2002–2006 di Provinsi Gorontalo meningkat dan relatif lebih tinggi dari nasional. Meskipun terjadi *trend* peningkatan pertumbuhan ekonomi Kabupaten Bone Bolango masih dibawah 6 persen. Pertumbuhan yang relatif cepat ini ikut menyumbang pada peningkatan pembangunan manusia.

**TABEL 5.1**  
**Laju Pertumbuhan PDRB ProVinsi Gorontalo Atas Dasar Harga Konstan 2000 Menurut Kabupaten/ Kota, 2002-2006 (persen)**

Kabupaten/Kota	2002	2003	2004	2005*	2006**
Kab. Boalemo	7.27	6.05	6.18	6.28	6.64
Kab. Pohuwato		6.93	6.95	7.24	7.25
Kab. Gorontalo	4.95	7.15	6.99	7.06	7.20
Kab. Bone Bolango		5.89	4.99	5.09	5.28
Kota Gorontalo	5.72	5.78	6.35	6.73	7.08
<b>Provinsi</b>	<b>6.45</b>	<b>6.88</b>	<b>6.93</b>	<b>7.19</b>	<b>7.3</b>

Catatan :

1) Tidak termasuk minyak bumi dan gas

\*) Angka sementara

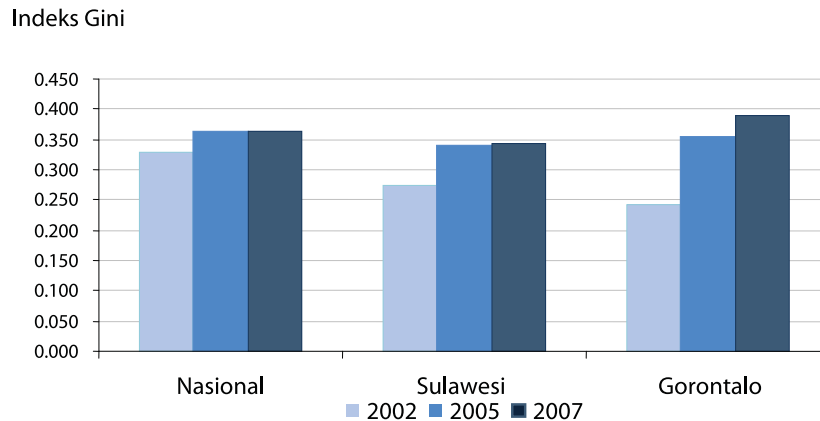
\*\*) Angka sangat sementara

Sumber : BPS (2008)

Pertumbuhan ekonomi di atas ternyata tidak disertai pemerataan pembagian pendapatan. Bahkan kesenjangan semakin melebar antar kelompok pendapatan. Gini rasio meningkat sangat cepat dalam kurun waktu tiga tahun, yakni dari 0,241 pada tahun 2002 menjadi 0.355 pada tahun 2005. Indikator lainnya adalah ketimpangan tingkat pertumbuhan ekonomi antar kabupaten/ kota. Pada tahun 2005 dan 2006 diantara 5 kabupaten/ kota yang ada di Provinsi Gorontalo, 3 di antaranya tumbuh diatas 7 persen sedangkan dua lainnya hanya sekitar 6.5 persen (Kabupaten Boalemo) dan 5.2 persen (Kabupaten Bone Bolango). Ketimpangan pembagian pendapatan tersebut menghambat kemajuan pembangunan manusia.



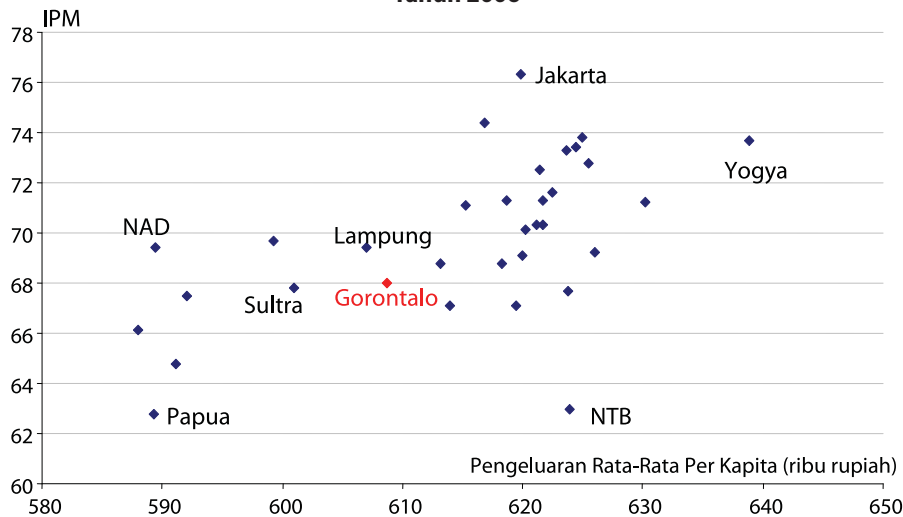
**GAMBAR 5.3**  
**Indeks Gini Nasional, Sulawesi dan ProVinsi Gorontalo**  
**Tahun 2002-2007**



Ketimpangan yang berkembang demikian cepat tidak lepas dari alokasi anggaran yang kurang optimal selama ini. Anggaran belanja pemerintah mempunyai peran yang dominan dalam perekonomian Gorontalo, yaitu 40 persen dari PDRB. Sebagian besar dari anggaran belanja tersebut dialokasikan untuk keperluan administrasi pemerintahan. Hanya sedikit alokasi diberikan untuk sektor pertanian. Lebih jauh lagi adalah intervensi di pertanian tidak banyak menyentuh buruh tani di sektor pertanian yang jumlahnya cukup besar. Sementara itu anggaran untuk infrastruktur banyak terkonsentrasi pada wilayah-wilayah perkotaan maupun infrastruktur pemerintahan dan bukan infrastruktur pertanian. Dengan demikian perputaran uang justru banyak di wilayah perkotaan dan atau, ke luar wilayah tanpa menciptakan efek pengganda (*multiplier effect*) yang lebih signifikan pada kelompok masyarakat di wilayah perdesaan dan berpendapatan rendah.

Seperti diutarakan di depan hubungan antara pendapatan per kapita dengan pembangunan manusia tidak otomatis. Dari "scatter diagram" dibawah bisa kita bayangkan adanya pola normal yang dapat diproksi dari garis "trend" Seperti disebutkan di atas, semakin tinggi pendapatan per kapita semakin tinggi pula tingkat pembangunan manusia. Gorontalo mendekati garis trend tersebut.

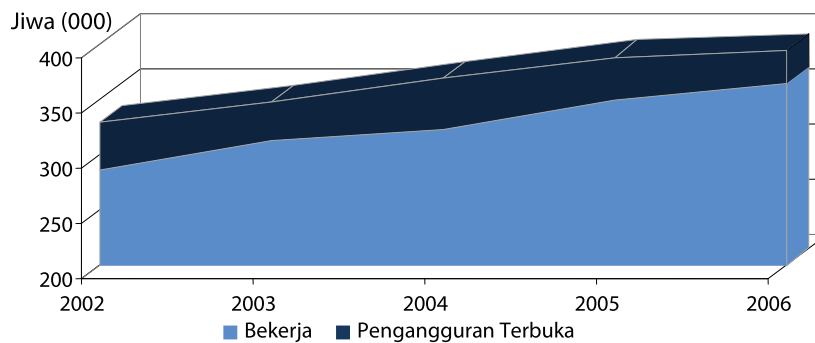
**GAMBAR 5.4**  
**IPM dan Pengeluaran Per Kapita Provinsi di Indonesia**  
**Tahun 2006**



Pengeluaran rumah tangga di Provinsi Gorontalo secara umum telah membaik. Porsi pengeluaran penduduk untuk makanan sebesar 61 persen tahun 2005 yang lalu telah menurun menjadi 52 persen di tahun 2007. Penurunan relatif ini dimungkinkan oleh peningkatan pendapatan, tanpa harus mengorbankan gizi. Disamping itu, peningkatan pendapatan juga disertai peningkatan pengeluaran rumah tangga untuk pendidikan, kesehatan, dan perumahan (air dan sanitasi). Dengan demikian kegiatan dan pengeluaran rumah tangga juga telah membantu pembangunan manusia di Gorontalo.

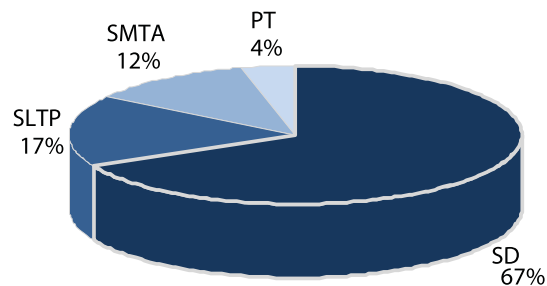
Angkatan Kerja dan Kesempatan Kerja di Provinsi Gorontalo semakin membaik. Pertumbuhan angkatan kerja selama periode 2002-2006 sebesar 4,6 persen per tahun sementara pertumbuhan orang yang bekerja sebagai proxy kesempatan kerja tumbuh sebesar 6,3 persen per tahun. Dengan demikian pengangguran di provinsi semakin menurun dengan laju penurunan rata-rata sebesar 6,5 persen per tahun. Melihat perkembangan tersebut nampaknya dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan ekonomi yang demikian cepat turut memecahkan masalah pengangguran dan kesempatan kerja secara berarti dan oleh karena itu juga mempercepat laju pembangunan manusia. Perlu dicatat disini bahwa transfer dari pemerintah pusat ke Provinsi Gorontalo telah meningkatkan pengeluaran publik, pertumbuhan ekonomi, dan oleh karena itu juga kesempatan kerja.

**GAMBAR 5.5**  
Perkembangan Angkatan Kerja (Bekerja dan Pengangguran Terbuka) di Provinsi Gorontalo Tahun 2002-2007 (000 jiwa)



Tingkat pendidikan pekerja umumnya adalah sekolah dasar (67 persen). Hal ini antara lain mencerminkan tingkat pembangunan manusia di provinsi yang bersangkutan.

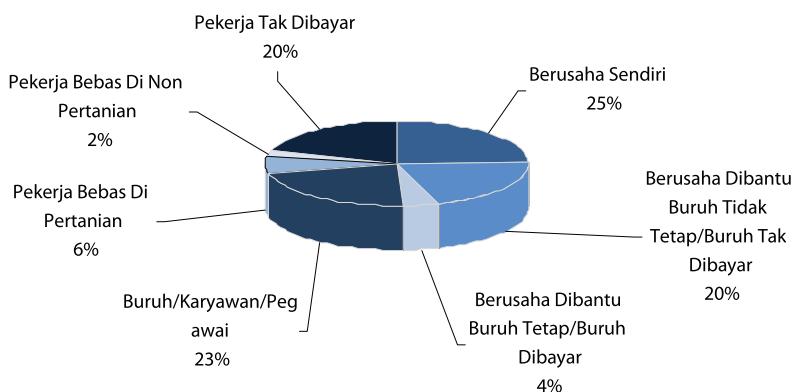
**GAMBAR 5.6**  
Tingkat Pendidikan Pekerja di Provinsi Gorontalo Tahun 2006



Dilihat dari status pekerjaan, jumlah pengusaha yaitu 49 persen (4 persen dibantu buruh tetap/ buruh dibayar, 20 persen dibantu buruh tidak tetap dan tidak dibayar, dan 25 persen berusaha sendiri) jauh lebih besar dibandingkan dengan buruh/karyawan/pegawai yang hanya 23 persen. Selebihnya adalah pekerja tak dibayar (20 persen), pekerja bebas di non pertanian (2 persen), dan pekerja bebas di sektor pertanian (6 persen). Hal ini secara garis besar menandakan bahwa hanya 27 persen (23 persen + 4 persen) dari angkatan kerja yang bekerja di sektor formal, sedangkan selebihnya bekerja di sektor informal. Pada sektor ini lazimnya, "jam kerja" panjang, dengan produktivitas yang sangat rendah, dan oleh karena itu dengan pendapatan yang rendah pula.

**Pembangunan Provinsi Gorontalo:**

**GAMBAR 5.7**  
**Status Pekerja di Provinsi Gorontalo Tahun 2006**



Besarnya jumlah pekerja di sektor informal (yang tidak memerlukan diploma apapun) tersebut menjelaskan besarnya perkembangan "kesempatan kerja" dan turunnya pengangguran seperti diuraikan di atas. Di sektor formal sendiri keadaan tidak begitu menggembirakan. Data di Kantor Dinas Tenaga Kerja menunjukkan pencari kerja meningkat cukup signifikan yakni di Tahun 2003 sebesar 13.265 jiwa dan meningkat hampir lebih dari dua kali lipatnya yakni 31.641 jiwa di Tahun 2006. Umumnya (75 persen) bidang pekerjaan yang diminati adalah tenaga tata usaha dan sejenisnya dan berpendidikan SMU Rendahnya tingkat ketrampilan pencari kerja membuat mereka untuk memilih bidang tata usaha dan sejenisnya.

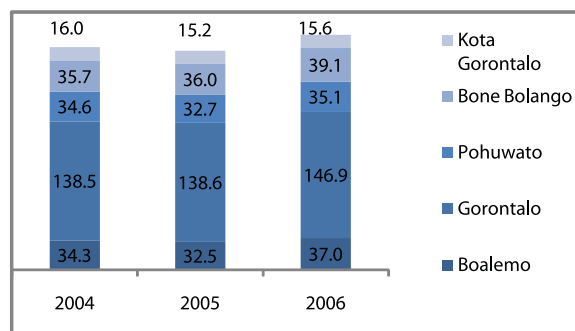
## 5.2. Kemiskinan

Secara umum jumlah maupun persentase penduduk miskin di Provinsi Gorontalo semakin menurun. Pada tahun 2004 jumlah penduduk miskin diperkirakan sebanyak 32,12 persen, sedangkan pada tahun 2006 jumlah penduduk miskin berkurang menjadi 29,13 persen. Penurunan ini terkait dengan semakin banyaknya anggaran pemerintah yang masuk ke provinsi ini dan memiliki pengaruh yang besar terhadap peningkatan pendapatan penduduk. Peningkatan pendapatan tersebut pada gilirannya meningkatkan kesempatan usaha/kerja di sektor informal. Meskipun demikian, secara nasional angka kemiskinan provinsi ini berada di urutan ke-29 dari 33 provinsi di Indonesia yang menunjukkan tingkat kemiskinan di provinsi relatif lebih tinggi dibandingkan dengan provinsi lainnya di Indonesia.

**TABEL 5.2**  
**Indikator Kemiskinan Provinsi Gorontalo Tahun 2004-2006**

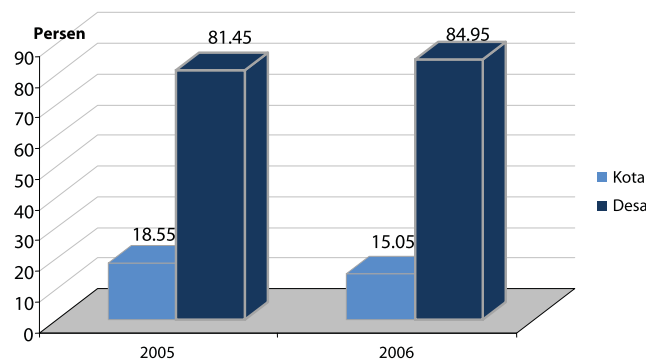
Tahun	Garis Kemiskinan (Rp.)	Jumlah Penduduk Miskin (000)	Persentase Penduduk Miskin (persen)
2004	103.247	274,7	32,12
2005	120.670	255,0	29,05
2006	145.578	273,8	29,13

**GAMBAR 5.8**  
**Jumlah Penduduk Miskin (ribu) di Provinsi Gorontalo Tahun 2005-2006**

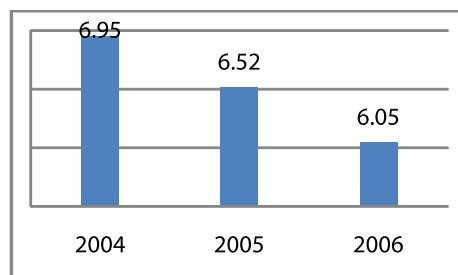


Ditinjau lebih lanjut, terlihat bahwa penduduk miskin di wilayah pedesaan semakin banyak. Tahun 2005, jumlah penduduk miskin di wilayah pedesaan berjumlah 207,7 ribu jiwa atau sebesar 81,45 persen dari total penduduk miskin sedangkan di tahun 2006 jumlahnya mencapai 84,95 persen atau sebanyak 232 ribu jiwa (Gambar 5.9). Hal ini menandakan bahwa kondisi kemiskinan di pedesaan Provinsi Gorontalo cukup memprihatinkan bila dibandingkan dengan nasional. Tingkat kemiskinan pedesaan nasional untuk tahun 2006 sebesar 63,13 persen sedangkan tahun sebelumnya sebesar 63,87 persen. Hal ini menandakan bahwa sektor pertanian yang menjadi basis ekonomi penduduk pedesaan belum mampu menjadi tumpuan masyarakat untuk keluar dari lingkaran kemiskinan. Selain disebabkan oleh struktur penguasaan lahan.

**GAMBAR 5.9**  
**Distribusi Persentase Penduduk Miskin Menurut Perkotaan Dan Pedesaan Di Provinsi Gorontalo 2005-2006**



**GAMBAR 5.10.**  
**Indeks Kedalaman Kemiskinan ( $P_1$ ) Provinsi Gorontalo Tahun 2004-2006**



Jarak antara rata-rata pengeluaran penduduk miskin terhadap garis kemiskinan makin mengecil setiap tahunnya

Indeks Kedalaman Kemiskinan ( $P_1$ ) di Provinsi Gorontalo pada periode 2004-2006 terus mengalami penurunan, walaupun belum berada pada angka di bawah 6<sup>1</sup>. Penurunan nilai indeks kedalaman kemiskinan tersebut mengindikasikan bahwa jarak rata-rata pengeluaran penduduk miskin terhadap garis kemiskinan pada masing-masing tahun semakin dekat atau dengan kata lain tingkat kesejahteraan penduduk miskin mengalami perbaikan.

Meski demikian, perbaikan secara absolut ternyata tidak berlaku bagi daerah pedesaan. Tahun 2005, indeks kedalaman kemiskinan ( $P_1$ ) di daerah pedesaan sebesar 8,17 sementara tahun 2006 meningkat menjadi 9,07 sedangkan pada daerah perkotaan terjadi penurunan indeks kedalaman kemiskinan dari 2,08

<sup>1</sup> Indeks Kedalaman Kemiskinan ( $P_1$ ) merupakan ukuran kemiskinan yang menghitung seberapa jauh individu berada di bawah garis kemiskinan (jika individu tersebut termasuk berkategori miskin). Lebih jauh lagi, indeks tersebut menyatakan ukuran rata-rata kesenjangan pengeluaran/pendapatan masing-masing penduduk miskin terhadap garis kemiskinan (BPS, 2002).

menjadi 1,71. Fenomena yang sama juga terjadi pada Indeks Keparahan Kemiskinan ( $P_2$ )<sup>2</sup>. Semakin tinggi nilai indeks, semakin tinggi ketimpangan pengeluaran di antara penduduk miskin. Ada peningkatan indeks  $P_2$  di wilayah perdesaan dari 2,8 di tahun 2005 menjadi 2,92 di tahun 2006. Hal ini mengandung pengertian bahwa kondisi kemiskinan di wilayah perdesaan ternyata semakin memburuk dibandingkan tahun sebelumnya.

**TABEL 5.3**  
**Indeks Kedalaman Kemiskinan (P1) dan Indeks Keparahan Kemiskinan (P2)**  
**Menurut Daerah di Provinsi Gorontalo Tahun 2005-2006**

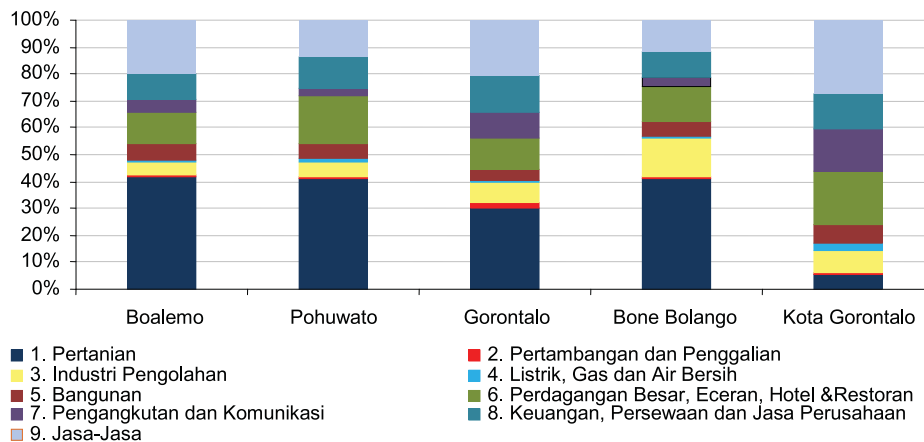
Daerah	P1 (%)		P2 (%)	
	2005	2006	2005	2006
Perkotaan	2.08	1.71	0.56	0.47
Perdesaan	8.17	9.07	2.8	2.92

Dari penjelasan sebelumnya dapat dilihat bahwa pertumbuhan ekonomi ternyata tidak signifikan mengurangi tingkat kemiskinan. Hal ini disebabkan karena baik pola pertumbuhan dan juga pemanfaatan hasil-hasil pertumbuhan ekonomi tidak pro kemiskinan. Masyarakat di perkotaan serta kelompok non usaha pertanian lebih menerima manfaatnya. Oleh karena itu, ke depan, pembangunan sebaiknya diarahkan kepada upaya perbaikan kualitas hidup di wilayah perdesaan maupun kelompok masyarakat miskin.

### 5.3. Tinjauan Peran Sektor Pertanian dalam Perekonomian/ Standar Hidup.

Sektor pertanian mempunyai peran yang dominan dalam perekonomian Gorontalo. Sejak tahun 2002 hingga tahun 2006, sumbangan sektor pertanian dalam Produk Domestik Regional Bruto sekitar 31 persen. Di Kabupaten Boalemo, Kabupaten Gorontalo dan Bone Bolango peranan sektor pertanian bahkan mencapai 41 persen. Sepanjang periode tersebut pertumbuhan sektor pertanian rata-rata sebesar 6,4 persen atau lebih tinggi dari rata-rata nasional yang hanya sebesar 3 persen per tahun saja. Dalam tahun 2006, sektor pertanian menyumbang lebih dari 2,2 persen dari 7,3 persen pertumbuhan PDRB.

**GAMBAR 5.11.**  
**Peranan Sektor dalam PDRB Atas Dasar Harga Berlaku Menurut Kabupaten/ Kota Tahun 2006 (Persen)**



<sup>2</sup> Indeks Keparahan Kemiskinan ( $P_2$ ) memberikan gambaran mengenai penyebaran pengeluaran di antara penduduk miskin. Semakin tinggi nilai indeks, semakin tinggi ketimpangan pengeluaran di antara penduduk miskin.

Dilihat dari lapangan usaha penduduk, lebih dari 50 persen penduduk bekerja di sektor pertanian. Sektor ini juga memberikan nafkah kepada lebih dari separoh (56,6 persen) penduduk miskin (Susenas 2006). Proporsi yang lebih besar kita temui di Kabupaten Boalemo dan Kabupaten Gorontalo. Hal ini menandakan bahwa meskipun telah terjadi kenaikan yang berarti dalam pertumbuhan sektor pertanian secara umum namun tidak serta merta membuat petani lebih sejahtera. Selain disebabkan oleh keterbatasan lahan, struktur penguasaan lahan juga cukup mempengaruhi. Petani pemilik dapat memiliki akses yang lebih pada waktu terjadi peningkatan harga maupun adanya bantuan pemerintah. Praktek “budel” dan gadai tanah turut memperburuk kemiskinan di sektor pertanian<sup>3</sup>. Dalam kaitan ini penting untuk dicatat masalah keterbatasan lahan serta besarnya jumlah buruh tani seperti tersebut di atas.

Pembangunan pertanian tidak bisa dilepaskan dalam penguasaan lahan yang semakin kecil. Sensus Pertanian (SP) BPS menunjukkan rata-rata penguasaan lahan di Provinsi Gorontalo tahun 1993 sebesar 1,5 ha per rumah tangga namun pada tahun 2003 menurun menjadi 0,8 ha per rumah tangga. Data SP 2003 juga menunjukkan bahwa 28,67 persen keluarga adalah petani gurem<sup>4</sup>. Bahkan jumlah keluarga petani lahan sawah yang menguasai lahan kurang dari 0,5 hektar sebanyak 50,21 persen dari total rumah tangga yang menguasai lahan sawah. Hal ini menunjukkan secara umum akses kepemilikan lahan semakin sedikit sehingga kemampuan untuk meningkatkan produksi juga terbatas. Padahal, kesejahteraan petani pada dasarnya sangat ditentukan oleh penguasaan akses lahan.

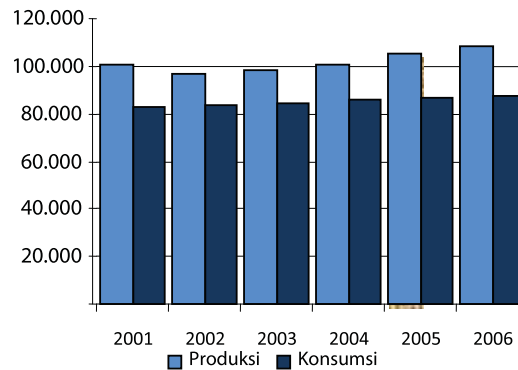
Hal lain yang menonjol di Gorontalo adalah besarnya jumlah buruh tani. Dari 118056 rumah tangga pertanian di provinsi ini terdapat 51 persen rumah tangga yang anggota rumah tangganya menjadi buruh pertanian (SP 2003). Tingginya jumlah buruh pertanian yang cukup dominan dalam sektor pertanian menjelaskan mengapa kenaikan dalam produksi, khususnya jagung, tidak serta merta membuat kemiskinan berkurang drastis. Hal ini diperkuat oleh tingkat upah buruh pada sektor ini juga termasuk terendah dibandingkan sektor lain, bahkan sepanjang tahun 2001-2006 menunjukkan penurunan. Tahun 2001, upah buruh pertanian hanya sebesar Rp 578,419 dan tahun 2006 menjadi Rp 368,270 (GPEA, 2008). Berbagai informasi tersebut di atas menjelaskan alasan meningkatnya tingkat kedalaman dan keparahan kemiskinan di wilayah pedesaan dibandingkan di wilayah perkotaan.

Disamping sumbangannya terhadap pendapatan dan kesempatan kerja, sektor pertanian di Gorontalo juga punya peranan penting dalam menjaga ketahanan pangan di provinsi ini, baik secara makro (wilayah) maupun mikro (rumah tangga). Sebagai penghasil padi, ketersediaan pangan Provinsi Gorontalo selama lima tahun terakhir (2002-2006) sangat memadai, bahkan surplus. Surplus produksi beras rata-rata selama periode tersebut adalah sebesar 20 persen per tahun. Produksi beras selama periode tersebut berkisar antara 96.842 ton pada tahun 2002 sampai dengan 108.528 ton pada tahun 2006. Konsumsi beras dalam kurun waktu tersebut berkisar antara 83.085 ton sampai dengan 87.287 ton. Surplus produksi tersebut memungkinkan Provinsi Gorontalo untuk memasok beras ke luar wilayah, antara lain ke Provinsi Sulawesi Tengah dan Sulawesi Utara. Selain kondisi surplus beras, diversifikasi konsumsi pangan telah terjadi secara alamiah dan secara tradisional. Sebagian masyarakat Provinsi Gorontalo mengkonsumsi jagung sebagai makanan pokok selain beras. Gambaran menjadi sedikit mengkhawatirkan kalau kita beralih pada ketahanan pangan tingkat rumah tangga, yang berarti gizi dan oleh karena itu juga kesehatan keluarga. Oleh karena itulah ketahanan pangan menjadi penting.

<sup>3</sup> Praktek Budel banyak dijumpai di Kabupaten Boalemo dimana pemilik lahan menjual pohon yang produktif diatas lahannya ke orang lain dengan system bagi hasil yang lebih menguntungkan pemilik pohon tersebut. Umumnya pohon-pohon tersebut adalah tanaman kelapa sehingga dibawah tanaman kelapa tersebut tidak dapat digunakan untuk usaha pertanian produktif.

<sup>4</sup> BPS mendefinisikan rumah tangga petani gurem adalah rumah tangga pertanian pengguna lahan yang menguasai lahan kurang dari 0,5 hektar.

**GAMBAR 5.12**  
**Perkembangan Produksi dan Konsumsi Pangan**  
**di Provinsi Gorontalo Tahun 2001-2006**



Ketahanan pangan pada level rumah tangga meyangkut keterjangkauan. Semakin banyak rumah tangga mengkonsumsi kebutuhan non pangan maka semakin besar kemungkinan rumah tangga tersebut sudah terbebas dalam masalah pangan. Seperti dapat dilihat pada Gambar 5.12, semakin rendah pendapatan penduduk (miskin) maka semakin besar pengeluarannya untuk makan. Untuk kuintil pertama, sebagian besar pengeluaran rumah tangga (73 persen) digunakan untuk makan. Kondisi ini juga terjadi pada penduduk dengan kuintil kedua. Dengan melihat pola pengeluaran tersebut maka penduduk yang berada pada kuintil 1 dan kuintil 2 akan sangat rentan terhadap kenaikan harga pangan. Hal ini terjadi sejak kenaikan harga BBM beberapa waktu yang lalu yang mengakibatkan kenaikan harga pada produk-produk makanan.

Peran sektor pertanian yang dominan dalam perekonomian Gorontalo tersebut di atas bermuara pada kesimpulan akan pentingnya pembangunan sektor pertanian dalam kurun waktu lima tahun bahkan sepuluh tahun ke depan. Namun tantangan yang dihadapi sungguh sangat besar. Salah satu diantaranya yang terpenting adalah keterbatasan sumber daya alam, baik lahan maupun sumber daya air. Kondisi lahan di Provinsi Gorontalo didominasi oleh hamparan lahan dengan kemiringan lereng lebih dari > 40 persen (69,7 persen dari seluruh areal provinsi), disusul oleh kelas lereng datar (0 sampai 2 persen) dan kelas-kelas lereng lainnya. Berdasarkan SK Menteri Pertanian No. 837/ Kpts/ UM/ 980, yang menyaratkan bahwa lahan dengan lereng > 40 persen harus menjadi kawasan lindung, maka 833.399 ha (69,7 persen) dari lahan di Provinsi Gorontalo tidak boleh dibudidayakan karena akan menimbulkan erosi (UGM, 2007). Meskipun pada prakteknya kemiringan lereng lebih > 40 persen tetap dibudidayakan.

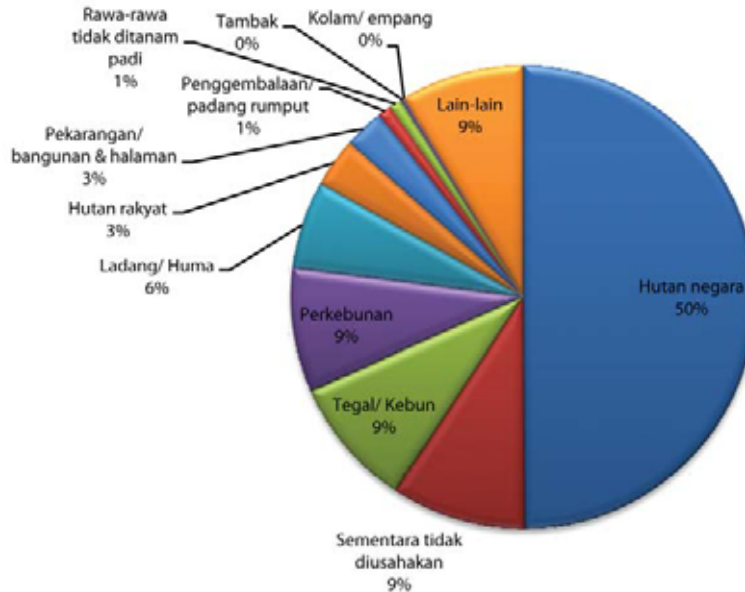
Studi yang dilakukan UGM (2007) juga menunjukkan bahwa kondisi lahan di hampir seluruh wilayah provinsi Gorontalo memiliki potensi daya dukung yang rendah dan rendah sekali. Dari 40 kecamatan yang disurvei terdapat 32 kecamatan memiliki Indeks Potensi Lahan yang masuk dalam kategori rendah. Indeks Potensi Lahan (IPL) hasil kajian Tim Fakultas Geografi Universitas Gadjah Mada (1994) merupakan sidik cepat untuk identifikasi potensi wilayah melalui penilaian terhadap komponen-komponen penentu atau karakteristik fisik lahan. Suatu wilayah dikategorikan ke dalam kelas miskin atau sangat miskin secara fisik apabila komponen-komponen pendukungnya sudah tidak layak untuk mendukung kesuburan wilayah tersebut secara berkelanjutan, termasuk pertimbangan adanya kerawanan bencana.

Luas areal Provinsi Gorontalo sebesar adalah 12.215,44<sup>5</sup> km<sup>2</sup> atau 1.221.544 ha pada tahun 2006. Adapun rinciannya adalah sebagai berikut: areal perkebunan, tegalan/ kebun, lahan yang sementara tidak diusahakan, dan penggunaan lain-lain, masing-masing memiliki komposisi seluas 9 persen dari seluruh areal non sawah. Lahan yang sementara tidak diusahakan ternyata sangat luas yaitu 107 ribu hektar atau 9 persen. Areal terlantar yang dicerminkan oleh lahan yang sementara tidak diusahakan tersebut mengindikasikan lemahnya investasi pada sektor pertanian. Hal ini disebabkan oleh pengusaha perkebunan yang awalnya ingin berinvestasi ternyata tidak merealisasikan investasinya sehingga lahan yang sudah dicadangkan

<sup>5</sup> Provinsi Gorontalo Dalam Angka, BPS Provinsi Gorontalo, 2007

menjadi lahan terlantar. Perusahaan hanya mengejar izin pemanfaatan kayu (IPK) dan setelah hutan dibabat habis, lahan tersebut menjadi lahan kritis yang gundul. Setelah lahan terlantar terbentuk maka pengusaha tersebut menjual areal yang telah dicadangkan untuknya kepada pihak ketiga dan dipergunakan untuk tujuan spekulatif. Dampak dari semua itu yakni menyurutnya cadangan air permukaan dan air tanah pada beberapa wilayah, seperti di Kabupaten Pohuwato, Gorontalo dan Boalemo.

**GAMBAR 5.13**  
**Luas Lahan Menurut Penggunaan di Provinsi Gorontalo**



Jika lahan terlantar tersebut masih memiliki daya dukung dan sesuai bagi pembangunan pertanian, maka akan lebih bermanfaat secara ekonomi dan sosial apabila dibagikan kepada petani miskin yang tidak memiliki lahan atau petani yang memiliki lahan yang luasnya kurang dari atau sama dengan satu pantango<sup>6</sup>. Intervensi pemerintah tersebut dapat menjadi salah satu bentuk reformasi pertanian yang sangat bermanfaat bagi masyarakat pertanian, tentunya harus diawali dengan kajian yang mendalam tentang keberadaan lahan terlantar tersebut.

<sup>6</sup> Satu pantango adalah ukuran luas local spesifik Provinsi Gorontalo. Tidak ada ukuran yang tepat, umumnya berkisar antara 2000 – 2500 m<sup>2</sup> per pantango.



**GAMBAR 5.14**  
**Distribusi Lahan Hutan Menurut Status Di Provinsi Gorontalo Tahun 2006**



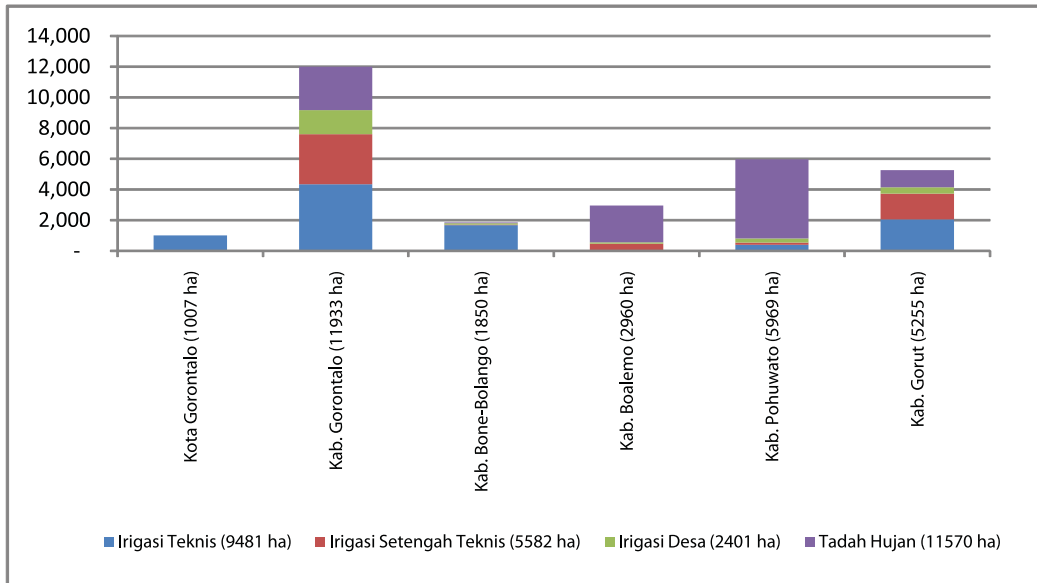
Selain lahan yang tidak diusahakan, sumberdaya lahan yang terbesar merupakan hutan negara yang mencakup 570.046 ha (50 persen) dari seluruh wilayah Provinsi Gorontalo. Hutan negara tersebut sebagian besar digunakan untuk tujuan produksi dalam bentuk hak pengusahaan hutan (HPH) dan perkebunan yang ditetapkan sebagai hutan produksi tetap (14 persen), hutan produksi terbatas (40 persen) dan hutan produksi yang dapat dikonversi (2 persen).

Pembelajaran dari berbagai tempat di wilayah Indonesia menunjukkan bahwa keberadaan HPH lebih banyak menimbulkan kerusakan lebih besar daripada manfaat yang diperoleh bagi masyarakat dan perekonomian yang tidak dapat dipulihkan sepanjang masa. Hal ini berarti nilai ekonomi jauh lebih kecil dibandingkan dengan kerusakan lingkungan menuntut pemerintah untuk meninjau kembali keberadaan HPH. Jika ternyata hasil perhitungan manfaat ekonomi lebih kecil daripada nilai ekonomi kerusakan lingkungan maka dalam jangka panjang keberadaan HPH tersebut tidak patut untuk dipertahankan.

Di sisi lain, kawasan konservasi yang sangat penting bagi kelestarian sumberdaya alam ditetapkan lebih sedikit yaitu hutan PPA (23 persen) dan hutan lindung (19 persen). Sedangkan di pesisir seluruh kabupaten yang memiliki hutan bakau seluas 20173 ha (2 persen), kondisinya sudah sangat terdegradasi mengingat sebagian besar hutan bakau telah dikonversi menjadi areal tambak. Implikasinya adalah perubahan iklim global akan berdampak lebih cepat pada daerah-daerah yang memiliki kawasan konservasi sedikit maupun lahan terlantar cukup banyak. Hal ini mengindikasikan bahwa Gorontalo juga menghadapi masalah degradasi lingkungan. Pada akhirnya daya dukung terhadap pertanian dan perikanan akan semakin terbatas.

Upaya pemerintah Provinsi Gorontalo untuk menjaga kelestarian lingkungan saat ini masih sangat minim. Data BPS (2007) menunjukkan bahwa upaya reboisasi lahan mengalami penurunan. Pada tahun 2004, lahan di dalam kawasan hutan yang direboisasi sebesar 7005 ha sementara tahun 2005 sebesar 300 ha. Sedangkan reboisasi untuk lahan di luar kawasan hutan juga menurun yakni tahun 2004 sebesar 3258 ha sementara tahun 2005 sebesar 130 ha.

**GAMBAR 5.15**  
**Sebaran Areal Sawah Menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Gorontalo, 2006**



Sementara itu untuk sumberdaya lahan yang telah diusahakan, yang berupa areal persawahan, adalah seluas 29034 ha, tersebar di lima kabupaten dan Kota Gorontalo. Luas lahan sawah yang memiliki pengairan teknis hanya mencakup 9481 ha atau 33 persen sedangkan yang terluas adalah sawah tadah hujan dengan luas 11570 ha atau 40 persen dari seluruh areal persawahan yang ada di Provinsi Gorontalo. Kabupaten Gorontalo mendominasi areal sawah seluas 11933 ha atau 41 persen dari seluruh areal persawahan yang ada di Provinsi Gorontalo, sedangkan di Kota Gorontalo, jumlah areal sawah yang tersedia semakin berkurang seiring dengan semakin meningkatnya intensitas pembangunan di luar sektor pertanian. Gambar 5.14 memperlihatkan sebaran luas areal sawah menurut kabupaten/ kota dan jenis irigasi.

### Sumberdaya Air

Provinsi Gorontalo secara garis besar mempunyai dua wilayah curah hujan, di bagian barat wilayah terutama di wilayah Kabupaten Pohuwato dan sebagian wilayah Kabupaten Boalemo mempunyai curah hujan rata-rata 1.500 mm/ tahun, sedang di bagian timur di wilayah Kabupaten Gorontalo Utara, Kabupaten Gorontalo, Kota Gorontalo, dan Kabupaten Bone Bolango mempunyai curah hujan lebih tinggi, yaitu rata-rata 1.750 mm/ tahun.

Berdasarkan peta iklim menurut klasifikasi Oldeman dan Darmiyati, Provinsi Gorontalo secara rata-rata beriklim yang relatif kering. Wilayah terkering (iklim E2 dengan rata-rata kurang dari 3 bulan per tahun bercurah hujan lebih dari 200 mm) meliputi seluruh kawasan pantai Selatan Kabupaten Bualemo dan sebagian Kota Gorontalo. Sementara, wilayah yang relatif lebih basah (iklim C1 dan C2, dengan 5 sampai 6 bulan basah per tahun) ditemukan di sepanjang wilayah Utara Provinsi Gorontalo (UGM, 2007). Kondisi ini mengakibatkan ketersediaan air pada beberapa Daerah Aliran Sungai (DAS) sangat terbatas.

Sumber air utama provinsi Gorontalo terdiri dari tiga DAS utama, masing-masing DAS Randangan, DAS Paguyaman dan DAS Bone Bolango. Air dari ketiga DAS utama ini bermuara di Teluk Tomini. Di luar dari ketiga DAS utama tersebut, juga ditemukan banyak DAS-DAS kecil lainnya yang umumnya terdapat di hampir seluruh wilayah pegunungan di pinggiran kawasan pantai. Air dari DAS-DAS kecil ini bermuara di Teluk Tomini (untuk DAS di bagian Selatan provinsi) dan di Laut Sulawesi (untuk DAS di bagian Utara provinsi).

**Potensi kerusakan DAS besar** karena beberapa alasan. Pertama, karena luas DAS yang besar, mencakup kawasan budidaya yang besar. Kedua, topografi wilayah hulu DAS yang kondusif bagi proses erosi. Ketiga, konflik pengelolaan di masa depan, karena wilayah DAS ini melintasi dua kabupaten berbeda, walaupun mayoritas berada di Kabupaten Boalemo. Sedangkan rusaknya lingkungan DAS Bolango dan daerah tangkapan di pinggir danau di Kota Gorontalo merupakan penyebab utama pendangkalan dan penciptaan areal danau. Berdasarkan kenampakan fisik sungai-sungai yang bermuara ke danau, maka sungai-sungai di bagian selatan (dengan topografi curam, lebih terganggu dan berhubungan langsung dengan danau) diperkirakan memiliki sedimentasi lebih tinggi dibandingkan sungai-sungai bagian barat dan tengah. Penyuburan perairan danau turut yang mendorong tumbuhnya gulma air mempercepat proses pendangkalan danau.

Di luar keterbatasan sumber daya alam, beberapa tantangan pembangunan pertanian lainnya antara lain adalah sebagai berikut. **Pertama, keterbatasan permodalan.** Sebagai akibat dari kemiskinan yang menahun, maka akumulasi modal juga sangat terbatas. Sebagai akibatnya akses untuk memperoleh lahan pertanian dan kredit modal usaha juga sangat terbatas. **Kedua, ketergantungan pemasaran.** Keterbatasan modal juga mempengaruhi daya tawar petani terhadap para pedagang. Sebagai akibatnya harga pada tingkat petani (*farm gate prices*) sangat rendah. **Ketiga, tingkat pendidikan petani yang rendah.** Mayoritas petani berpendidikan SD atau lebih rendah. Faktor ini bersama-sama dengan minimnya modal mengakibatkan rendahnya keberanian mengambil inovasi/ risiko usaha, rendahnya kesadaran akan keberlanjutan sumber daya alam, dlsb. **Keempat, tingkat perkembangan agroindustri yang masih rendah.** Sebagai akibatnya kesempatan untuk meningkatkan nilai tambah, harga dan oleh karena itu penghasilan juga terbatas.

Berbagai tantangan tersebut diatas menyentuh berbagai subsistem agribisnis (subsistem perbenihan, produksi, hama penyakit, pasca panen dan pemasaran, dlsb), bahkan lebih dari itu karena memerlukan prasarana pendukung. Oleh karena itu pemecahannya harus komprehensif yakni, **pembangunan pertanian harus dilakukan berdasarkan pendekatan sistem agribisnis secara terpadu (*integrated system*)**, sehingga arah dan kebijakan pembangunan pertanian merefleksikan kegiatan dari seluruh fungsi sub-sistem agribisnis. Keterpaduan sistem agribisnis harus diintegrasikan dengan sistem penunjang. Keterpaduan sistem agribisnis sangat diperlukan untuk meningkatkan efisiensi pemasaran, efisiensi produksi, efisiensi diseminasi informasi dan efisiensi program pembangunan pemerintah. Pencapaian efisiensi ditandai dengan meningkatnya indikator daya beli pembudidaya sebagaimana meningkatnya daya beli petani, peternak dan nelayan.

Penerapan pendekatan *integrated system* ini sebaiknya dilakukan antar instansi (horizontal) yang terkait dengan keperluan pengembangan kawasan, misalnya antar Dinas Pertanian Tanaman Pangan, Perkebunan, Peternakan, Perikanan dengan instansi penentu RUTR, dengan instansi pengembang prasarana wilayah, dan lain-lain, bahkan apabila memungkinkan dibuat suatu kawasan pengembangan ekonomi yang terpadu berbasis sistem agribisnis, usaha perikanan budidaya, usaha perikanan tangkap, usaha pertanian tanaman pangan, usaha perkebunan dan usaha peternakan. Titik tumpu keterpaduan dan efisiensi akan sangat menonjol pada pembangunan sarana dan prasarana pendukung, sehingga seluruh pelaku usaha di sektor pertanian akan memanfaatkan keterpaduan sistem sarana dan prasarana tersebut dan menimbulkan sinergi dan manfaat ekonomi.

Berdasarkan pertimbangan diatas maka kebijakan implementasi yang dapat dilakukan adalah :

**Pertama, kebijakan pemberdayaan masyarakat melalui kewirausahaan.** Kebijakan ini lahir mengingat kapasitas masyarakat yang terbatas (sebagian besar SD), serta kemampuan untuk mengadopsi teknologi juga terbatas. Berangkat dari pemikiran tsb maka kebijakan-kebijakan implementatif dibawah ini merupakan gagasan untuk meningkatkan produktivitas masyarakat yang pada akhirnya dapat meningkatkan pendapatan masyarakat, baik dari sisi permodalan, kelembagaan masyarakat, ataupun mencari sumber alternatif pendapatan lainnya. **Pertama, meningkatkan kapasitas permodalan bagi masyarakat (petani)** melalui penguatan sumberdaya yang dimiliki oleh petani-petani tersebut dalam sebuah kelompok. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah sertifikasi lahan-lahan yang dimiliki oleh mereka atau lebih dikenal dengan nama **Program Sertifikasi Lahan (Proda)**. Kebijakan ini juga dapat ditunjang melalui pembentukan dan penguatan kelompok usaha bersama (KUB) guna menguatkan permodalan untuk usaha alternatif, baik terkait dengan industri pertanian maupun sektor usaha lainnya. Dalam pengembangannya, KUB ini perlu dibimbing dalam mengajukan dan mengelola pinjaman serta penguatan usaha mereka.

Secara teknis penguatan usaha ini dilakukan melalui pertemuan intensif dengan stakeholder lainnya. KUB juga dapat menjalin kemitraan bagi pihak-pihak yang peduli dengan peningkatan pendapatan masyarakat petani.

**Kedua, revitalisasi perkebunan rakyat.** Revitalisasi perkebunan rakyat dilakukan mengingat potensi lahan yang besar untuk beberapa komoditi namun status lahannya belum diusahakan ataupun belum menghasilkan. Selain itu, perkebunan yang sudah dimiliki oleh petani namun nilai kemanfaatan ekonominya tidak dimiliki oleh petani perlu juga dilakukan revitalisasi.

Komoditi perkebunan yang direvitalisasi yakni perkebunan kelapa. Selama ini pohon tersebut diusahakan oleh pemilik modal sehingga petani sebagai pemilik sah lahan tidak berhak lagi mendapatkan bagiannya mengingat pohon tersebut telah dijual. Padahal saat harga Kopra di pasar dunia meningkat justru petani tidak mendapatkan keuntungan dari kenaikan harga tersebut. Praktek pemilikan pohon kelapa oleh pihak selain pemilik lahan disebut "budel". Secara praktis dapat dilakukan kajian dan pertemuan yang mendalam mengenai hal tersebut untuk menemukan solusi yang tepat, pemberian modal petani korban praktek "budel" dan peremajaan areal kelapa.

Selain komoditi kelapa, komoditi cengkeh perlu digalakkan lagi penanamannya mengingat sejak berakhirnya monopoli cengkeh oleh BPPC, prospek komoditas cengkeh kembali membaik yang ditandai dengan meningkatnya harga di tingkat petani. Secara teknis perlu dilakukan inventarisasi potensi, penyediaan bibit cengkeh dan penanaman kembali oleh petani.

Hal yang sama juga dilakukan pada komoditi kakao dimana permintaan pasar yang semakin meningkat serta kesesuaian lahan untuk pengembangan Kakao rakyat. Secara teknis juga dilakukan identifikasi potensi, inventarisasi calon petani, penyediaan bibit, pelatihan maupun pengembangan pemasaran. Kebijakan ini ternyata juga berlaku untuk komoditi lada maupun vanili.

**Ketiga, kebijakan reformasi institusi & peningkatan kapasitas instansi pemerintah.** Reformasi institusi membutuhkan koordinasi yang cukup kuat antara institusi-institusi yang terkait dengan pertanian dalam arti luas. Persoalan-persoalan pertanian tidak bisa hanya dipecahkan oleh dinas pertanian itu sendiri. Secara fundamental, proses reformasi institusi tersebut meliputi penataan kembali aturan-aturan yang ada sehingga hambatan-hambatan koordinasi dengan instansi pemerintah berkurang dan komunikasi dengan masyarakat pedesaan semakin intensif. Dalam kaitan dengan **penguatan kapasitas kelembagaan pemerintah, salah satu yang terpenting adalah** penguatan lembaga riset-riset pertanian dalam pemanfaatan hasil-hasil penelitian, baik di Provinsi Gorontalo maupun tempat lain untuk terus diujicoba sehingga pilihan-pilihan produk pertanian yang bernilai tambah tinggi dapat semakin dikembangkan. Di samping itu, upaya yang juga tidak kalah peningnya adalah **revitalisasi pelayanan penyuluhan.**

Revitalisasi pelayanan penyuluhan sangat penting mengingat keberadaannya untuk desa-desa yang berbasis pertanian saat ini sangat terbatas. Posisi penyuluh sangat penting mengingat transformasi teknologi dan informasi dilakukan oleh penyuluh. Kebijakan ini perlu didukung setelah dilakukan evaluasi sistem pelayanan penyuluhan dilakukan untuk mengetahui kelemahan-kelemahan serta peluang untuk memperbaikinya. Hasil evaluasi tersebut akan menentukan dimana terdapat kekurangan penyuluh, kinerja penyuluh selama ini, tata kerja penyuluh serta pendapat masyarakat mengenai penyuluh pertanian yang diinginkan.

Untuk mendukung hal tersebut maka lembaga yang menangani penyuluhan perlu diperkuat, baik dengan sarana dan prasarana pendukung, sumberdaya manusia berkualitas hingga upaya secara terus menerus untuk perbaikan kualitas penyuluh yang ada. Lembaga pendukung tersebut dimulai dari tingkat kabupaten hingga provinsi dan diperkuat dengan forum penyuluh dan petani sehingga proses transfer pengetahuan dapat terjadi secara berkelanjutan.

#### **5.4. Kebijakan dan Pola Pengeluaran Pemerintah**

**Pemekaran wilayah Gorontalo berlangsung bersamaan dengan awal proses otonomi daerah/ desentralisasi di Indonesia.** Waktu yang bertepatan tersebut menciptakan momentum yang sangat menguntungkan proses pembangunan di Gorontalo. Pertama, kewenangan untuk mengelola pemerintahan daerah, termasuk pembangunan, **dilimpahkan kepada daerah.** Kedua, bersamaan dengan pelimpahan kewenangan tersebut

---

#### **Pembangunan Provinsi Gorontalo:**

Perencanaan dengan  
Indeks Pembangunan Manusia

perimbangan keuangan antara pemerintah pusat dan daerah atau **fiskal transfer juga mulai dilaksanakan**. Perimbangan keuangan Pemerintah Pusat dan daerah tersebut telah meningkatkan kekuatan keuangan daerah. Pendapatan fiskal daerah (provinsi dan kabupaten, pada harga yang berlaku) telah meningkat dari sekitar Rp.636,5 miliar pada tahun 2002 (realisasi) menjadi sekitar Rp 1.668,8 miliar pada tahun 2006 (anggaran).

**Seiring dengan peningkatan kekuatan keuangan daerah tersebut pengeluaran Pemerintah daerah (pada harga yang berlaku) juga meningkat dengan pesat**, yaitu dari sekitar Rp 662,3 miliar pada tahun 2002 (realisasi) menjadi Rp 1.714,9 triliun (anggaran) pada tahun 2006. Angka-angka tersebut tidak termasuk belanja dekonsentrasi dari Pemerintah Pusat di Gorontalo yang jumlahnya juga cukup besar, yaitu dari Rp 192,6 miliar pada tahun 2002 (realisasi) dan meningkat terus menjadi sebesar Rp 2.642,4 miliar pada tahun 2006 (anggaran).

**Desentralisasi dengan cepat meningkatkan dominasi peran pemerintah dalam perekonomian daerah**, seperti dapat dilihat dengan membandingkan rasio APBD terhadap PDRB harga berlaku. Pada tahun 2002 angka rasio tersebut adalah 28,40 persen. Seiring desentralisasi angka rasio tersebut meningkat menjadi 42,56 persen tahun 2006. Hal ini berarti perekonomian Gorontalo sangat ditopang oleh anggaran pemerintah, baik anggaran dari APBD Kabupaten/ Kota dan Provinsi maupun Dana Tugas Pembantuan maupun Dana Alokasi Khusus. Dengan kata lain, perekonomian masyarakat (swasta) belum berperan kuat dalam menggerakkan perekonomian daerah. Namun peran APBD tersebut belum dilaksanakan dengan optimal dalam meningkatkan pembangunan manusia.

**Pemekaran kabupaten dan kecamatan yang cukup pesat sejak tahun 2002 telah menyedot sebagian besar belanja daerah (provinsi dan kabupaten)**. Pada awal pemekaran, tahun 2002, belanja pemerintah daerah untuk administrasi pemerintahan adalah sebesar Rp 147,9 miliar atau 24,2 persen dari belanja total dan menduduki urutan kedua. Pada tahun 2006, belanja pemerintah daerah untuk administrasi pemerintahan meningkat menjadi Rp 632,5 miliar atau 37 persen dari belanja total dan menduduki urutan pertama. Adapun rinciannya adalah pemerintah provinsi sebesar Rp 208,1 miliar atau 46,4 persen dan kabupaten/ kota sebesar Rp 424,5 miliar atau 33,5 persen dari belanja masing-masing tingkat pemerintahan. **Alokasi anggaran selebihnya, dengan beberapa catatan, sudah pada arah atau sektor yang benar.**

**Belanja untuk sektor pendidikan pada awal pemekaran, tahun 2002, menduduki urutan pertama, namun turun menjadi urutan ketiga pada tahun 2006**. Realisasi belanja sektor pendidikan tahun 2002 adalah sebesar Rp 162,3 miliar atau 26,6 persen dari belanja total. Pada tahun 2006 anggaran belanja untuk sektor pendidikan meningkat menjadi Rp 365,4 miliar atau 21,3 persen dari belanja total.

**Sektor prasarana (pekerjaan umum dan transportasi) yang pada awal pemekaran menempati urutan ketiga, pada tahun 2006 meningkat menjadi urutan kedua setelah administrasi pemerintahan**. Pengeluaran telah meningkat dari Rp 111,7 miliar pada tahun 2002 menjadi Rp 369,4 miliar pada tahun 2006. Sebagai bagian dari total belanja, alokasi untuk prasarana tersebut meningkat dengan cepat, yaitu dari 18,3 persen pada tahun 2002 menjadi 21,5 persen pada tahun 2006.

**Sektor kesehatan menduduki peringkat keempat sejak awal pemekaran, namun jumlah absolutnya jauh lebih kecil dibandingkan dengan alokasi anggaran untuk sektor pendidikan**. Pada tahun 2002, belanja untuk sektor kesehatan adalah sebesar Rp 29,8 miliar atau 4,9 persen dari belanja total. Anggaran belanja sektor kesehatan meningkat menjadi Rp 109,7 miliar pada tahun 2006, atau 6,4 persen dari belanja total.

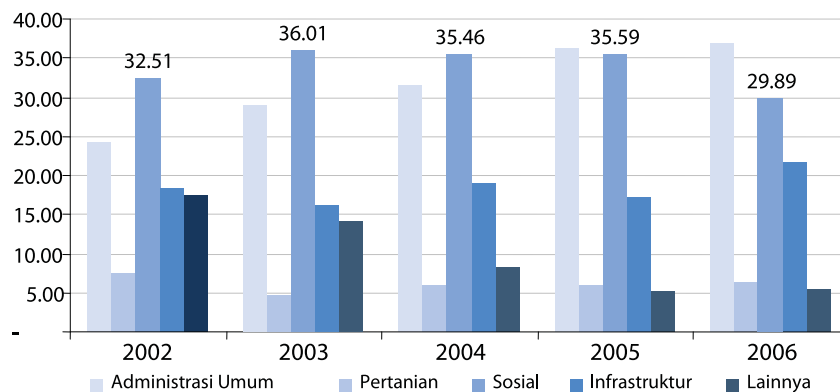
**Sektor pertanian, bersama-sama dengan sektor kesehatan menduduki peringkat keempat pada awal pemekaran**. Pada tahun 2002, belanja untuk sektor pertanian adalah sebesar Rp 29,8 miliar atau 4,9 persen dari belanja total. Anggaran belanja meningkat menjadi Rp 67,5 miliar atau 3,9 persen dari belanja total pada tahun 2006.

**Tabel 5.4 Pengeluaran Berdasarkan Sektor (dalam juta rupiah)  
Tahun 2002 dan 2006**

Deskripsi	2002			2006	
	Anggaran	Realisasi	%	Anggaran	%
<b>Provinsi</b>					
Administrasi Umum Pemerintah	59,712	52,422	33.7	208,071	46.4
Pendidikan	6,012	5,183	3.3	20,017	4.5
Pekerjaan Umum dan Transportasi	47,539	44,246	28.4	115,825	25.8
Kesehatan	2,164	1,463	0.9	6,714	1.5
Pertanian	18,867	18,810	12.1	29,208	6.5
Lain - lain	35,028	33,615	21.6	68,888	15.4
Jumlah	169,322	155,739	100.0	448,723	100.0
<b>Kabupaten / Kota</b>					
Administrasi Umum Pemerintah	103,943	95,504	21.0	424,459	33.5
Pendidikan	169,031	157,085	34.6	345,343	27.3
Pekerjaan Umum dan Transportasi	68,608	67,470	14.8	253,551	20.0
Kesehatan	26,958	28,298	6.2	102,993	8.1
Pertanian	12,042	10,970	2.4	38,305	3.0
Lain -lain	112,380	95,047	20.9	101,483	8.0
Jumlah	492,962	454,374	100.0	1,266,134	100.0
<b>Provinsi dan Kabupaten / Kota</b>					
Administrasi Umum Pemerintah	163,655	147,926	24.2	632,530	36.9
Pendidikan	175,043	162,268	26.6	365,360	21.3
Pekerjaan Umum dan Transportasi	116,147	111,716	18.3	369,376	21.5
kesehatan	29,122	29,761	4.9	109,707	6.4
Pertanian	30,909	29,780	4.9	67,513	3.9
Lain - lain	147,408	128,662	21.1	170,371	9.9
Jumlah	662,284	610,113	100.0	1,714,857	100.0

Sumber : BP2KP Provinsi Gorontalo, 2007

**Gambar 5.16. Struktur Pengeluaran di Wilayah Provinsi Gorontalo  
Tahun 2002-2006**



Implikasi dari anggaran sosial yang belum optimal akan sangat mempengaruhi kualitas pembangunan manusia dalam jangka menengah dan panjang. Perkembangannya pada akhirnya masalah-masalah sosial akan semakin meningkat dan provinsi ini tidak bisa lepas dari lingkaran kemiskinan serta, dan akan selalu ketinggalan dibandingkan provinsi-provinsi lainnya di Indonesia.

### 5.5. Intervensi Kebijakan

Melihat perkembangan diatas maka intervensi kebijakan diarahkan kepada pemerataan, kesempatan kerja, akses pada aset produktif, pengeluaran pemerintah (yang pro pembangunan manusia), kesetaraan gender, kebijakan kependudukan, serta akuntabilitas.

Dalam kaitan dengan pemerataan, kesenjangan perlu dihentikan agar jurang perbedaan tidak melebar. Salah satunya dengan memberikan prioritas kepada wilayah-wilayah tertinggal yaitu kecamatan-kecamatan dengan nilai IPM dibawah IPM Provinsi (15 kecamatan). Adapun kecamatan-kecamatan tersebut adalah Tapa, Botumoito, Kwandang, Anggrek, Tibawa, Tolinggola, Boliyohuto, Paguat, Telaga Biru, Pulubala, Mootilango, Wonosari, Taluduti, Atinggola dan Patilanggio.

Selain ditujukan ke wilayah-wilayah diatas, fokus pemerataan juga ditujukan kepada kelompok-kelompok yang rentan terhadap gejolak, khususnya kenaikan harga kebutuhan pokok. Kelompok ini termasuk ke dalam kelompok paling miskin sepanjang hidupnya yakni kelompok yang tidak pernah keluar dari garis kemiskinan. Kelompok ini perlu dibantu dengan bantuan sosial (raskin maupun pelayanan kesehatan gratis) dan jangkauan akses pendidikan maupun kesehatan. Kelompok-kelompok ini umumnya bekerja sebagai buruh tani, kelompok jompo maupun anak yatim piatu.

Terkait dengan kebijakan kependudukan maka perlu dilihat implikasi pertumbuhan penduduk yang lebih dari 2 persen per tahun. Pertumbuhan penduduk yang besar tanpa diimbangi dengan peningkatan pendapatan pada level keluarga maka akan semakin membuat Provinsi ini sulit keluar dari kemiskinan. Oleh karena itu, perlu kiranya menggalakkan kembali program keluarga berencana, khususnya pada kelompok-kelompok berpendapatan rendah sehingga beban ekonomi juga dapat dikurangi.

Dalam kaitan dengan kesempatan kerja diperlukan pendekatan yang proaktif. Kesempatan kerja lazimnya tercipta dalam proses ekspansi ekonomi. Tetapi itu juga tidak otomatis. Perlu diusahakan lapangan kerja yang produktif/ remuneratif untuk seluruh golongan masyarakat (laki-laki/ perempuan; terdidik/ tidak terdidik; di berbagai lapangan usaha; di seluruh wilayah).

Secara umum diperlukan *employment-generating growth strategy*.

Pertama, komitmen politik untuk mencapai kesempatan kerja penuh. Pemerintah maupun swasta mengarahkan investasi dapat menciptakan kesempatan kerja baru. Pengambilan keputusan tersebut dilakukan sepenuhnya oleh pemerintah daerah dan parlemen setempat, serta kalangan non pemerintah dalam berbagai kesempatan. Pembahasan RAPBD serta kegiatan-kegiatan prioritas dapat menjadi media untuk membangun komitmen bersama antar stakeholder.

Kedua, pembangunan sumber daya manusia, termasuk pelatihan kembali tenaga kerja untuk dapat mengikuti tantangan global. Bagi tenaga kerja profesional ataupun teknisi maka pelatihan diarahkan untuk mengikuti standar kebutuhan teknis maupun kemampuan bahasa. Sedangkan bagi pencari kerja administrasi akan lebih baik diarahkan pada pelatihan wirausaha. Pelatihan juga diberikan kepada petani melalui perbaikan lembaga penyuluhan agar intensitas bimbingan dan penyuluhan dapat berkelanjutan.

Ketiga, memperkuat usaha kecil dan sector informal melalui pemberian kredit untuk usaha kecil yang disertai dengan bimbingan. Langkah ini perlu fasilitasi pemerintah daerah terkait dengan penyelesaian kredit macet yang terjadi maupun pengembangan skema lain yang dapat membuat kelompok usaha kecil memiliki kemampuan dalam mengelola kredit, termasuk didalamnya pembinaan usaha kecil agar lebih memahami persyaratan administrasi dan keuangan. Pembinaan yang lain adalah pembinaan usaha bisnis terkait dengan pemasaran dan perbaikan mutu produk yang selama ini menjadi kendala utama usaha kecil.

Keempat, akses pada tanah semakin diperluas. Sertifikasi tanah yang saat ini tengah dilakukan kiranya perlu diintensifkan dalam rangka membantu petani memperoleh kredit maupun bantuan lainnya. Akses terhadap tanah juga dapat dilakukan bagi buruh tani ataupun petani penggarap untuk dapat memiliki hak pakai dari

lahan-lahan produktif yang tidak diusahakan. Terkait dengan hal ini maka sudah saatnya pemberian akses juga diiringi kewajiban untuk memperbaiki kondisi lingkungan di wilayah tersebut yang saat ini memprihatinkan.

Selain itu dukungan penelitian dan pengembangan diarahkan pada pengembangan teknologi padat tenaga kerja sehingga dalam jangka pendek dapat diterapkan. Teknologi tersebut terkait dengan pemanfaatan sumberdaya alam. Dukungannya juga perlu diberikan pada pengolahan produk-produk pertanian yang bernilai tambah tinggi. Produk tersebut diantaranya adalah pengembangan produk turunan jagung, seperti tepung jagung, minyak jagung dan sebagainya.

Dalam kaitan dengan pengeluaran pemerintah perlu dicatat bahwa (pembangunan manusia mempunyai eksternalitas) semakin besar ekonomi status wilayah dan tinggi pertumbuhannya semakin besar pula anggaran pemerintah, termasuk untuk sektor sosial, khususnya kesehatan. Tetapi yang tidak kalah penting adalah kegiatan-kegiatan prioritas pada sektor tersebut (*allocative efficiency*) serta akuntabilitas pelaksanaan (*operational efficiency*). Catatan lainnya adalah (pembangunan manusia mempunyai eksternalitas). Artinya manfaat yang diperoleh tidak berhenti kepada yang bersangkutan saja, tetapi juga kepada masyarakat seluruhnya.





# BAB VI

## Langkah Ke Depan



Penyusunan laporan ini merupakan salah satu langkah awal sebuah proses jangka panjang menuju masyarakat Gorontalo yang sejahtera. Langkah ini perlu di teruskan dan diikuti dengan langkah-langkah lanjutannya. Melalui laporan ini diharapkan Pemerintah Provinsi Gorontalo dapat dengan lebih mudah menemukan permasalahan dan tantangan yang dihadapi, serta kelemahan dan kekuatan yang dimiliki. Hanya pemerintah yang sadar akan keadaan dirinya sendiri yang mampu merumuskan program kerja yang relevan dan efektif. Sebagai langkah awal, tinjauan keadaan pembangunan manusia di Gorontalo ini memang belum sempurna, tetapi langkah ini sudah pada arah yang benar.

Data dasar bagi perencanaan pembangunan manusia di Gorontalo perlu disempurnakan, dilengkapi, dan dimutakhirkan. Banyak informasi belum tersedia (dikumpulkan/ diproses) dan oleh karena itu belum dapat dikupas lebih lanjut. Beberapa diantaranya yang terpenting adalah sebagai berikut: Pertama, laporan ini belum dapat mengungkap secara penuh ketimpangan dalam pembangunan manusia, khususnya yang terkait dengan kemiskinan dan gender. Sebagai akibatnya angka indeks kemiskinan pembangunan dan indeks gender belum dapat diukur sehingga belum dapat disusun bab khusus mengenai itu. Sementara ini informasi seadanya tentang kemiskinan dan gender dimasukkan dalam bab pendidikan, kesehatan, dan standar hidup yang layak. Kedua, standar hidup yang layak. Beberapa informasi yang perlu dikumpulkan/ diproses adalah yang terkait dengan kegiatan dan pengeluaran rumah tangga, kebijakan dan pengeluaran rumah tangga, serta karakteristik angkatan kerja. Mungkin data tersebut sudah ada sehingga tidak memerlukan survei lagi, tetapi informasi yang sudah ada tersebut belum diproses lebih lanjut.

Pemerintah daerah perlu menetapkan tujuan dan sasaran rinci pembangunan manusia. Berbagai rumusan yang terasa terlalu umum seperti meningkatkan pendidikan, kesehatan, dan standar hidup yang layak, tidak banyak membantu. Tujuan dan sasaran yang lebih rinci tersebut bermanfaat dalam proses penyusunan program/ kegiatan pembangunan, perkembangannya dapat dimonitor dan hasilnya dapat dievaluasi.

Pemerintah daerah perlu menyelenggarakan pertemuan tingkat tinggi, semacam social summit dalam rangka menggalang kesepakatan sosial pembangunan manusia di propinsi Gorontalo. Melalui pertemuan yang inklusif dari seluruh pemangku kepentingan, tujuan dan sasaran pembangunan seperti tersebut diatas dapat diangkat menjadi komitmen politik semua pihak.

Pembagian kerja antara pemerintah dan masyarakat dan di antara berbagai tingkatan pemerintahan perlu segera ditetapkan. Hal ini penting untuk menghindari duplikasi dan atau kekosongan dalam pelaksanaan pembangunan. Pengalaman kita selama ini menunjukkan bahwa baik duplikasi yang boros maupun kekosongan yang sangat disayangkan dapat terjadi baik pada tingkat nasional maupun daerah. Dalam pembagian kerja ini kita perlu mempertimbangkan dua hal, yaitu keunggulan relatif masing-masing serta sinergi antar komponen tersebut. Keunggulan pemerintah pusat adalah dalam kemampuannya melihat permasalahan dalam perspektif yang lebih luas, sedangkan pemerintah daerah dalam penghayatannya terhadap masalah-masalah lokal. Sementara itu pembagian kerja antara pemerintah dengan swasta adalah dalam kaitannya dengan penyediaan barang dan jasa kepentingan bersama (*public goods*) atau perseorangan (*private goods*). Sinergi juga diperlukan antara kegiatan swasta, pemerintah pusat, dan pemerintah daerah agar daya guna dan hasil guna pengeluaran swasta dan pemerintah meningkat.

Pemerintah Daerah perlu menyusun rencana dan biaya program-program pembangunan manusia serta strategi pembiayaannya. Taksiran kebutuhan dana pembangunan dan sumber dana pembangunan ini merupakan langkah awal menuju ke "*allocative efficiency and operational efficiency*". Langkah ini juga akan menyadarkan kepada kita semua bahwa tidak ada daerah yang terlalu miskin untuk segera memulai pembangunan manusia.

Program pembangunan manusia yang sekarang sedang dilaksanakan perlu dievaluasi efektivitas dan efisiensinya. Di samping itu evaluasi juga perlu untuk pertanggung gugatan program-program pembangunan. Tidak pada tempatnya kalau kita dari tahun ke tahun selalu meningkatkan alokasi dana untuk program-program pembangunan yang ternyata tidak membantu memecahkan permasalahan riil yang dihadapi masyarakat. Hasil evaluasi juga dapat dimanfaatkan untuk menyusun pembiayaan program-program pembangunan ke depan seperti disebut di atas. Semua itu penting untuk meningkatkan hasil guna dan daya guna dari dana pembangunan yang masih terbatas.

Pemerintah Daerah perlu membangun kapasitas kelembagaan dalam melaksanakan program-program pembangunan. Identifikasi permasalahan pembangunan, perumusan tujuan dan program pembangunan, serta pelaksanaan pembangunan dikerjakan oleh manusia. Oleh karena itu peningkatan kapasitas manusia perlu diupayakan secara berkesinambungan. Pendidikan dan pelatihan yang relevan dan efektif perlu terus menerus diselenggarakan. Manusia yang berkemampuan ini pula yang nantinya akan membangun sistem dan mengelola pembangunan.

Disamping berbagai langkah besar dengan cakupan yang multisektor sebagaimana diuraikan di atas, beberapa langkah yang lebih spesifik pada tataran sektoral dan terkait erat dengan pembangunan manusia diuraikan secara ringkas dalam bagian berikut.

### 6.1. Pendidikan Untuk Menyongsong Masa Depan

Pendidikan di Gorontalo menghadapi permasalahan baik dalam aspek kuantitas (akses) dan pemerataan maupun aspek kualitas, dan perbaikan di aspek keduanya mutlak harus segera dilakukan. Upaya-upaya ini seyogyanya dilakukan dengan tujuan untuk memperbaiki sumberdaya manusia, meningkatkan keterampilan penduduk, lebih dari sekedar memperbaiki indeks pembangunan manusia (IPM).

Memperbaiki akses dan pemerataan pendidikan di daerah dengan penduduk yang terpencar-pencar seperti Gorontalo bukan masalah sederhana, dan akan memerlukan upaya yang berbeda dari upaya-upaya perluasan akses dan pemerataan di wilayah yang padat dan merata penduduknya. Dalam uraian Bab III mengemukakan bahwa jarak tempuh menuju SLTP dan SLTA terdekat rata-rata masih cukup jauh dan diyakini ikut menghambat akses terhadap sekolah-sekolah tersebut. Untuk mengatasi persoalan ini perlu dipikirkan pendekatan-pendekatan yang tidak konvensional demi mendekatkan sekolah kepada tempat tinggal para siswa. Pendekatan melalui pembentukan sekolah terpadu yang mencakup SD dan SMP sebagaimana telah dikembangkan di banyak daerah terpencil merupakan satu alternatif kebijakan yang perlu dipertimbangkan secara serius.

Lebih jauh dari itu, bahkan untuk daerah yang benar-benar terpencil dapat dipertimbangkan sekolah-sekolah dengan ruang yang berisi multi-kelas (multi-grade classes). Literatur internasional menunjukkan bahwa pendekatan ruang dengan multikelas secara empirik dapat memfasilitasi proses pembelajaran dengan kualitas yang tidak kalah dari kelas konvensional. Pendekatan ini dapat mulai dicoba untuk diterapkan di perdesaan Kabupaten Gorontalo dan Pohuwato dimana jarak terdekat rata-rata antara sekolah dengan tempat tinggal siswa paling jauh dibanding kabupaten/ kota lainnya. Upaya-upaya lainnya yang terbilang standar seperti perbaikan sekolah dan ruang kelas untuk menjaga kelayakan fisik tetap harus dilakukan untuk mempertahankan daya tampung dan mendukung proses pembelajaran yang lebih baik.

Upaya peningkatan mutu dan efisiensi internal perlu dilakukan dan diarahkan pertama-tama untuk meningkatkan kualitas pembelajaran, menurunkan angka mengulang kelas dan angka putus sekolah. Sulit dipungkiri bahwa upaya ini akan memerlukan upaya multidimensi yang meliputi ketersediaan dan perbaikan persebaran serta kualitas guru, penyediaan sarana penunjang dan media pembelajaran, dan lain-lainnya. Berbagai kajian baik internasional maupun di Indonesia memberi peran yang sangat besar pada kualitas guru dalam menentukan kualitas pendidikan. Dalam kaitan ini, dan dengan latar belakang kondisi guru utamanya dalam hal kualifikasinya, perbaikan mutu guru perlu ditempatkan pada prioritas tertinggi.

Peningkatan mutu guru perlu dilakukan secara cermat agar tercapai pendekatan yang efektif dan hemat biaya, cost effective, dalam batasan kapasitas fiskal daerah. Kerjasama antara pemerintah propinsi dengan kabupaten/ kota akan sangat mutlak diperlukan. Godaan untuk berjalan terlalu cepat mengejar kuantitas guru yang memenuhi kualifikasi S-1/ D-IV perlu dihindari, karena disamping akan memakan biaya yang sangat tinggi tetapi efek perbaikan kualitas pendidikan masih perlu dikaji dengan hati-hati. Undang-undang 14/ 2005 memang dengan tegas mensyaratkan kualifikasi pendidikan S-1/ D-IV sebagai persyaratan minimal untuk guru-guru baik di jenjang pendidikan dasar maupun pendidikan menengah. Terkait langkah untuk memenuhi ketentuan UU 14/ 2005 tersebut fokus sebaiknya dilakukan pada rekrutmen tenaga guru baru, dengan tidak mengangkat guru baru tanpa kualifikasi pendidikan yang memenuhi syarat.

#### Pembangunan Provinsi Gorontalo:

Perencanaan dengan  
Indeks Pembangunan Manusia

Mengenai guru-guru yang telah bertugas, langkah untuk lebih berhati-hati perlu diterapkan. Berbagai hal perlu dipertimbangkan dalam memilih strategi yang tepat untuk memperbaiki mutu guru. Meskipun persyaratan tersebut harus diupayakan untuk sesegera mungkin dipenuhi, tetapi upaya perbaikan mutu guru perlu didisain dengan sebaik-baiknya dan tidak dicampur-adukkan dengan upaya memenuhi ketentuan undang-undang tersebut. Kajian-kajian empirik internasional menunjukkan bahwa peningkatan kualitas pendidikan umumnya dicapai melalui pelatihan dan pelatihan kembali para guru untuk secara reguler memperbaiki kompetensi mengajarnya, dan bukan semata-mata kualifikasi pendidikan formalnya saja. Dalam konteks Gorontalo dengan disparitas antar wilayah di dalamnya, prioritas pelatihan guru perlu diberikan pada mereka yang bertugas di sekolah-sekolah pelosok yang umumnya kualifikasi rata-ratanya lebih rendah, dan bahkan seringkali gurunya tidak lengkap jumlahnya. Di tempat-tempat seperti ini kapasitas guru dituntut untuk lebih tinggi karena peran yang dimainkannya seringkali lebih banyak dibanding guru-guru di sekolah perkotaan yang relatif serba lebih lengkap.

Satu variabel penting yang sering kurang disadari padahal sangat menentukan kualitas pendidikan adalah kepala sekolah. Banyak ahli bahkan berpendapat kualitas kepala sekolah menjelaskan sekitar 75 persen kualitas sekolah. Dalam kaitan ini memperbaiki kualitas kepala sekolah perlu ditempatkan pada prioritas yang tinggi, dan penunjukan kepala sekolah tidak dijadikan lahan main-main dengan menugaskan orang-orang yang tidak memiliki kapasitas untuk memimpin sekolah. Upaya lebih lanjut sangat diperlukan untuk melatih para kepala sekolah dan calon kepala sekolah untuk meningkatkan kapasitas kepemimpinan dan manajemen pendidikan mereka.

Dalam Bab III juga mengemuka lemahnya kesadaran akan pentingnya pendidikan diantara masyarakat yang tinggal di pedesaan. Kenyataan ini perlu dilihat dan disikapi dengan hati-hati. Dalam banyak keadaan kesadaran akan pentingnya pendidikan sangat terkait dengan keyakinan diantara penduduk usia sekolah dan orangtuanya apakah bersekolah dan tidak bersekolah ada bedanya yang signifikan. Tanpa mengingkari kenyataan bahwa bersekolah memiliki biaya kesempatan (*opportunity cost*) yang lebih jelas nampak diantara penduduk yang tinggal di pedesaan dibanding mereka yang tinggal di kota, pengaruh kualitas pendidikan tidak bisa dikesampingkan begitu saja. Pedesaan seringkali berasosiasi dengan kualitas pendidikan yang lebih rendah, dengan fasilitas yang tidak memadai, dan guru yang tidak memenuhi jumlah dan kualitas. Sistem seperti ini akan menghasilkan lulusan yang kurang signifikan perbedaan keterampilannya dari mereka yang tidak sekolah. Dalam situasi seperti ini para orangtua akan bersikap tanpa-beda (*indifferent*) menyekolahkan anaknya atau tidak.

Upaya meningkatkan kualitas pendidikan merupakan tindakan berkelanjutan yang perlu dikelola dengan cermat. Perbaikan input dan proses pendidikan perlu dilakukan secara harmonis, selaras, sehingga penggunaan anggaran dapat dilakukan secara optimal untuk mencapai perbaikan kualitas pendidikan yang maksimal. Pemerintah Pusat telah menyusun Standar Nasional Pendidikan (SNP) yang berisi acuan-acuan visioner tentang input, proses, dan bahkan hasil proses pembelajaran. Penstrategian implementasi SNP kini tengah disusun dalam bentuk standar pelayanan minimum (SPM) yang dimaksudkan sebagai instrumen pengelolaan kinerja dalam upaya peningkatan kualitas pendidikan. SPM Nasional nantinya akan mencerminkan ketentuan spesifikasi layanan minimum yang harus dipenuhi oleh seluruh sekolah dan pemerintah daerah di seluruh Indonesia. Pemerintah Propinsi dan Kabupaten/Kota perlu bersinergi untuk bersikap antisipatoris, dan bila perlu segera mengembangkan SPM Pendidikan yang setidaknya setinggi SPM Nasional untuk lingkup propinsi untuk mengakomodasikan kondisi spesifik agar upaya peningkatan mutu pendidikan di Provinsi Gorontalo dapat terkelola dengan lebih baik dan sistematis.

Upaya meningkatkan kesadaran akan pentingnya pendidikan, dengan demikian, tidak bisa dilepaskan dari upaya memperbaiki kualitas pendidikan itu sendiri. Secara singkat, perbaiki kualitas pendidikan kemudian tunjukkan kepada masyarakat bahwa bersekolah dan tidak memiliki perbedaan yang signifikan, maka masyarakat akan dengan sendirinya percaya pada pendidikan. Permasalahan ini akan terasa lebih relevan pada masyarakat pedesaan yang serba informal di lapangan kerjanya dibanding masyarakat perkotaan yang sudah sangat terstruktur dan bertindak atas dasar formalitas.

## 6.2. Menuju Status Kesehatan Lebih Baik

Banyak dan kompleksnya permasalahan kesehatan yang dihadapi Gorontalo akan membutuhkan penanganan bertahap dengan langkah-langkah yang strategis demi memaksimalkan kapasitas fiskal, sumberdaya manusia dan kelembagaan yang tersedia. Dengan latarbelakang untuk memperbaiki gambaran pembangunan manusia dan menyiapkan sumberdaya manusia bagi pembangunan yang lebih bermakna maka kebijakan strategis dalam lima bidang berikut perlu dilaksanakan secara fokus.

Di bidang pelayanan kesehatan dasar, upaya-upaya pembangunan seyogyanya difokuskan pada peningkatan keselamatan ibu hamil dan melahirkan, pelayanan imunisasi ibu, bayi dan balita, pelayanan kesehatan di daerah terpencil, dan akses pada fasilitas dan sanitasi lingkungan.

Terkait upaya peningkatan status gizi masyarakat, agenda yang mendesak meliputi pemantauan tumbuh kembang balita dan pemberian suplemen gizi.

Pemberdayaan masyarakat merupakan salah satu kunci keberlanjutan perubahan budaya yang dihasilkan oleh program-program intervensi yang dilakukan, oleh karenanya memerlukan penanganan yang cermat. Kegiatan-kegiatan ini pada dasarnya merupakan pekerjaan kultural yang harus dilakukan dengan penuh kesabaran, dan dimulai dengan membangun fundamental yang kuat dan benar, disusul dengan manajemen perubahan yang sistematis. Kegiatan promosi yang dilakukan untuk mendukung pemberdayaan masyarakat perlu didisain sedemikian rupa sederhana dan menyentuh konteks budaya setempat sehingga internalisasinya dapat dilakukan dengan lebih mudah.

Pendekatan-pendekatan yang sederhana dan kreatif disesuaikan dengan lingkungan setempat akan lebih efektif. Pembudayaan hidup sehat di lingkungan perdesaan dengan perekonomian yang berbasis pertanian akan memerlukan pendekatan yang berbeda dengan masyarakat urban yang lebih terstruktur secara relatif formal. Praktek-praktek sanitasi lingkungan, misalnya akan memerlukan perangkat dan alur pikir yang berbeda untuk konteks perdesaan dibanding perkotaan. Pembudayaan tanaman obat dipekarangan, misalnya, akan lebih mudah masuk dan diterima dalam alam pikiran masyarakat perdesaan.

Di bidang sumberdaya manusia, prioritas perlu diberikan pada pengembangan tenaga paramedik yang handal. Hambatan yang dihadapi selama ini untuk merekrut tenaga medis dokter seyogyanya tidak dijadikan hambatan yang terlalu mengganggu dalam upaya memperbaiki sumberdaya manusia kesehatan dan pelayanan kesehatan secara umum. Menggantikan layanan kesehatan semata-mata pada ketersediaan dokter mungkin kurang realistis, setidaknya dalam jangka pendek. Banyak parameter dan variabel eksternal terhadap Provinsi Gorontalo yang mungkin tidak mudah diubah, dan harus diterima sebagai kendala parametris, dan selanjutnya membuat perencanaan yang lebih realistis dalam batasan kapasitas fiskal yang ada.

## 6.3. Menata Landasan Pertumbuhan Ekonomi dan Kehidupan Yang Layak

Upaya menata dan memperkuat landasan pertumbuhan ekonomi dan pemerataan yang lebih baik secara umum memerlukan *employment-generating growth strategy* yang meliputi: (a) komitmen politik untuk mencapai kesempatan kerja penuh; (b) pembangunan sumberdaya manusia, termasuk pelatihan kembali tenaga kerja untuk mengantisipasi tatangan dan perubahan global; (c) pemberdayaan usaha kecil dan sektor informal; dan (d) meningkatkan akses pada tanah sebagai salah satu faktor produksi utama sektor pertanian.

Untuk mewujudkan komitmen politik untuk mencapai kesempatan kerja penuh, perlu untuk secara sadar mengarahkan keputusan investasi publik dan instrumen kebijakan untuk mengarahkan dinamika sektor swasta pada penciptaan kesempatan kerja baru. APBD sebagai salah satu instrumen fiskal terpenting perlu difokuskan betul pada kegiatan-kegiatan prioritas yang berorientasi penciptaan lapangan kerja dan dapat menjadi media untuk membangun komitmen bersama antar stakeholder.

Di bidang sumberdaya manusia, pelatihan kembali tenaga kerja profesional dan teknisi seyogyanya diarahkan untuk meningkatkan pemahaman dan kemudian mengikuti standar kebutuhan teknis dan bahasa. Untuk memperkuat sektor pertanian yang menjadi andalan propinsi ini, pelatihan perlu diberikan kepada petani melalui perbaikan lembaga penyuluhan kembali agar intensitas bimbingan dan penyuluhan dapat berkelanjutan.

Upaya memperkuat usaha kecil dan sector informal sebaiknya difokuskan pada perluasan akses terhadap kredit usaha kecil yang disertai dengan bimbingan. Langkah ini perlu fasilitasi pemerintah daerah terkait dengan penyelesaian kredit macet yang terjadi maupun pengembangan skim-skim lain yang dapat membuat kelompok usaha kecil memiliki kemampuan dalam mengelola kredit, termasuk didalamnya pembinaan usaha kecil agar lebih memahami persyaratan administrasi dan keuangan. Pembinaan yang lain adalah pembinaan usaha bisnis terkait dengan pemasaran dan perbaikan mutu produk yang selama ini menjadi kendala utama usaha kecil.

Akses pada tanah perlu diperluas dan diarahkan pada upaya untuk menjadikannya sebagai asset dalam pengertian yang luas yang bisa mendukung akses pada fasilitas kredit modal kerja. Sertifikasi tanah yang saat ini tengah dilakukan sekiranya perlu diintensifkan dalam rangka membantu petani memperoleh kredit maupun bantuan lainnya. Akses terhadap tanah juga dapat dilakukan bagi buruh tani ataupun petani penggarap untuk dapat memiliki hak pakai dari lahan-lahan produktif yang tidak diusahakan. Terkait dengan hal ini maka sudah saatnya pemberian akses terhadap juga diiringi kewajiban untuk memperbaiki kondisi lingkungan di wilayah tersebut yang saat ini memprihatinkan.

Dalam kaitan dengan pemerataan, kesenjangan perlu dihentikan agar jurang perbedaan tidak melebar. Prioritas perlu diberikan kepada wilayah-wilayah tertinggal. Wilayah-wilayah tertinggal mudah diidentifikasi dan terlihat pada kecamatan dengan nilai IPM berada dibawah IPM Provinsi yakni 15 kecamatan. Beberapa prioritas kecamatan diantaranya yakni Tapa, Botumoito, Kwandang, Anggrek, Tibawa, Tolinggula, Boliyohuto, Paguat, Telaga Biru, Pulubala, Mootilango, Wonosari, Taluduti, Atinggola dan Patilanggio. Wilayah-wilayah ini perlu ditingkatkan infrastruktur pertaniannya, seperti jalan, irigasi semi teknis maupun bantuan sarana produksi pertanian.

Selain ditujukan ke wilayah-wilayah diatas, fokus pemerataan juga perlu ditujukan kepada kelompok-kelompok yang rentan terhadap gejolak, khususnya kenaikan harga kebutuhan pokok. Kelompok ini termasuk ke dalam kelompok paling miskin sepanjang hidupnya yakni kelompok yang tidak pernah keluar dari garis kemiskinan. Kelompok ini perlu dibantu dengan subsidi pemerintah, baik melalui beras raskin maupun pelayanan gratis dan jangkauan akses pendidikan maupun kesehatan. Kelompok-kelompok ini umumnya bekerja sebagai buruh tani, kelompok jompo maupun anak-anak.

Penelitian dan pengembangan perlu diperluas dan diarahkan pada pengembangan teknologi padat tenaga kerja sehingga dalam jangka pendek dapat diterapkan. Teknologi tersebut terkait dengan pemanfaatan sumberdaya alam maupun pengolahan produk-produk pertanian yang bernilai tambah tinggi. Produk tersebut diantaranya adalah pengembangan produk turunan jagung, seperti tepung jagung, minyak jagung dan sebagainya.

## DAFTAR PUSTAKA

- \_\_\_\_\_ (2005). *Papua Public Expenditure Analysis: Regional Finance and Service Delivery in Indonesia's Most Remote Region*. Indonesia
- \_\_\_\_\_ (2006), Annual Report 2006. Indonesia
- \_\_\_\_\_ (2001), *Indonesia Human Development Report 2001: Towards a New Consensus – Democracy and Human Development in Indonesia*, Jakarta.
- \_\_\_\_\_ (2003), *Human Development Report 2003: Millennium Development Goals: A Compact Among Nations to End Human Poverty*, New York: Oxford University Press.
- \_\_\_\_\_ (2004), *Indonesia Human Development Report 2004: The Economics of Democracy: Financing Human Development in Indonesia.*, Jakarta
- \_\_\_\_\_ (2007), *Uganda Human Development Report 2007: Rediscovering Agriculture for Human Development*. Uganda
- \_\_\_\_\_ (1991), *Human Development Report 1991: Financing Human Development*, New York, Oxford University Press
- \_\_\_\_\_ (1992), *Human Development Report 1992: Global Dimensions of Human Development*, New York, Oxford University Press
- \_\_\_\_\_ (1993), *Human Development Report 1993: People's Participation*, New York, Oxford University Press
- \_\_\_\_\_ (1994), *Human Development Report 1994: New Dimensions of Human Security*, New York, Oxford University Press.
- \_\_\_\_\_ (1995), *Human Development Report 1995, Gender and Human Development*, New York, Oxford University Press.
- \_\_\_\_\_ (1996), *Human Development Report 1996: Economic Growth and Human Development*, New York, Oxford University Press
- \_\_\_\_\_ (1997), *Human Development Report 1997: Human Development to Eradicate Poverty*, New York, Oxford University Press.
- \_\_\_\_\_ (2007/08), *Human Development Report: Fighting Climate Change: Human Solidarity in a Divided World*, New York, Oxford University Press
- \_\_\_\_\_ (2007). *Data dan Informasi Kemiskinan Tahun 2005-2006. Buku I dan Buku II*. BPS Jakarta
- \_\_\_\_\_ (2007). *Indeks Pembangunan Manusia 2005-2006*. BPS Jakarta.
- \_\_\_\_\_ (2007). *Survei Keadaan Angkatan Kerja Nasional Februari 2007*. BPS Jakarta
- \_\_\_\_\_ (2007). *Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2006*. BPS Jakarta
- Alhadar, Sofyan and M. Isnaeni (2006). "Fadel Muhammad: Dari Pengusaha ke Birokrat". Media Pustaka, Jakarta.
- Badan Pusat Statistik (2007). *Provinsi Gorontalo Dalam Angka 2007*. BPS Provinsi Gorontalo.

---

### Pembangunan Provinsi Gorontalo:

Perencanaan dengan  
Indeks Pembangunan Manusia



- Badan Pusat Statistik, Bappenas, UNDP (2004). *Indonesia Human Development Report. "The Economics of Democracy: Financing Human Development in Indonesia."* Jakarta. Indonesia.
- Badan Pusat Statistik, CIDA, UNICEF (2007). *Pengembangan Metode Sampling Untuk Mendapatkan Estimasi Indikator MDG Tingkat Kecamatan.* Jakarta.
- Badan Pusat Statistik, Pusdatin Kesos (2005). *Pemetaan Kemiskinan Kecamatan Di Indonesia Tahun 2005.* Jakarta.
- Bappeda Provinsi Gorontalo (2007). *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Provinsi Gorontalo 2007-2012.* Gorontalo.
- Bappeda Provinsi Gorontalo dan Universitas Gajah Mada (2007). *Master Plan Kemiskinan Provinsi Gorontalo.* Gorontalo.
- Government of Arrunachal Pradesh (2006). *Arrunachal Pradesh Human Development Report 2005.* India.
- Government of Assam (2003). *Assam Human Development Report 2003.* India
- Sen, Amartya Kumar (1999), *Development as a Freedom*, Anchor Books, Random House Inc., New York
- Undang-Undang No. 38 Tahun 2000 tentang Pembentukan Provinsi Gorontalo
- Undang-Undang No. 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah
- Undang-Undang No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah
- UNDP (1990), *Human Development Report 1990: Concept and Measurement of Human Development*, New York, Oxford University Press.
- World Bank (2008). *Gorontalo Public Expenditure Analysis 2008 : Service Deleverly and Financial Management in A New Province.* Indonesia

# Metode Penghitungan Indeks Pembangunan Manusia

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau Human Development Index (HDI). merupakan indeks komposit yang mencakup tiga dimensi pembangunan manusia yang dianggap sangat mendasar yaitu usia hidup (longevity), pengetahuan (knowledge), dan standar hidup yang layak (decent living). UNDP sejak tahun 1990 menggunakan IPM untuk mengukur tingkat pencapaian pembangunan manusia suatu negara dan memublikasikannya dalam laporan tahunan *Human Development Report* (HDR).

## Usia Hidup

Untuk mengukur usia hidup UNDP memilih indikator angka harapan hidup waktu lahir (life expectancy at birth) yang biasa dinotasikan  $e_0$ . Indikator ini dipilih dengan pertimbangan ketersediaan data secara global. Sebenarnya ada indikator lain yang dapat dipergunakan seperti misalnya angka kematian bayi (IMR). Namun indikator ini tidak dipergunakan karena dinilai tidak peka bagi negara-negara industri yang telah maju. Seperti halnya IMR,  $e_0$  sebenarnya merefleksikan keseluruhan tingkat pembangunan dan bukan hanya bidang kesehatan.

Dalam suatu negara yang tidak memiliki sistem vital registrasi yang baik seperti Indonesia,  $e_0$  dihitung dengan metode tidak langsung. Metode ini menggunakan dua macam data dasar yaitu rata-rata anak yang dilahirkan hidup dan rata-rata anak yang masih hidup. Prosedur penghitungan  $e_0$  dengan metode ini hanya efisien jika dilakukan dengan menggunakan Mortpak Lite atau software lainnya. Sebagai catatan  $e_0$  yang diperoleh dengan metode tidak langsung merujuk pada keadaan 3-4 tahun dari survei.

Sejauh ini ada tiga macam sumber data yang dapat digunakan untuk memperoleh dua macam data dasar tersebut yaitu Sensus Penduduk (SP), Survei Penduduk Antar Sensus (Supas), dan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas). Periodisasi SP dan Supas adalah 10 tahunan, sedangkan periodisasi Susenas adalah tahunan. Sebagai catatan, hasil penghitungan  $e_0$  untuk tingkat kabupaten/ kotamadya dari sumber-sumber data tersebut (khususnya Susenas) selalu harus dievaluasi secara cermat sebelum digunakan.

## Pengetahuan

Selain usia hidup, pengetahuan juga merupakan dimensi penting lainnya dari pembangunan manusia. Dengan pertimbangan ketersediaan data, pengetahuan diukur dengan dua indikator yaitu angka melek huruf dan rata-rata lama sekolah. Diakui bahwa indikator kedua ini kurang sesuai sebagai indikator dampak. Sebagai catatan, sejak 1995 UNDP dalam publikasi tahunan HDR mengganti rata-rata lama sekolah dengan partisipasi sekolah dasar, menengah, dan tinggi. Penggantian dilakukan semata-mata karena sulitnya memperoleh data rata-rata lama sekolah secara global. Untuk Indonesia, kesulitan ini dapat diatasi dengan tersedianya data Susenas Kor.

Indikator angka melek huruf dapat diolah dari variabel kemampuan membaca dan menulis dari Susenas Kor. Pengolahannya dengan menggunakan misalnya paket program SPSS dapat dilakukan dengan menjumlahkan kasus berkode 1 (dapat membaca dan menulis) dan berkode 2 (dapat membaca dan menulis huruf lainnya), kemudian membandingkannya dengan seluruh jumlah kasus.

Seperti halnya angka melek huruf, rata-rata lama sekolah dihitung dengan pengolahan tabulasi data Susenas Kor. Penghitungan dilakukan dengan menggunakan dua variabel secara simultan, yaitu: tingkat/kelas yang sedang/ pernah dijalani, dan jenjang pendidikan tertinggi yang ditamatkan. Penghitungan rata-rata lama sekolah dilakukan secara bertahap. Pada tahap awal dihitung lama sekolah untuk masing-masing individu dengan menggunakan pola hubungan antar variabel-variabel tersebut. Pada tahap berikutnya dihitung rata-rata lama sekolah agregat dengan menggunakan sub program MEANS dalam paket SPSS.

## Standar Hidup yang Layak

Selain usia hidup, dan pengetahuan dimensi pembangunan manusia lainnya adalah standar hidup layak. Banyak indikator yang dapat digunakan untuk mengukur dimensi ini. Dengan mempertimbangkan ketersediaan data secara internasional UNDP memilih GDP per kapita riil yang telah disesuaikan (adjusted real GDP per capita) sebagai indikator standar hidup yang layak.

Berbeda dengan indikator untuk dua dimensi pembangunan manusia lainnya, indikator untuk standar hidup yang layak diakui sebagai indikator input, bukan indikator dampak, sehingga sebenarnya kurang sesuai sebagai unsur IPM. Walaupun demikian UNDP tetap mempertahankannya karena indikator lain yang sesuai tidak tersedia secara global.

Selain usia hidup, pengetahuan, dan standar hidup yang layak masih banyak dimensi pembangunan manusia yang pantas diperhitungkan dalam perhitungan IPM. Dilemanya, memasukkan banyak variabel atau indikator akan lebih mencerminkan luas dan kompleksitas pembangunan manusia namun menyebabkan indikator komposit menjadi tidak sederhana/ tidak fokus. Dengan alasan itu maka GDP riil per kapita yang telah disesuaikan dianggap mewakili indikator-indikator lainnya.

Untuk keperluan penghitungan IPM propinsi dan/ atau kabupaten/ kotamadya digunakan konsumsi per kapita riil yang telah disesuaikan seperti halnya dengan PDRB per kapita. Sumber data yang digunakan adalah Susenas (Kor dan Modul). Data dasar PDRB per kapita tidak dapat digunakan untuk mengukur standar hidup layak karena bukan ukuran yang peka untuk mengukur daya beli penduduk (yang merupakan fokus IPM). Penghitungan konsumsi per kapita riil yang telah disesuaikan dilakukan melalui tujuh tahapan pekerjaan sebagai berikut:

1. Menghitung pengeluaran konsumsi per kapita dari Susenas Kor (=A).
2. Menyesuaikan nilai A dengan data Susenas Modul (=B). Penyesuaian ini diperlukan karena data konsumsi Susenas Kor cenderung rendah (*underestimate*).
3. Mempelajari pola konsumsi Susenas Modul dengan membandingkannya dengan pola konsumsi dari Survei Biaya Hidup (SBH). Tujuan dari perbandingan ini adalah untuk mencari Indeks Harga Konsumen (IHK) yang sesuai.
4. Mendeflasikan nilai B dengan IHK yang sesuai, (=C). Ada 27 IHK ibukota propinsi yang dapat dipergunakan sebagai acuan (IHK suatu kabupaten/kotamadya belum tentu sesuai dengan IHK propinsi yang mencakup Kabupaten/Kodya tersebut).
5. Menghitung daya beli per unit (=PPP/unit). Metode perhitungan sama seperti metode yang digunakan *Internasional Comparison Project* (ICP) dalam menstandarkan nilai GDP suatu negara. Data dasar yang digunakan adalah data harga dan kuantum dari suatu basket komoditi yang terdiri dari nilai 27 komoditi yang diperoleh dari Susenas Modul (Lihat Tabel L.1).
6. Membagi nilai C dengan PPP/unit (=D).
7. Menyesuaikan nilai D dengan formula Atkinson (=E) sebagai upaya untuk memperkirakan nilai marginal utility dari D (=E).

Penghitungan PPP/unit dilakukan sesuai rumus:

di mana: 
$$PPP/unit = \frac{\sum_{j=1}^{27} E_{(i,j)}}{\sum_{j=1}^{27} (P_{(9,j)} \cdot q_{(i,j)})}$$

$E_{(i,j)}$  : Pengeluaran untuk komoditi j di propinsi/kabupaten ke-i

$p_{(p,j)}$  : Harga komoditi j di DKI Jakarta

$q_{(i,j)}$  : Total komoditi j (unit) yang dikonsumsi di propinsi/kabupaten ke-i

Untuk kuantitas sewa rumah ditentukan berdasarkan Indeks Kualitas Rumah yang dihitung berdasarkan kualitas dan fasilitas rumah tinggal dari tujuh jenis yang dapat diperoleh dari kuesioner Kor Susenas. Kualitas dan fasilitas tersebut diberi skor sebagai berikut:

- Lantai : keramik, marmer, atau granit +1, lainnya = 0
- Luas lantai per kapita:  $\geq 10 \text{ m}^2 = 1$ , lainnya = 0
- Dinding: tembok = 1, lainnya = 0
- Atap: beton/kayu/genting = 1, lainnya = 0
- Fasilitas penerangan: listrik = 1, lainnya = 0
- Fasilitas air minum : ledeng =1, lainnya = 0
- Jamban: milik sendiri =1, lainnya = 0
- Skor awal untuk setiap rumah = 1.

Indeks kualitas rumah merupakan penjumlahan dari skor yang dimiliki oleh suatu rumah tinggal dan bernilai antara 1 sampai dengan 8. Kuantitas dari rumah yang dikonsumsi oleh suatu rumah tangga adalah Indeks Kualitas Rumah dibagi 8. Sebagai contoh, jika suatu rumah tangga menempati suatu rumah tinggal yang mempunyai Indeks Kualitas Rumah = 6, maka kuantitas rumah yang dikonsumsi oleh rumah tangga tersebut adalah  $6/8$  atau 0,75 unit.

Rumus Atkinson yang digunakan untuk penyesuaian rata-rata konsumsi riil secara matematis dapat dinyatakan sebagai berikut :

$$\begin{aligned} D_{(i)}^* &= D_{(i)} && \text{jika } D_{(i)} < 3dZ \\ &= Z + 2(D_{(i)} - Z)^{(1/2)} && \text{jika } Z < D_{(i)} < 3d2Z \\ &= Z + 2(Z)^{(1/2)} + 3(D_{(i)} - 2Z)^{(1/3)} && \text{jika } 2Z < D_{(i)} < 3d3Z \\ &= Z + 2(Z)^{(1/2)} + 3(D_{(i)} - 2Z)^{(1/3)} + 4(D_{(i)} - 2Z)^{(1/4)} && \text{jika } 3Z < D_{(i)} < 3d4Z \end{aligned}$$

Dimana:

$D_{(i)}$  = konsumsi per kapita riil yang telah disesuaikan dengan PPP/ unit (hasil tahapan 6)

Z = threshold atau tingkat pendapatan tertentu yang digunakan sebagai batas kecukupan (biasanya menggunakan garis kemiskinan) yang dalam penghitungan ini nilai Z ditetapkan sebesar Rp. 1500,- per kapita sehari atau Rp. 547.500,- per kapita setahun.

**Tabel Lampiran 1.**  
**Daftar Komoditi Terpilih Untuk Menghitung Paritas Daya Beli (PPP)**

Komoditi	Unit	% terhadap total konsumsi *)
1. Beras lokal	Kg	7,25
2. Tepung terigu	Kg	0,10
3. Ketela pohon	Kg	0,22
4. Ikan tongkol/tuna/cakalang	Kg	0,50
5. Ikan teri	Ons	0,32
6. Daging sapi	Kg	0,78
7. Daging ayam kampung	Kg	0,65
8. Telur ayam	Butir	1,48
9. Susu kental manis	397 gram	0,48
10. Bayam	Kg	0,30
11. Kacang panjang	Kg	0,32
12. Kacang tanah	Kg	0,22
13. Tempe	Kg	0,79
14. Jeruk	Kg	0,39
15. Pepaya	Kg	0,18
16. Kelapa	Butir	0,56
17. Gula pasir	Ons	1,61
18. Kopi bubuk	Ons	0,60
19. Garam	Ons	0,15
20. Merica/lada	Ons	0,13
21. Mie instant	80 gram	0,79
22. Rokok kretek filter	10 batang	2,86
23. Listrik	Kwh	2,06
24. Air minum	m <sup>3</sup>	0,46
25. Bensin	Liter	1,02
26. Minyak tanah	Liter	1,74
27. Sewa rumah	Unit	11,56
TOTAL		37,52

\*) Berdasarkan data Susenas 1996

### Tahapan Penghitungan IPM

Seperti telah disebutkan di muka, indeks pembangunan manusia adalah indeks komposit yang terdiri dari tiga indikator dengan satuan ukuran yang berbeda-beda. Oleh karena itu masing-masing indikator harus diukur kembali dalam satuan ukuran yang sama, yaitu indeks dengan nilai antara 0 sampai dengan 100. Adapun tahapan-tahapannya adalah sebagai berikut .

1. Tahapan pertama penghitungan IPM adalah dengan menghitung indeks masing-masing komponen IPM ( $e_o$ , Pengetahuan, dan Standar Hidup Layak) dengan formula sebagai berikut :

$$\text{Indeks } (X_i) = (X_i - X_{\min}) / (X_{\max} - X_{\min}) \quad (1)$$

di mana:

- $X_i$  : Indikator komponen Pembangunan Manusia ke- $i$  ( $i=1,2,3$ )
- $X_{\min}$  : Nilai minimum  $X_i$  (lihat Tabel L.2)
- $X_{\max}$  : Nilai maksimum  $X_i$  (lihat Tabel L.2)

Persamaan (1) akan menghasilkan nilai 0 -'3d  $X_i$  -'3d 1; untuk mempermudah cara membaca skala dinyatakan dalam 100 (persamaan 1 dikalikan 100, sehingga 0 -'3d  $X_i$  -'3d 100). Angka melek huruf tidak perlu dihitung secara khusus karena sudah dalam bentuk indeks.

**Tabel Lampiran 2.  
Nilai Maksimum dan Nilai Minimum  
Indikator Komponen IPM**

Indikator	Nilai Maksimum	Nilai Minimum	Catatan
Angka Harapan Hidup	85	25	Sesuai standar global (UNDP)
Angka Melek Huruf	100	0	Sesuai standar global (UNDP)
Rata-rata lama sekolah	15	0	Sesuai standar global (UNDP)
Konsumsi per kapita yang disesuaikan	732720	360000	UNDP menggunakan GDP per kapita riil yang disesuaikan

2. Tahapan kedua penghitungan IPM adalah menghitung rata-rata sederhana dari masing-masing indeks  $X_i$  dengan rumus:

$$\begin{aligned} \text{Indeks Pembangunan Manusia} &= 1/3 X_i \\ &= 1/3 [X(1)+X(2)+X(3)] \end{aligned} \quad (2)$$

di mana:

$X(1)$  = Indeks Angka Harapan Hidup

$X(2)$  =  $2/3$  (Indeks Melek Huruf) +  $1/3$  (Indeks Rata-rata Lama Sekolah)

$X(3)$  = Indeks Konsumsi Per Kapita yang disesuaikan

Sebagai ilustrasi penghitungan dapat diambil kasus propinsi Aceh 1996 yang memiliki data sebagai berikut (dikutip dari BPS-UNDP, 1997:29) :

- Angka harapan hidup : 67,8 tahun
- Angka melek huruf : 90,1 persen
- Rata-rata lama sekolah : 7,0 tahun
- Konsumsi per kapita yang disesuaikan : Rp 576.300,-

Berdasarkan data tersebut maka dapat dihitung indeks masing-masing komponen sebagai berikut :

- Indeks angka harapan hidup :  $(67,8 - 25)/(85 - 25) \times 100 = 71,3$
- Indeks angka melek huruf :  $(90,1 - 0)/(100 - 0) \times 100 = 90,1$
- Indeks rata-rata lama sekolah :  $(7,0 - 0)/(15 - 0) \times 100 = 46,7$
- Indeks konsumsi per kapita riil yang disesuaikan :  $(576,3 - 360)/(733,7 - 300) \times 100 = 49,91$

IPM dapat dihitung sebagai berikut:

$$IPM = 1/3 (71,3 + 90,1 + 49,91) = 70,44$$

### Penghitungan IPM Kecamatan

**Pada dasarnya penghitungan IPM kecamatan sama dengan standar penghitungan IPM nasional, propinsi, dan kab/ kota yang selama ini digunakan BPS. Walaupun demikian, karena estimasi angka harapan hidup tingkat kecamatan tidak dapat dihitung dari sumber data yang tersedia, maka diperlukan semacam proxy indeks untuk komponen IPM.**

Dalam laporan ini *proxy* indeks yang dimaksud diistilahkan dengan indeks *longevity*. Indeks ini dibangun dari estimasi angka harapan hidup tingkat kabupaten/ kota, dikombinasikan dengan dua indikator kesehatan yang datanya tersedia sampai tingkat kecamatan yaitu angka kesakitan (Morbiditas) dan rata-rata lama sakit (bagi yang melaporkan sakit). Kedua indikator kesehatan itu berfungsi sebagai semacam alokator angka harapan hidup tingkat kabupaten/ kota sebagai pembeda bagi angka kecamatan walaupun masing-masing memiliki bobot penghitungan yang berbeda. Dalam hal ini angka kesakitan diberi bobot 2 dan rata-rata lama sakit diberi bobot 1 sebagaimana tercermin dari rumus  $IL_{ij}$  (lihat persamaan 1). Sebagai catatan, penggunaan kedua indikator kesehatan itu sebagai komponen indeks longevity dianggap sesuai karena penggunaan angka harapan hidup sebagai komponen IPM pada dasarnya dimaksudkan untuk merefleksikan bukan hanya lama hidup suatu penduduk, tetapi juga derajat kesehatan mereka: (*long and healthy life*). Jika dinyatakan dalam rumus, indeks longevity di kecamatan  $j$  pada suatu kabupaten/kota  $i$  adalah:

$$IL_{ij} = \frac{1}{2} \left[ IHH_i + \frac{1}{3} \left( (2 \times (100 - M_{ij})) + \left( 100 - \left( \frac{R L S}{30} \times 100 \right) \right) \right) \right] \dots\dots (1)$$

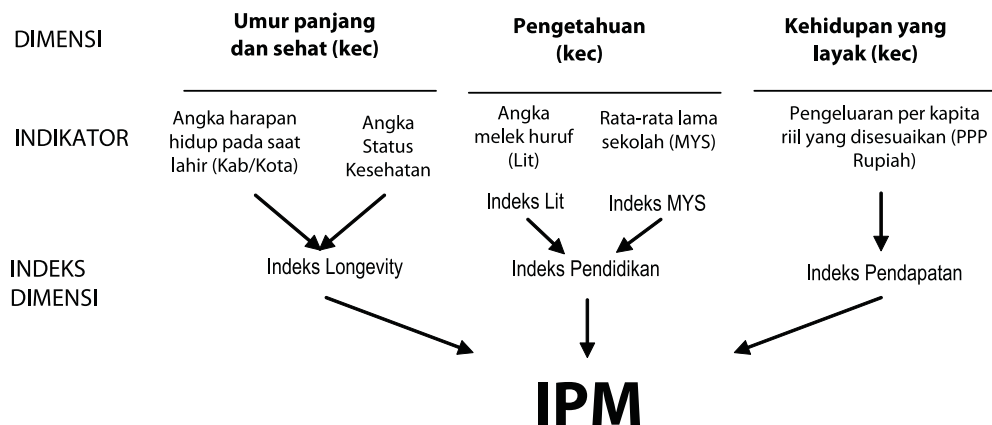
di mana:

$IHH_i$  = Indeks Harapan Hidup di kabupaten/kota  $i$

$M_{ij}$  = Morbiditas di kecamatan  $j$  kabupaten/kota  $i$

Selanjutnya penghitungan IPM kecamatan sama seperti penghitungan IPM sesuai standar UNDP. Kerangka penghitungannya dapat dilihat pada gambar berikut:

**Gambar Lampiran 1.**  
**Kerangka Penghitungan IPM Kecamatan**



**Sumber data**

Seperti yang telah diuraikan IPM dihitung dari 3 indeks yaitu indeks harapan hidup, indeks pendidikan dan indeks pendapatan. IPM kecamatan dihitung dengan memodifikasi angka harapan hidup, sedangkan indeks lainnya mengacu pada standar penghitungan IPM. Untuk itu dibutuhkan indikator dengan jumlah sampel yang representatif pada level kecamatan. **Data yang digunakan adalah data gabungan dari data set Susenas selama 3 tahun yaitu 2004, 2005, dan 2006.** Data yang dihasilkan dari data gabungan ini kemudian dilakukan estimasi indikator kecamatan agar data yang dihasilkan merujuk pada angka tahun 2006.

### Estimasi Indikator Kecamatan Tahun 2006

Langkah-langkah penghitungan indikator pembangunan manusia tingkat kecamatan tahun 2006 adalah sebagai berikut:

1. Merge data Susenas dari tahun 2004-2006.
2. Hitung indikator per kecamatan dari data gabungan.
3. Hitung indikator pembangunan tahun 2006 menurut kabupaten dari Susenas 2006.
4. Berdasarkan butir 2 dan butir 3 selanjutnya dihitung estimasi berbagai indikator pembangunan tingkat kecamatan tahun 2006).

Contoh Penghitungan:

Suatu indikator X di kabupaten Z yang terdiri atas kecamatan A, B dan C yang dihitung berdasarkan gabungan data Susenas 2004-2006 menghasilkan output sbb:

Kecamatan	Indikator (X1)
01. A	XA
02. B	XB
03. C	XC
Total Kabupaten Z	X

Sementara itu, indikator X di kabupaten Z yang dihitung berdasarkan data Susenas tahun 2006 (kondisi 2006) adalah X'. Dengan demikian, estimasi besarnya indikator X tersebut untuk tingkat kecamatan pada tahun 2006 (kondisi 2006) adalah sbb:

- Kecamatan A:  $X'A = XA/X$
- Kecamatan B:  $X'B = XB/X$
- Kecamatan C:  $X'C = XC/X$



**INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA PROVINSI GORONTALO  
MENURUT KECAMATAN TAHUN 2006**

No.	Kecamatan	Komponen IPM						Indeks Harapan Hidup	Indeks Status Kesehatan	Indeks Longevity	Pendidikan			Indeks pendapatan	IPM Kecamatan	Ranking IPM Kecamatan
		Morbidity	Rata2 Lama Sakit	AHH	AMH Dewasa	MYS	PengelPer kap disesuaikan				Indeks Angka Melek Huruf Dewasa	Indeks Rata-rata Lama Sekolah	Indeks Pendidikan			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)
	(01) BOALEMO															
1	(031) MANANGGU	24.8	5.0		98.4	5.3	585.2	70.0	77.9	73.9	98.4	35.6	77.5	52.0	67.8	22
2	(040) TILAMUTA	23.7	5.1		95.2	7.0	603.1	70.0	78.6	74.3	95.2	46.4	78.9	56.2	69.8	11
3	(041) DULUPI	12.9	6.5		96.4	5.1	578.4	70.0	84.2	77.1	96.4	34.2	75.7	50.5	67.8	23
4	(042) BOTUMOITO	25.4	5.7		98.6	5.6	573.2	70.0	76.7	73.3	98.6	37.5	78.2	49.3	66.9	27
5	(050) PAGUYAMAN	30.1	6.3		95.2	5.9	600.1	70.0	73.0	71.5	95.2	39.1	76.5	55.5	67.8	21
6	(051) WONOSARI	26.2	6.9		86.0	5.3	583.2	70.0	74.9	72.5	86.0	35.5	69.2	51.6	64.4	37
7	(052) PAGUYAMAN PANTAI	8.9	8.0		95.2	6.3	576.9	70.0	85.2	77.6	95.2	42.2	77.6	50.1	68.4	16
	ALL	24.2	6.0	67.0	95.2	6.0	587.4	70.0	77.3	73.6	95.2	40.0	76.8	52.6	66.4	
	(02) GORONTALO															
1	(010) BATUDAA PANTAI	3.3	9.3		96.3	5.1	582.2	69.7	87.5	78.6	96.3	34.3	75.6	51.4	68.5	15
2	(020) BATUDAA	25.3	5.2		95.5	6.6	618.3	69.7	77.3	73.5	95.5	43.7	78.2	59.7	70.5	7
3	(021) BONGOMEME	29.3	4.4		90.9	5.3	609.7	69.7	75.6	72.6	90.9	35.1	72.3	57.7	67.5	25
4	(030) TIBAWA	25.9	8.0		96.2	5.9	579.8	69.7	73.8	71.8	96.2	39.5	77.3	50.8	66.6	30
5	(031) PULUBALA	55.0	5.4		98.7	6.8	580.9	69.7	57.4	63.5	98.7	45.3	80.9	51.0	65.2	35
6	(040) BOLIYOHUTO	64.2	6.1		98.4	6.2	611.3	69.7	50.4	60.0	98.4	41.5	79.4	58.1	65.9	32
7	(041) MOOTILANGO	51.7	6.9		91.7	6.0	606.5	69.7	57.9	63.8	91.7	40.2	74.5	57.0	65.1	36
8	(042) TOLANGOHULA	32.8	3.1		89.2	6.3	616.5	69.7	74.7	72.2	89.2	41.7	73.4	59.3	68.3	17
9	(050) SUMALATA	4.2	6.0		98.7	5.3	584.5	69.7	90.5	80.1	98.7	35.5	77.6	51.9	69.9	10
10	(051) TOLINGGULA	2.9	9.0		92.3	4.6	573.4	69.7	88.1	78.9	92.3	30.4	71.7	49.3	66.6	31
11	(060) KWANDANG	21.1	3.9		94.9	4.7	582.1	69.7	81.6	75.7	94.9	31.5	73.7	51.3	66.9	28
12	(061) ANGGREK	22.8	8.4		94.4	5.2	591.5	69.7	75.4	72.6	94.4	34.5	74.4	53.5	66.8	29
13	(070) LIMBOTO	17.2	6.0		96.2	7.7	616.5	69.7	81.9	75.8	96.2	51.3	81.2	59.3	72.1	4
14	(071) LIMBOTO BARAT	37.9	5.0		98.7	6.0	615.5	69.7	69.2	69.5	98.7	39.7	79.0	59.1	69.2	14
15	(080) TELAGA	14.9	2.8		95.2	6.8	611.2	69.7	87.0	78.3	95.2	45.1	78.5	58.0	71.6	5
16	(081) TELAGA BIRU	62.2	7.4		89.5	6.8	629.4	69.7	50.3	60.0	89.5	45.4	74.8	62.3	65.7	34
17	(090) ATINGGOLA	19.3	4.4		82.9	3.7	579.7	69.7	82.2	76.0	82.9	24.4	63.4	50.8	63.4	39
	ALL	28.0	5.7	66.8	94.4	6.4	597.7	69.7	75.0	72.3	94.4	42.7	77.1	54.9	67.2	
	(03) POHUWATO															
1	(010) POPAYATO	15.7	5.4		96.8	5.2	612.5	69.7	83.6	76.6	96.8	34.6	76.1	58.4	70.4	9
2	(020) LEMITO	21.3	6.1		98.8	6.7	572.5	69.7	79.0	74.4	98.8	44.9	80.8	49.1	68.1	18
3	(030) MARISA	30.6	6.2		96.8	5.9	598.1	69.7	72.7	71.2	96.8	39.1	77.6	55.0	67.9	19
4	(031) PATILANGGIO	77.8	3.5		84.4	4.9	576.3	69.7	44.3	57.0	84.4	32.5	67.1	50.0	58.0	40
5	(040) RANDANGAN	39.9	4.6		99.0	6.4	615.4	69.7	68.3	69.0	99.0	42.5	80.2	59.0	69.4	13
6	(041) TALUDUTI	66.1	2.9		98.7	6.5	578.1	69.7	52.7	61.2	98.7	43.4	80.3	50.4	64.0	38
7	(050) PAGUAT	45.3	4.2		99.7	6.8	570.3	69.7	65.1	67.4	99.7	45.0	81.5	48.6	65.8	33
	ALL	35.6	4.7	66.8	97.0	6.1	595.7	69.7	71.1	70.4	97.0	40.3	78.1	54.5	67.4	
	(04) BONE BOLANGO															
1	(010) TAPA	30.1	3.6		92.2	6.1	589.8	70.3	76.0	73.1	92.2	40.9	75.1	53.1	67.1	26
2	(020) KABILA	38.6	6.4		97.6	7.3	612.6	70.3	67.2	68.7	97.6	48.6	81.2	58.4	69.5	12
3	(030) SUWAWA	50.0	4.8		97.8	7.7	600.3	70.3	61.4	65.8	97.8	51.1	82.3	55.5	67.9	20
4	(040) BONEPANTAI	34.7	4.6		98.9	6.5	582.5	70.3	71.7	71.0	98.9	43.6	80.4	51.4	67.6	24
	ALL	38.5	5.1	67.2	96.7	6.6	604.2	70.3	68.7	69.5	96.7	44.0	79.1	56.4	68.6	
	(71) KOTA GORONTALO															
1	(010) KOTA BARAT	34.7	4.9		98.2	8.4	608.4	68.2	71.5	69.8	98.2	55.9	84.1	57.4	70.4	8
2	(011) DUNGINGI	36.1	5.6		96.9	9.6	628.7	68.2	69.7	68.9	96.9	63.9	85.9	62.1	72.3	3
3	(020) KOTA SELATAN	35.5	5.6		99.7	9.9	617.6	68.2	70.1	69.1	99.7	66.2	88.6	59.5	72.4	2
4	(021) KOTA TIMUR	37.7	4.6		98.8	9.1	615.6	68.2	69.8	69.0	98.8	60.7	86.1	59.1	71.4	6
5	(030) KOTA UTARA	18.8	5.7		97.8	9.2	614.6	68.2	81.2	74.7	97.8	61.1	85.5	58.8	73.0	1
	ALL	30.4	5.2	65.9	99.1	9.3	615.6	68.2	73.9	71.0	99.1	61.9	86.7	59.1	71.3	

# MATRIKS INTERVENSI PROGRAM DAN KEGIATAN

## PEMERATAAN AKSES PENDIDIKAN

Pengadaan/Rehabilitasi Prasarana Sekolah

Usulan Kegiatan/ <i>Proposed Activities</i>	Dasar Pertimbangan/ <i>Justification</i>	Tujuan/ <i>Objectives</i>	Sasaran/ <i>Target</i>	Keluaran/ <i>Output</i>	Lokasi/ <i>Location</i>
1. Penambahan Unit Ruang Kelas Baru SD	Dalam rangka untuk meningkatkan kualitas pembelajaran maka: a) jumlah ruang kelas idealnya sama dengan jumlah rombongan belajar. b) Di provinsi Gorontalo, kekurangan jumlah ruang belajar sebanyak 455 buah. c) Di 15 kecamatan, terdapat kekurangan 110 ruang kelas	Meningkatkan daya tampung sekolah sehingga semua anak usia SD di kecamatan-kecamatan yang kekurangan ruangan dapat tertampung.	Sekolah yang kekurangan ruang kelas dan targetnya setiap rombongan belajar SD/ MI mempunyai satu ruang kelas	Tercukupinya ruang kelas SD sesuai dengan jumlah rombongan belajar	Semua kecamatan di provinsi Gorontalo dengan prioritas 8 kecamatan: Wonosari, Atinggola, Tolingula, Angrek, Mootilango Kwandang, Pailanggio, Taludut).
2. Rehabilitasi Kelas SD	Untuk memperbaiki suasana belajar yang pada akhirnya menentukan kualitas pendidikan. Ruang yang rusak berat akan membahayakan murid dan pengajarnya, a) 950 ruang (16,3%) ruang di provinsi Gorontalo rusak berat. b) Di 15 kecamatan IPM terendah, dari 1851 ruang kelas SD/MI,	Memperbaiki suasana ruang kelas yang baru dan sehingga suasana dalam proses belajar mengajar di SD/ MI menjadi lebih baik.	15 Kecamatan IPM terendah: (363 ruang) tidak ada ruang kelas yang rusak berat; semua kecamatan: 950 ruang kelas	Tersedianya ruang kelas SD yang memadai untuk proses belajar mengajar	15 kecamatan yang mempunyai IPM terendah kecuali Taluditi tak ada perbaikan rusak berat dan Patilanggio tak ada perbaikan rusak ringan

Usulan Kegiatan/ <i>Proposed Activities</i>	Dasar Pertimbangan/ <i>Justification</i>	Tujuan/ <i>Objectives</i>	Sasaran/ <i>Target</i>	Keluaran/ <i>Output</i>	Lokasi/ <i>Location</i>
	sebanyak 20% (363 ruang kelas) dalam kondisi rusak berat.				
3. Penambahan Unit Kelas Baru SLTP	Ruang kelas merupakan tempat kegiatan pembelajaran teori dan praktek dengan menggunakan peralatan yang mudah dipindahkan dengan demikian maka a) jumlah minimum ruang kelas minimal sama dengan banyaknya rombongan belajar dan dengan kapasitas maksimum 32 anak. Di propinsi Gorontalo: terdapat kekurangan 262 ruang kelas; jika di 15 kecamatan kurang 22 buah	Meningkatkan daya tampung sekolah sehingga semua anak usia SMP di kecamatan-kecamatan yang kekurangan ruangan dapat tertampung.	SLTP yang mempunyai kekurangan ruang kelas SMP/ MTs dan diharapkan akan tercapai peningkatan APK/ APM SLTP menjadi berkisar antara 80% - 97% sebagaimana dalam EKPD.	Tercukupinya ruang kelas SMP/ MTs sesuai dengan jumlah rombongan belajar	5 kecamatan: Wonosari, Botumoito, Atinggola, Tlinggula, Kwandang
4. Rehabilitasi Kelas SLTP	Agar dapat meningkatkan suasana ketenangan dan kenyamanan serta keselamatan dalam proses pembelajaran, maka ruang kelas yang rusak berat perlu segera diperbaiki karena akan mempengaruhi semangat belajar murid dan guru. Di provinsi Goorntalo terdapat 34 ruang kelas SLTP rusak berat dan 162 rusak ringan dan di 15	Memperbaiki suasana ruang kelas yang baru dan sehingga suasana dalam proses belajar mengajar di SMP/ MTs menjadi lebih baik.	Sekolah SMP/ MTs dengan yang kondisi ruang rusak berat dan diharapkan tidak akan ada ruang kelas rusak berat	Tersedianya ruang kelas SMP/ MTs yang memadai untuk proses belajar mengajar	5 kecamatan: Wonosari, Atinggola, Motilango, Bolioyohuto, Tibawa

Usulan Kegiatan/ <i>Proposed Activities</i>	Dasar Pertimbangan/ <i>Justification</i>	Tujuan/ <i>Objectives</i>	Sasaran/ <i>Target</i>	Keluaran/ <i>Output</i>	Lokasi/ <i>Location</i>
	kecamatan 13 ruang rusak berat dan 34 rusak ringan				
5. Pengadaan perpustakaan untuk SD	Perpustakaan merupakan a) syarat minimum prasarana yang harus ada dari tingkat sekolah dasar, b) Melalui perpustakaan, anak didik dapat menggali informasi lebih banyak sehingga mereka dapat mengembangkan wawasan yang selanjutnya dan pada akhirnya akan meningkatkan kemandirian mereka dan akan meningkatkan kualitas pendidikan. c) di 15 kecamatan IPM terendah terdapat kecamatan yang tidak ada perpustakaannya yaitu di Wonosari, Botumoito, Kwandang, Tibawa, dan Patilanggio, dan di kecamatan lainnya belum semua sekolah mempunyai perpustakaan	Menyediakan perpustakaan bagi anak didik di tingkat SD/ MI dalam rangka menunjang mereka untuk mencari informasi dan meningkatkan kualitas proses belajar.	Semua sekolah SD/ MI yang belum mempunyai perpustakaan dan diharapkan sudah memiliki perpustakaan	Tersedianya perpustakaan dan sarananya untuk SD/ MI	Semua kecamatan dengan prioritas 15 kecamatan: Wonosari, Botumoito, Tapa, Atinggola, Tolinggula, Anggrek, Kwandang, Mootilango, Pulubala, Telaga Biru, Boliyohuto, Tibawa, Patilanggio, Taludui dan Paguat.
6. Pengadaan perpustakaan untuk SMP/MTs	Perpustakaan merupakan syarat minimum a) prasarana yang harus ada dari tingkat sekolah dasar, b) Melalui perpustakaan, anak didik dapat menggali	Menyediakan perpustakaan bagi anak didik di tingkat SMP/ MTs dalam rangka menunjang mereka	Semua sekolah SMP/ MTs yang belum mempunyai perpustakaan dan diharapkan semua sekolah SMP/MTs	Tersedianya perpustakaan dan sarananya untuk SMP/ MTs	13 kecamatan: Wonosari, Botumoito, Atinggola, Tolinggula, Anggrek,

Usulan Kegiatan/ <i>Proposed Activities</i>	Dasar Pertimbangan/ <i>Justification</i>	Tujuan/ <i>Objectives</i>	Sasaran/ <i>Target</i>	Keluaran/ <i>Output</i>	Lokasi/ <i>Location</i>
	informasi lebih banyak sehingga mereka dapat mengembangkan wawasan yang selanjutnya dan pada akhirnya akan meningkatkan kemandirian mereka. c) Tidak semua SMP/ MTs mempunyai perpustakaan, d) Di 15 kecamatan, kec Patilanggio tidak ada sekolah yang mempunyai perpustakaan dan di kecamatan lainnya masih ada yang SMP/ MTs yang belum ada perpustakaannya	untuk mencari informasi dan meningkatkan kualitas proses proses belajar.	mempunyai perpustakaan		Kwandang, Mootilango, Pulubala , Telaga, Boliyo, Tibawa, Patilanggio dan Paguat.
7. Unit Ruang Kelas Baru SMA/MA	Dalam rangka untuk meningkatkan kualitas pembelajaran maka: a) jumlah ruang kelas idealnya sama dengan jumlah rombongan belajar. b) Ada beberapa wilayah masih terdapat jumlah ruang belajar lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah rombongan belajar.	Meningkatkan daya tampung sekolah sehingga murid usia SMA/ MA di kecamatan-kecamatan yang kekurangan ruangan dapat tertampung.	Semua sekolah MA dan MA yang mempunyai kekurangan ruang kelas dan diharapkan tidak ada rombongan belajar yang tidak mempunyai ruang kelas	Tercukupinya ruang kelas SMA/ MA sesuai dengan jumlah rombongan belajar	13 kecamatan: Wonosari, Botumoito, Tapa, Atinggola, Kwandang, Mootilango, Pulubala , TelagaBiru, Boliyohuto, Tibawa, Patilanggio, Taludui dan Paguat.

Bantuan Pendidikan untuk Masyarakat Miskin dan Daerah Terpencil

Usulan Kegiatan/ <i>Proposed Activities</i>	Dasar Pertimbangan/ <i>Justification</i>	Tujuan/ <i>Objectives</i>	Sasaran/ Target	Keluaran/ Output	Lokasi/ <i>Location</i>
1. Beasiswa Siswa SD/MI Dari Keluarga Miskin	(a) Kemiskinan adalah salah satu faktor penyebab utama anak-anak dari keluarga miskin tidak dapat menyekolahkan anaknya (b) bagi keluarga miskin, anak merupakan sumberdaya yang dimanfaatkan untuk membantu orang tua untuk melakukan pekerjaan yang tidak dibayar sehingga kesempatan/ kewajiban belajar terhambat. Dengan demikian ada <i>opportunity cost</i> yang hilang apabila anak sekolah perlu dikompensasi agar mereka lebih memilih untuk sekolah.	1). Meningkatkan akses penduduk miskin dalam pendidikan, 2) Meningkatkan partisipasi sekolah anak-anak dari penduduk miskin.	Anak-anak dari keluarga miskin yang masih sekolah. dan diharapkan tidak ada anak keluarga miskin usia SD yang tidak sekolah karena alasan ekonomi	Tidak adanya anak SD/ MI dari keluarga miskin tidak sekolah	Semua kecamatan di provinsi Gorontalo
2. Beasiswa Siswa SD/ MI Putus Sekolah	(a) Dalam rangka program wajib belajar 9 tahun, maka setiap anak usia 7-15 tahun mempunyai hak untuk memperoleh pendidikan dasar dan sekaligus pemerintah berkewajiban untuk mengurus anak-anak yang tidak sekolah. (b) Angka putus sekolah relatif kecil, namun secara absolut	1). Mengurangi jumlah siswa yang putus sekolah, 2) Meningkatkan partisipasi sekolah	Anak-anak dari keluarga miskin yang putus sekolah dan diharapkan tidak ada anak putus sekolah karena alasan ekonomi	Anak dari keluarga miskin yang putus sekolah dapat bersekolah kembali	Semua kecamatan di provinsi Gorontalo

Usulan Kegiatan/ Proposed Activities	Dasar Pertimbangan/ Justification	Tujuan/ Objectives	Sasaran/ Target	Keluaran/ Output	Lokasi/ Location
	<p>mempengaruhi rata-rata kualitas hasil pembangunan manusia. (c) Alasan anak umur 7-12 tahun tidak sekolah karena tidak ada biaya sebanyak 48% di kabupaten Puhuwato, sekitar 45% di kabupaten Gorontalo dan kota Gorontalo</p>				
3. Beasiswa Siswa SD/ MI Transisi ke SLTP	<p>(a) Perbedaan angka partisipasi sekolah SLTP dan SD masih cukup besar karena masih rendahnya angka melanjutkan. Alasan anak umur 7-12 tahun tidak sekolah karena tidak ada biaya sebanyak 48% di kabupaten Puhuwato, sekitar 45% di kabupaten Gorontalo dan kota Gorontalo, (b) Dari 15 kecamatan, Angka Melanjutkan ke tingkat SMP/ MTs dibeberapa kecamatan masih rendah seperti di kecamatan Mootilango 36%. Patilanggio (38%), artinya hanya 38% lulusan SD yang melanjutkan ke SMP/ MTs. Di sebagian besar kecamatan angka</p>	1). Meningkatkan partisipasi sekolah SD/ MI ke tingkat SLTP, sehingga diharapkan program wajib belajar 9 tahun dapat tercapai.	Anak-anak untuk yang akan melanjutkan ke SMP/ MTs.	Anak dari keluarga miskin yang putus sekolah dapat melanjutkan sekolah ke SMP/ MTs	Semua kecamatan di provinsi Gorontalo

Usulan Kegiatan/ <i>Proposed Activities</i>	Dasar Pertimbangan/ <i>Justification</i>	Tujuan/ <i>Objectives</i>	Sasaran/ <i>Target</i>	Keluaran/ <i>Output</i>	Lokasi/ <i>Location</i>
	melanjutkan berkisar antara 72% (Taluduti) sampai 97% (Wonosari) dan keseluruhan secara absolut termasuk kategori cukup besar dan perlu ada penanganannya.				
4. Beasiswa Siswa SMP/ MTs Dari Keluarga Miskin	a) Alasan utama anak usia SMP/ MTs di propinsi Gorontalo tidak sekolah karena biaya, b) Anak-anak dari keluarga miskin mempunyai potensi untuk putus sekolah, c) Dalam rangka program wajar 9 tahun, setiap anak umur SMP/MTs berhak untuk mendapatkan pendidikan,	1) Meningkatkan akses anak dari keluarga miskin dalam pendidikan SMP/MTs, 2) Meningkatkan partisipasi sekolah SMP.MTs terutama anak-anak dari penduduk miskin.	Anak SMP/ MTs dari keluarga miskin. dan diharapkan tidak ada anak SMP/ MTs yang putus sekolah karena alasan ekonomi	Tidak adanya anak SMP/ MTs dari keluarga miskin yang tidak sekolah	Semua kecamatan di provinsi Gorontalo
5. Beasiswa Siswa SMP/ MTs Putus Sekolah	a) Biaya merupakan alasan utama anak usia SMP/ MTs putus sekolah b) Biaya juga merupakan alasan di Kab Pohuwato (48%), Kab Boelamo (40%), dan Kab Gorontalo c) Dalam rangka program wajar 9 tahun, setiap anak umur SMP/MTs berhak untuk mendapatkan pendidikan	1). Mengembalikan siswa SMP/ MTs yang putus sekolah ke bangku sekolah, 2) Meningkatkan partisipasi sekolah SMP/MTs	Anak dari keluarga miskin yang mau melanjutkan ke SMP/ MTs dan diharapkan tidak ada anak lulus SD yang tidak melanjutkan karena alasan ekonomi	Anak SMP/ MTs dari keluarga miskin yang putus sekolah dapat bersekolah kembali	Semua kecamatan di provinsi Gorontalo



Usulan Kegiatan/ <i>Proposed Activities</i>	Dasar Pertimbangan/ <i>Justification</i>	Tujuan/ <i>Objectives</i>	Sasaran/ Target	Keluaran/ Output	Lokasi/ <i>Location</i>
6. Beasiswa Siswa SMP/ MTs untuk melanjutkan ke SLTA	a) Data APK dan APM tingkat SLTA di sebagian besar kecamatan umumnya rendah (di bawah 50%) , sehingga perlu ada insentif bagi siswa yang lulus SMP/ MTs untuk melanjutkan ke tingkat SLTA, b) Alasan utama anak usia SMA/ MA tidak sekolah karena alasan ekonomi, c) perluasan sekolah ke tingkat SLTA bagi keluarga tidak mampu perlu dibantu	1). Meningkatkan partisipasi sekolah pada tingkat SLTA dimana angka partisipasi sekolah (APK dan APM)	Anak dari keluarga miskin lulusan SLTP namun tidak dapat melanjutkan maka akan diberi beasiswa	Anak lulusan SMP/ MTs dari keluarga miskin yang tidak dapat melanjutkan sekolah karena alasan ekonomi dapat sekolah di SMA/MA	Semua kecamatan di provinsi Gorontalo
7. Beasiswa murid SLTA dari keluarga kurang mampu	a) Program pendidikan SLTA memerlukan biaya yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan program wajar 9 tahun sehingga akan sangat kecil peluang anak keluarga miskin mampu untuk menyekolahnya di tingkat SLTA, b) Anak dari keluarga miskin harus dibantu dukungan finansial agar mereka dapat tidak putus sekolah	a) Meningkatkan partisipasi sekolah anak dari keluarga miskin ke jenjang SLTA, b) Membantu meningkatkan minat sekolah anak dari keluarga miskin untuk melanjutkan ke jenjang SLTA	Anak SMA/ MA dari keluarga miskin yang berprestasi	Anak SMA/ MA dari keluarga miskin yang berprestasi tidak ada yang putus sekolah	Semua kecamatan di provinsi Gorontalo

Perluasan kesempatan memperoleh pendidikan layanan khusus Pada Kelompok SLTP

Usulan Kegiatan/ <i>Proposed Activities</i>	Dasar Pertimbangan/ <i>Justification</i>	Tujuan/ <i>Objectives</i>	Sasaran/ <i>Target</i>	Keluaran/ <i>Output</i>	Lokasi/ <i>Location</i>
1. Perluasan SMP Terbuka	Untuk menjangkau kelompok yang tidak mampu, tinggal di daerah terpencar dan tidak memungkinkan mengikuti pendidikan SMP reguler, maka perlu ada perluasan sehingga menjadi lebih bisa diakses	Memberi kesempatan anak-anak yang tidak bisa mengikuti SMP reguler tetapi masih mempunyai keinginan untuk melanjutkan ke SMP	Wilayah yang belum ada SMP Terbuka	Tersedianya SMP terbuka baru	Daerah yang belum ada SMP Terbuka
2. Pengadaan Sekolah Satu Atap SD-SLTP	a) Untuk mengatasi akses ke sekolah yang sulit dengan menggunakan model satu atap antara SD dan SMP, b) Fasilitas pendidikan di SMP tidak tersedia di semua desa, c) Masih banyak daerah-daerah termasuk daerah terpencil sehingga kesulitan terhadap akses sekolah dialami oleh anak-anak, d) Sekolah Dasar sudah tersedia setiap desa	Dengan adanya Sekolah satu atap diharapkan program pendidikan 9 tahun dapat terlaksana.	Anak-anak usia sekolah yang baru lulus SD atau SLTP yang tidak melanjutkan di daerah yang sulit kesekolah SLTP umum	Terbangunnya SATAP	Semua wilayah kecamatan di provinsi Gorontalo yang masih belum memiliki SATAP

Penyediaan bantuan transportasi sekolah

Usulan Kegiatan/ <i>Proposed Activities</i>	Dasar Pertimbangan/ <i>Justification</i>	Tujuan/ <i>Objectives</i>	Sasaran/ Target	Keluaran/ Output	Lokasi/ <i>Location</i>
1. Membantu transportasi siswa pulang dan pergi ke sekolah	Tidak semua sekolah SMP dan SMA mudah dijangkau oleh murid, terutama untuk kecamatan-kecamatan yang tidak memiliki SMA. Untuk mempermudah akses murid ke sekolah-sekolah bersangkutan, maka perlu dikembangkan sistem angkutan murah bagi murid2 sekolah tersebut, agar proses belajar mengajar dapat berjalan dengan baik	1. Membantu siswa agar dapat datang ke sekolah tepat waktu sehingga proses belajar mengajar tidak terganggu. 2. Mengurangi biaya transportasi ke sekolah	Kecamatan yang sulit menjangkau SMP/SMA (Wonosari, Tolinggula dan Anggrek)	Tersedia bis sekolah	Murid-murid sekolah dari daerah/ kecamatan yang sulit menjangkau fasilitas sekolah SMP dan SMA. (Wonosari, Tolinggula dan Anggrek)
2. Evaluasi, monitoring dan kemungkinan pengembangan bis sekolah untuk daerah lain	Biaya transportasi ke sekolah mahal. Akses ke sekolah tidak bisa ditempuh dengan jalan kaki. Jarak rata-rata bervariasi antar kecamatan. Perlu dikembangkan sarana transportasi untuk wilayah lain yang memiliki tingkat kesukaran yang sama	1. Membantu siswa agar dapat datang ke sekolah tepat waktu sehingga proses belajar mengajar tidak terganggu. 2. Mengurangi biaya transportasi ke sekolah	Kecamatan sasaran (Wonosari, Tolinggula dan Anggrek) dan 13 kecamatan - kecamatan lain yang akan dikembangkan	Dokumen evaluasi dan monitoring	Murid-murid sekolah dari daerah/ kecamatan yang sulit menjangkau fasilitas sekolah SMP dan SMA. (Wonosari, Tolinggula dan Anggrek)

## PENINGKATAN MUTU PENDIDIKAN

### Peningkatan Bahan Ajar

Usulan Kegiatan/ <i>Proposed Activities</i>	Dasar Pertimbangan/ <i>Justification</i>	Tujuan/ <i>Objectives</i>	Sasaran/ Target	Keluaran/ Output	Lokasi/ <i>Location</i>
1. Pengadaan alat peraga pendidikan SLTP	Alat peraga dibutuhkan untuk memberikan gambaran nyata kepada murid-murid untuk mengenali dan mempelajari bidang-bidang studi tertentu. Dalam proses pembelajaran diperlukan alat peraga dalam proses belajar mengajar mereka karena akan meningkatkan mutu (hasil UAS).	Semua murid mampu mengenali dan mempelajari bidang ilmu melalui alat peraga. Mempermudah guru dalam memberikan pelajaran.	Semua sekolah SLTP/ MTs di 15 kecamatan	Tersedianya alat peraga di tingkat SMP/ MTs	SLTP di semua kecamatan (prioritas kec Wonosari, Mootilango)
2. Pengadaan buku pelajaran SLTP	(a) Persyaratan sarana perpustakaan adalah buku teks pelajaran dengan jumlah satu eksemplar/ mata pelajaran/ peserta didik ditambah 2 eksemplar per mata pelajaran per sekolah, (2) persentase penduduk miskin cukup tinggi sehingga daya beli masyarakat yang rendah terhadap pendidikan, maka dalam rangka meningkatkan mutu pendidikan maka penyediaan buku akan sangat membantu mereka	Membantu siswa yang tidak memiliki buku teks pelajaran (terutama dari keluarga miskin) sehingga mereka dapat belajar dengan lebih baik.	Murid-murid di semua kecamatan yang termasuk kategori miskin (semua kecamatan)	Tersedia buku pelajaran untuk SLTP	Seluruh kecamatan di Provinsi Gorontalo sehingga 100% dari murid keluarga miskin dapat meminjam buku dari sekolah
3. Menyediakan buku-buku modul pendidikan berbasis kawasan, agar dapat dipinjamkan	Siswa SMA harus menguasai modul-modul pendidikan berbasis kawasan, tidak hanya melalui pembelajaran di kelas tetapi melalui pengembangan diri sendiri	1' Anak SMA/MA dapat meminjam dan membaca	Anak-anak sekolah SMA/ MA	Anak-anak SMA/ MA dapat mengkases buku tanpa membeli	Semua SMA/MA di Provinsi Gorontalo

Usulan Kegiatan/ <i>Proposed Activities</i>	Dasar Pertimbangan/ <i>Justification</i>	Tujuan/ <i>Objectives</i>	Sasaran/ <i>Target</i>	Keluaran/ <i>Output</i>	Lokasi/ <i>Location</i>
kepada siswa SMA	dengan menambah wawasan melalui buku-buku/ modul-modul yang tersedia				

#### Peningkatan Mutu Tenaga Pengajar

Usulan Kegiatan/ <i>Proposed Activities</i>	Dasar Pertimbangan/ <i>Justification</i>	Tujuan/ <i>Objectives</i>	Sasaran/ <i>Target</i>	Keluaran/ <i>Output</i>	Lokasi/ <i>Location</i>
1. Beasiswa Guru SD	a) Ketentuan PP Tahun 2007, bahwa persyaratan pengajar SD/ MI adalah DIV,(b) Persentase guru dengan pendidikan minimum S1 berkisar antara 0.5% (Paguat) dan 21.5% (Botumoito). (c) Daerah yang mempunyai persentase guru dengan pendidikan SI ke atas lebih tinggi cenderung mempunyai APK yang lebih tinggi, (d) Guru yang berkualitas akan meningkatkan kualitas pendidikan melalui cara pembelajaran dan cara pandang yang lebih luas dalam melihat sesuatu hal.	Meningkatkan kemampuan dan wawasan guru dalam proses belajar mengajar	Untuk Guru-guru SD di 15 kecamatan yang umurnya memenuhi syarat	Tidak ada guru SD/ MI yang tidak memenuhi kualifikasi pendidikan	15 semua wilayah kecamatan

Usulan Kegiatan/ <i>Proposed Activities</i>	Dasar Pertimbangan/ <i>Justification</i>	Tujuan/ <i>Objectives</i>	Sasaran/ Target	Keluaran/ Output	Lokasi/ <i>Location</i>
2. Beasiswa Guru SLTP	(a) Ketentuan PP Tahun 2007, bahwa persyaratan pengajar untuk SMP/ MTs adalah S1, (b) Pendidikan pengajar masih lebih baik dibandingkan dengan di tingkat SD/ MI namun masih ada yang 14% pendidikan guru SMP/ MTs yang belum sesuai, (c) Daerah yang mempunyai persentase guru dengan pendidikan S1 ke atas lebih tinggi cenderung mempunyai APM yang tinggi juga, seperti Paguat, persentase guru dengan pendidikan yang memenuhi syarat 60% mempunyai APM yang tinggi juga (92%), (d) Peningkatan kualitas pendidikan melalui cara pembelajaran dan cara pandang yang lebih luas dalam melihat sesuatu hal.	Meningkatkan kemampuan dan wawasan guru dalam proses belajar mengajar	Jumlah guru SLTP yang rencana disekolahkan untuk program S1 untuk 15 kecamatan 105 orang	Tidak ada guru SMP/ MTs yang tidak memenuhi kualifikasi pendidikan	Semua wilayah kecamatan
3. Sertifikasi Guru SLTP bidang studi matematika, Fisika, Biologi, Kimia, bahasa Indonesia dan bahasa Inggris	Kemampuan guru bidang studi seringkali masih dibawah standar kompetensi yang dibutuhkan. Banyak guru-guru yang terpaksa mengajar mata pelajaran yang tidak sesuai dengan bidang studi yang dikuasai.	Untuk meningkatkan kualitas guru bidang studi agar memenuhi kompetensi yang dibutuhkan.	Seluruh guru bidang studi yang belum memiliki sertifikasi mengajar bidang studi yang menjadi tanggungjawabnya di 15 kecamatan.	Sebagian besar guru mempunyai sertifikasi bidang studi	Seluruh Kecamatan di wilayah Provinsi Gorontalo

Usulan Kegiatan/ <i>Proposed Activities</i>	Dasar Pertimbangan/ <i>Justification</i>	Tujuan/ <i>Objectives</i>	Sasaran/ <i>Target</i>	Keluaran/ <i>Output</i>	Lokasi/ <i>Location</i>
4. Beasiswa bagi guru SMA yang belum mencapai S1/S2	Di Provinsi ini masih banyak guru SMA yang belum mempunyai pendidikan minimal untuk mengajar SMA. Penyetaraan pendidikan guru minimal S1 untuk pengajar SMA perlu diupayakan, agar terjadi pemerataan kemampuan guru SMA.	Meningkatkan kualitas guru SMA	Guru-guru SMA yang belum menyelesaikan S1nya dan yang masih memungkinkan untuk belajar kembali dilihat dari umur dan masa kerja	Guru SMA/ MA mempunyai pendidikan mininum S1 secara bertahap	Seluruh SMA di Propinsi Gorontalo
5. Sertifikasi Guru SLTA bidang studi matematika, Fisika, Biologi, Kimia, bahasa Indonesia dan bahasa Inggris	Kemampuan guru bidang studi seringkali masih dibawah standar kompetensi yang dibutuhkan. Banyak guru-guru yang terpaksa mengajar mata pelajaran yang tidak sesuai dengan bidang studi yang dikuasai.	Untuk meningkatkan kualitas guru bidang studi agar memenuhi kompetensi yang dibutuhkan.	Seluruh bidang studi memiliki sertifikasi pendidikan	Sebagian besar guru SMA/ MA mempunyai sertifikasi bidang studi	Seluruh kecamatan yang ada SMA

## PENINGKATAN KESADARAN MASYARAKAT TERHADAP PENDIDIKAN

### Peningkatan Kesadaran Masyarakat Terhadap Pendidikan

Usulan Kegiatan/ <i>Proposed Activities</i>	Dasar Pertimbangan/ <i>Justification</i>	Tujuan/ <i>Objectives</i>	Sasaran/ <i>Target</i>	Keluaran/ <i>Output</i>	Lokasi/ <i>Location</i>
1. Mengkampanyekan pendidikan akan pentingnya pendidikan	1. Perlu adanya komitmen antara Pemerintah Daerah, Masyarakat dan Swasta untuk meningkatkan kuantitas dan kualitas pendidikan di Provinsi Gorontalo. 2. Kesadaran untuk mendapat pendidikan belum merata	Meningkatkan kesadaran masyarakat, akan pentingnya pendidikan dasar	Seluruh <i>stakeholder</i> pendidikan di Gorontalo, dengan fokus pada kabupaten-kabupaten yang masih rendah pencapaian APK dan APMnya.	Terselenggaranya kampanye pendidikan tentang pentingnya pendidikan	Seluruh kecamatan
2. Edukasi pada masyarakat akan pentingnya	1) Pemahaman tentang pentingnya pendidikan belum merata, 2) pendidikan rata-	Memberikan pengertian dan pemahaman pada	Semua kecamatan	Terselenggaranya kegiatan edukasi pada masyarakat	Seluruh kecamatan

<p>pendidikan dalam rangka pembangunan berkelanjutan dan peningkatan kesejahteraan</p>	<p>rata masyarakat masih sangat rendah sehingga mereka belum mengetahui bahwa pendidikan merupakan salah satu bentuk investasi pada manusia yang akan meningkatkan kesejahteraan di masa mendatang</p>	<p>masyarakat bahwa pendidikan penting dan perlu mendapat prioritas</p>
--	--	---

---

**Meningkatkan Kepedulian Masyarakat dalam Pembiayaan Pendidikan**

<i>Usulan Kegiatan/ Proposed Activities</i>	<i>Dasar Pertimbangan/ Justification</i>	<i>Tujuan/ Objectives</i>	<i>Sasaran/ Target</i>	<i>Keluaran/ Output</i>	<i>Lokasi/ Location</i>
1. Membangun institusi masyarakat peduli pendidikan	Pembangunan pendidikan tidak hanya menjadi tanggungjawab pemerintah tetapi juga tanggungjawab masyarakat luas. Peran serta masyarakat sangat dibutuhkan, terutama dalam mengembangkan pendidikan sesuai potensi daerah	1. Meningkatkan peran serta masyarakat melalui institusi yang telah ada di masyarakat untuk peduli terhadap pengembangan pendidikan. 2. penguatan institusi-institusi masyarakat untuk menjalin jaringan dalam upaya-upaya membangun pendidikan	Dasawisma, majelis taklim, kelompok tani dan kader PKK, Tokoh Masyarakat (formal dan informal) dan Tokoh Agama, pimpinan partai politik serta komite sekolah	1. Terbentuknya jaringan institusi masyarakat yang membantu masalah pendidikan	Semua kecamatan di provinsi Gorontalo

---



2. Meningkatkan kerjasama dengan pihak swasta untuk menggalang kepedulian dalam mengatasi masalah biaya pendidikan	a) Pendidikan bukan hanya menjadi tanggung jawab pemerintah dan masyarakat, melainkan juga pihak swasta, b) Beberapa pihak swasta sudah banyak yang mengalokasikan dananya untuk upaya peningkatan pendidikan masyarakat, c) Kerjasama antara pihak swasta dan pemerintah dapat menanggulangi masalah pendidikan	Meningkatkan kepedulian sosial pihak swasta untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat tidak hanya di bidang ekonomi tetapi juga di bidang pendidikan	Perusahaan-perusahaan swasta maupun BUMN	1. Terbentuknya komitmen dan tanggung jawab sosial untuk mengatasi masalah kekurangan biaya pada masyarakat miskin di lingkungan perusahaan yang bersangkutan 2. Bantuan dalam bentuk pembangunan sarana dan prasarana pendidikan	Seluruh kabupaten
--	--	--	--	---	-------------------

## PERLUASAN PENDIDIKAN PAUD DAN NON FORMAL

### Peningkatan Pendidikan Anak Usia Dini

Usulan <i>Proposed Activities</i>	Kegiatan/ <i>Activities</i>	Dasar <i>Justification</i>	Pertimbangan/ <i>Justification</i>	Tujuan/ <i>Objectives</i>	Sasaran/ <i>Target</i>	Keluaran/ <i>Output</i>	Lokasi/ <i>Location</i>
Perluasan ketersediaan Pendidikan Anak Usia Dini		PAUD dibutuhkan untuk mempersiapkan anak sebelum memasuki pendidikan dasar. Anak usia dini membutuhkan proses bersosialisasi, dan pengenalan pembelajaran.		Memperbanyak fasilitas PAUD agar seluruh anak usia prasekolah terserap dalam TK/ KB.	Anak usia dini tertampung di TK/ KB	Tersedianya sarana pendidikan anak usia dini	Seluruh desa di 15 kecamatan yang belum memiliki TK/ KB

### Pendidikan Non Formal (Paket A, B, C)

Usulan Kegiatan/ <i>Proposed Activities</i>	Dasar Pertimbangan/ <i>Justification</i>	Tujuan/ <i>Objectives</i>	Sasaran/ <i>Target</i>	Keluaran/ <i>Output</i>	Lokasi/ <i>Location</i>
1. Penguatan program pendidikan Non Formal (seperti Paket A, B dan C) di masyarakat pelosok	a) Cakupan keberadaan Kejar Paket A, B dan C masih rendah, b) Program belum tersedia di beberapa kecamatan c) Rata-rata pendidikan penduduk masih tamat SD, d) Pengembangan paket B dan C dapat mengatasi rendahnya rata-rata lama sekolah	1). Memberi informasi program Kejar paket A, B dan C 2). Mendorong masyarakat untuk berpartisipasi dalam memanfaatkan fasilitas Kejar Paket A, B dan C,	Penduduk usia muda yang sudah tidak sekolah lagi	Pertemuan dalam rangka penguatan Kejar Paket A, B, C dilaksanakan	Di 15 kecamatan dan dapat diperluas ke seluruh kecamatan dengan prioritas pada wilayah yang APK masih rendah dan peran program Kejar masih kecil (poin).
2. Meningkatkan akses kepada calon peserta Paket Kejar ABC	a) Masih ada penduduk usia muda yang masih ingin meningkatkan kemampuannya dengan menempuh pendidikan Paket, b) Efektif untuk meningkatkan rata-rata lama sekolah, c) Perluasan akses program Paket merupakan wadah bagi mereka yang masih ingin melanjutkan belajar	Memberikan kesempatan akses untuk belajar bagi penduduk yang tidak memungkinkan untuk mengikuti jenjang formal	Penduduk usia muda yang sudah tidak sekolah lagi prioritas utama	Tersedia sarana belajar mengajar Paket A, B, C di 15 kecamatan	Seluruh 15 kecamatan

## PENINGKATAN KESELAMATAN IBU HAMIL DAN MELAHIRKAN

Program/ Usulan Kegiatan	Dasar Pertimbangan	Tujuan	Sasaran	Keluaran	Lokasi
1. Pemeriksaan kehamilan secara berkala	1) Pemeriksaan kehamilan merupakan langkah deteksi dini terhadap tanda-tanda resiko kehamilan dan persalinan, yang membahayakan kesehatan ibu dan bayi. 2) Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan merupakan upaya menuju MPS ( <i>Making Pregnancy</i> )	1) Meningkatnya derajat kesehatan ibu hamil terutama dari keluarga miskin/ kurang mampu melalui peningkatan kunjungan ibu hamil K4 ke tenaga kesehatan profesional, 2) Mendeteksi gejala resiko	<b>Ibu hamil.</b> 1) Target nasional: a) Diharapkan tahun 2010, 95% ibu hamil melakukan kunjungan K4, b) Penurunan Angka Kematian Ibu menjadi 226/ 100.000 kelahiran hidup. 2) Target wilayah:	1) Terlaksananya pemeriksaan kehamilan bagi ibu hamil dari keluarga miskin/kurang mampu, 2) Tidak ada	15 kecamatan, prioritas di 14 kecamatan: Pulubala, Tibawa, Mootilango, Boliyohuto, Telaga Biru, Botumoito, Wonosari, Taluduti, Patilanggio, Paguat,

Program/ Usulan Kegiatan	Dasar Pertimbangan	Tujuan	Sasaran	Keluaran	Lokasi
	<p><i>Safer</i>), karena berdampak pada penyiapan SDM sejak masih dalam kandungan. 3) Cakupan pemeriksaan kehamilan (kunjungan ibu hamil K4) masih banyak yang kurang dari 60% (target Indonesia Sehat 2010= 95%), terutama di Pulubala, Mootilango, Boliyohuto, Telaga Biru, Patilanggio, Kwandang, Anggrek, Tolinggula. 4) Kematian ibu masih tinggi: Patilanggio =1 kematian maternal dari 213 kelahiran hidup (469 per 100.000 kelahiran, hidup), Atinggola 2 kematian maternal dari 456 kelahiran hidup (439 per 100.000 kelahiran hidup), Taluduti=1 kematian maternal dari 158 kelahiran hidup (633 per 100.000 kelahiran hidup), Paguat=4 kematian maternal dari 494 kelahiran hidup (810 per 100.000 kelahiran hidup), Boliyohuto=4 kematian maternal dari 671 kelahiran hidup (596 per 100.000 kelahiran hidup), Tolinggula=2 kematian maternal dari 330 kelahiran hidup (606 per 100.000 kelahiran hidup), Tibawa= 5 kematian maternal dari 930 kelahiran hidup (538 per 100.000 kelahiran hidup),</p>	<p>kehamilan, 3) Mengurangi resiko kematian ibu, 4) Mencegah terjadinya bayi BBLR, yang dapat berakibat pada kematian bayi</p>	<p>tidak ada kejadian kematian ibu, diharapkan pemeriksaan kehamilan K4 ibu hamil dari <b>keluarga miskin/ kurang mampu</b>: a) Pada tahun 2009: 769 bumil gakin, b) Pada tahun 2010: 777 bumil dari keluarga miskin/ kurang mampu,</p>	<p>kematian ibu, 3) Meningkatnya derajat kesehatan ibu dalam upaya penyiapan SDM sejak dalam kandungan, 4) Meningkatnya cakupan pelayanan antenatal (K4) 95 % pada tahun 2010,</p>	<p>Kwandang, Anggrek, Tolinggula, Atinggola.</p>
2. Pemberian Rujukan dan penanganan bagi ibu hamil resiko	1) Sebagai upaya ibu hamil menuju MPS ( <i>Making Pregnancy Safer</i> ), setiap ibu hamil yang	1) Meningkatnya derajat kesehatan ibu hamil terutama dari keluarga	<b>Ibu hamil resiko tinggi.</b> 1) Target nasional: a) Diharapkan tahun 2010,	1) Terlaksananya rujukan ibu	Di 15 kecamatan dengan IPM terendah, Pulubala,

Program/ Usulan Kegiatan	Dasar Pertimbangan	Tujuan	Sasaran	Keluaran	Lokasi
tinggi,	<p>berisiko tinggi dirujuk ke sarana kesehatan untuk memperoleh penanganan tenaga kesehatan profesional. 2) Cakupan ibu hamil resiko tinggi yang dirujuk masih sangat rendah (target 100%) pada tahun 2010, 3) Kematian ibu masih tinggi: Patilanggio =1 kematian maternal dari 213 kelahiran hidup (469 per 100.000 kelahiran, hidup), Atinggola =2 kematian maternal dari 456 kelahiran hidup (439 per 100.000 kelahiran hidup), Taluduti=1 kematian maternal dari 158 kelahiran hidup (633 per 100.000 kelahiran hidup), Paguat=4 kematian maternal dari 494 kelahiran hidup (810 per 100.000 kelahiran hidup), Boliyohuto=4 kematian maternal dari 671 kelahiran hidup (596 per 100.000 kelahiran hidup), Tolinggula=2 kematian maternal dari 330 kelahiran hidup (606 per 100.000 kelahiran hidup), Tibawa= 5 kematian maternal dari 930 kelahiran hidup (538 per 100.000 kelahiran hidup).</p>	<p>miskin/ kurang mampu, melalui pemberian rujukan ibu hamil ke tenaga kesehatan profesional 2) Mengurangi resiko kematian ibu, 3) Mencegah terjadinya bayi BBLR, yang dapat berakibat pada kematian bayi.</p>	<p>100% ibu hamil resiko tinggi dirujuk ke tenaga kesehatan profesional, b) Penurunan Angka Kematian Ibu menjadi 226/ 100.000 kelahiran hidup. 2) Target wilayah: tidak ada kejadian kematian ibu, diharapkan ibu hamil resiko tinggi dari keluarga miskin/kurang mampu <b>dirujuk ke tenaga kesehatan profesional</b> : a) Pada tahun 2009: 154 bumil resti gakin, b) Pada tahun 2010: 155 bumil resti dari keluarga miskin/kurang c) Pada tahun 2011: 157 bumil resti dari keluarga miskin/kurang d) Pada tahun 2012: 158 bumil resti dari keluarga miskin/kurang e) Pada tahun 2013: 160 bumil resti dari keluarga miskin/kurang f) Pada tahun 2014: 162 bumil resti dari keluarga miskin/kurang</p>	<p>hamil resiko tinggi dari keluarga miskin/ kurang mampu, 2) Tidak ada kematian ibu, 3) Meningkatnya derajat kesehatan ibu dalam upaya penyiapan SDM sejak dalam kandungan</p>	<p>Tibawa, Mootilango, Boliyohuto, Telaga Biru, Tapa, Botumoito, Wonosari, Taluduti, Patilanggio, Paguat, Kwandang, Anggrek, Tolinggula, Atinggola</p>

Program/ Usulan Kegiatan	Dasar Pertimbangan	Tujuan	Sasaran	Keluaran	Lokasi
3. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, terutama bagi keluarga miskin/kurang mampu	1) Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang profesional sangat diperlukan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi persalinan, dan mencegah terjadinya kematian ibu dan bayi. 2) Namun jumlah tenaga kesehatan masih kurang. Seharusnya setiap desa mempunyai satu bidan desa. Sampai sekarang masih banyak persalinan yang dilakukan oleh "biang kampung", tanpa didampingi oleh tenaga kesehatan profesional, sehingga banyak ibu melahirkan mengalami kematian akibat resiko persalinan yang tidak diinginkan. 3) Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di beberapa kecamatan sudah mencapai target, hanya untuk 10 kecamatan : Mootilango, Boliyohuto, Botumoito, Wonosari, Tapa, Patilanggio, Paguat, Kwandang, Anggrek, Tolinggul	1) Meningkatnya derajat kesehatan ibu terutama dari keluarga miskin/ kurang mampu, melalui pemberian pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional 2) Mengurangi resiko kematian ibu,	<b>Ibu bersalin.</b> 1) Target nasional: a) Diharapkan tahun 2010, 90% ibu bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan profesional, b) Penurunan Angka Kematian Ibu menjadi 226/ 100.000 kelahiran hidup. 2) Target wilayah: tidak ada kejadian kematian ibu, diharapkan ibu bersalin ditolong oleh <b>tenaga kesehatan profesional</b> : a) Pada tahun 2009, 755 bulin gakin, b) Pada tahun 2010, 763 bulin keluarga miskin/ kurang c) Pada tahun 2011, 770 bulin keluarga miskin/ kurang d) Pada tahun 2012, 778 bulin keluarga miskin/ kurang, e) Pada tahun 2013, 786 bulin keluarga miskin/ kurang, f) Pada tahun 2014, 794 bulin keluarga miskin/ kurang	1) Terlaksananya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional bagi ibu bersalin dari keluarga miskin/ kurang mampu, 2) Tidak ada kematian ibu, 3) Meningkatnya derajat kesehatan ibu dalam upaya penyiapan SDM sejak dalam kandungan, 4) Meningkatnya cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (nakes) menjadi 77 %	Di 15 kecamatan dengan prioritas di 10 kecamatan: Mootilango, Boliyohuto, Botumoito, Wonosari, Tapa, Patilanggio, Paguat, Kwandang, Anggrek, Tolinggula.

Program/ Usulan Kegiatan	Dasar Pertimbangan	Tujuan	Sasaran	Keluaran	Lokasi
4. Pemeriksaan bayi <i>neonatus</i> oleh tenaga kesehatan profesional	1) Pemeriksaan neonatus oleh tenaga kesehatan profesional sangat penting untuk menjaga kesehatan dan kelangsungan hidup bayi. Kematian bayi neonatus lebih banyak terjadi daripada kematian bayi post neonatus. 2) Cakupan kunjungan bayi neonatus baru mencapai $\leq 2/3$ target 2010: Pulubala, Tibawa, Mootilango, Boliyohuto, Telaga Biru, Tapa, Taluduti, Patilanggio, Paguat, Kwandang, Anggrek, Tolinggula, dan Atinggola	1) Meningkatnya derajat kesehatan bayi neonatus, terutama dari keluarga miskin/kurang mampu, 2) Mengurangi resiko kematian bayi,	<b>Bayi neonatus.</b> 1) Target nasional: a) Diharapkan tahun 2010, 90% bayi neonatus mendapat pemeriksaan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional, b) Penurunan Angka Kematian bayi menjadi 40/1000 kelahiran hidup tahun 2010. 2) Target wilayah: tidak ada kejadian kematian bayi, diharapkan bayi neonatus mendapat pemeriksaan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional : a) Pada tahun 2009, 699 bayi gakin, b) Pada tahun 2010, 706 bayi gakin, c) Pada tahun 2011, 713 bayi gakin, d) Pada tahun 2012, 720 bayi gakin, e) Pada tahun 2013, 728 bayi gakin, f) Pada tahun 2014, 731 bayi gakin,	1) Meningkatnya derajat kesehatan bayi dalam upaya penyiapan SDM sejak dini. 2) Tidak ada kematian bayi,	15 Kecamatan, prioritas di 13 kecamatan Pulubala, Tibawa, Mootilango, Boliyohuto, Telaga Biru, Tapa, Taluduti, Patilanggio, Paguat, Kwandang, Anggrek, Tolinggula, dan Atinggola

Program/ Usulan Kegiatan	Dasar Pertimbangan	Tujuan	Sasaran	Keluaran	Lokasi
5. Pemeriksaan bayi oleh tenaga kesehatan profesional secara berkala	1) Pemeriksaan bayi oleh tenaga kesehatan profesional sangat penting untuk menjaga kesehatan dan kelangsungan hidup bayi. Kematian bayi masih lebih banyak terjadi daripada kematian umur selanjutnya. 2) Cakupan kunjungan bayi baru mencapai $\leq 2/3$ target 2010: Pulubala, Tibawa, Mootilango, Boliyohuto, Telaga Biru, Tapa, Taluduti, Patilanggio, Paguat, Kwandang, Anggrek, Tolinggula, dan Atinggola	1) Meningkatnya derajat kesehatan bayi neonatus, terutama dari keluarga miskin/kurang mampu, 2) Mengurangi resiko kematian bayi,	<b>Bayi.</b> 1) Target nasional: a) Diharapkan tahun 2010, 90% bayi mendapat pemeriksaan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional, b) Penurunan Angka Kematian bayi menjadi 40/1000 kelahiran hidup tahun 2010. 2) Target wilayah: tidak ada kejadian kematian bayi, diharapkan bayi mendapat pemeriksaan kesehatan secara berkala oleh tenaga kesehatan profesional: a) Pada tahun 2009, 699 bayi gakin, b) Pada tahun 2010, 706 bayi gakin, c) Pada tahun 2011, 713 bayi gakin, d) Pada tahun 2012, 720 bayi gakin, e) Pada tahun 2013, 728 bayi gakin, f) Pada tahun 2014, 731 bayi gakin,	1) Meningkatnya derajat kesehatan bayi dalam upaya penyiapan SDM sejak dini. 2) Tidak ada kematian bayi, 3) Cakupan kunjungan bayi menjadi 100 %.	15 Kecamatan, prioritas di 13 kecamatan Pulubala, Tibawa, Mootilango, Boliyohuto, Telaga Biru, Tapa, Taluduti, Patilanggio, Paguat, Kwandang, Anggrek, Tolinggula, dan Atinggola

Program/ Usulan Kegiatan	Dasar Pertimbangan	Tujuan	Sasaran	Keluaran	Lokasi
6. Penanganan Bayi BBLR yang dirujuk	1) Bayi yang tergolong BBLR mempunyai resiko tinggi terhadap terjadinya kematian bayi, sehingga perlu mendapat pelayanan kesehatan yang berkualitas dari tenaga kesehatan profesional. 2) Kejadian bayi BBLR : Boliyohuto, Telaga Biru, Botumoito, Wonosari, Taluduti, Paguat, Kwandang, Anggrek, dan Tolinggula	1) Meningkatnya derajat kesehatan bayi, terutama dari keluarga miskin/ kurang mampu, 2) Mengurangi resiko kematian bayi,	<b>Bayi.</b> 1) Target nasional: a) Diharapkan tahun 2010, semua bayi BBLR mendapat pemeriksaan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional, b) Target wilayah: tidak ada kejadian kematian bayi, diharapkan bayi BBLR mendapat pemeriksaan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional : a) Pada tahun 2009: 49 bayi BBLR dari 699 bayi gakin, b) Pada tahun 2010: 49 bayi BBLR dari 706 bayi keluarga miskin/ kurang c) Pada tahun 2011: 50 bayi BBLR dari 713 bayi keluarga miskin/ kurang, d) Pada tahun 2012: 50 bayi BBLR dari 720 bayi keluarga miskin/ kurang, e) Pada tahun 2013: 51 bayi BBLR dari 728 bayi keluarga miskin/ kurang, f) Pada tahun 2014: 51 bayi BBLR dari 731 bayi keluarga miskin/ kurang,	1) Meningkatnya derajat kesehatan bayi dalam upaya penyiapan SDM sejak dini. 2) Tidak ada kematian bayi,	15 Kecamatan, prioritas di 9 kecamatan Boliyohuto, Telaga Biru, Botumoito, Wonosari, Taluduti, Paguat, Kwandang, Anggrek, dan Tolinggula



Program/ Usulan Kegiatan	Dasar Pertimbangan	Tujuan	Sasaran	Keluaran	Lokasi
7. <b>Pengembangan desa Universal Child Immunization (UCI)</b>	<p>1) Penyakit penyebab kematian balita pada umumnya adalah penyakit menular seperti ISPA, Diare, dan Tifus. Salah satu upaya untuk mencegah kesakitan dan kematian bayi dan balita yaitu dengan imunisasi. 2) Angka cakupan desa UCI di 15 kecamatan masih rendah, rata-rata &lt;1/2 target (100% desa tercapai pada tahun 2010). Padahal program imunisasi telah dicanangkan dan difasilitasi dengan pelaksanaan 'pekan imunisasi nasional'. 3) Data SDKI 2002-2003 menunjukkan bahwa hanya 31 persen dari anak umur 12-23 bulan memiliki KMS (yang diperlihatkan pada waktu wawancara), dan 71 persennya mendapat imunisasi lengkap. 4) Data Susenas 2004 menunjukkan cakupan pemberian imunisasi balita sebagai berikut: 88.35 persen balita mendapat imunisasi BCG, 86.51 persen mendapat imunisasi DPT, Polio sebesar 88.08 persen, Campak/morbili (77.17 persen) dan Hepatitis B (74.03 persen).</p>	<p>1) Meningkatnya derajat kesehatan bayi/balita, terutama dari keluarga miskin/kurang mampu melalui peningkatan cakupan desa UCI, 2) Mengurangi resiko kematian bayi,</p>	<p>1) Diharapkan mulai tahun 2009, semua desa (157 desa) sudah termasuk desa UCI. 2) Penurunan Angka Kematian balita</p>	<p>1) Meningkatnya derajat kesehatan bayi/balita dalam upaya penyiapan SDM sejak dini. 2) Tidak ada kematian bayi/balita,</p>	<p>15 Kecamatan dengan IPM terendah, prioritas di 13 kecamatan: Pulubala, Tibawa, Boliyohuto, Wonosari, Tapa, Patilanggio, Telaga Biru, Botumoito, Kwandang, Taluduti, Tolinggula, Atinggola, dan Anggrek</p>

Program/ Usulan Kegiatan	Dasar Pertimbangan	Tujuan	Sasaran	Keluaran	Lokasi
8. Imunisasi bayi	1) Cakupan imunisasi bayi belum mencapai target, baru kecamatan Mootilango yang sudah mencapai target. 2) Cakupan BCG=Pulubala, Boliyohuto, Wonosari, Tapa, Patilanggio, Paguat, Telaga Biru, Botumoito, Taluduti, Kwandang, dan Anggrek. 3) DPT1= Boliyohuto, Wonosari, Tapa, Patilanggio, Paguat, Telaga Biru, Botumoito, Taluduti, Kwandang, Tolinggula, Atinggola dan Anggrek, 4) DPT3=Pulubala, Boliyohuto, Wonosari, Tapa, Patilanggio, Paguat, Telaga Biru, Botumoito, Taluduti, Kwandang, Tolinggula, Atinggola, dan Anggrek; 5) Polio3= Pulubala, Tibawa, Boliyohuto, Wonosari, Tapa, Patilanggio, Paguat, Telaga Biru, Botumoito, Taluduti, Tolinggula, Atinggola, dan Anggrek; 6) Hepatitis B3=15 kecamatan.	1) Meningkatnya derajat kesehatan bayi, terutama dari keluarga miskin/kurang mampu melalui peningkatan cakupan imunisasi bayi, 2) Mengurangi resiko kematian bayi,	<b>Bayi.</b> 1) Diharapkan tahun 2009, semua bayi dari keluarga miskin/ kurang mampu dmendapat imunisasi, 2) Penurunan Angka Kematian bayi menjadi 40/1000 kelahiran hidup tahun 2010.	1) Meningkatnya derajat kesehatan bayi/ balita dalam upaya penyiapan SDM sejak dini. 2) Tidak ada kematian bayi,	15 Kecamatan dengan IPM terendah, prioritas di 13 kecamatan: Pulubala, Tibawa, Boliyohuto, Wonosari, Tapa, Patilanggio, Telaga Biru, Botumoito, Kwandang, Taluduti, Tolinggula, Atinggola, dan Anggrek
9. Imunisasi ibu hamil	1)Pemberian imunisasi (tetanus) pada ibu hamil sangat perlu untuk menghindari terjadinya resiko kehamilan yang tidak diinginkan. 2) Ibu hamil yang diimunisasi TT1 dan TT2 masih rendah <50%, terutama di kecamatan Tibawa, Boliyohuto, Telaga Biru, Paguat, Kwandang, Anggrek, Tolinggula, dan Atinggola	1) Meningkatnya derajat kesehatan ibu, terutama dari keluarga miskin/ kurang mampu, 2) Mengurangi resiko kematian ibu	Ibu hamil dan calon ibu. 1) Diharapkan tahun 2009 semua ibu hamil diimunisasi Tt1 dan TT2. 2) Penurunan Angka Kematian Ibu menjadi 226/ 100.000 kelahiran hidup. 3) Pada tahun 2014, tidak ada kejadian kematian ibu di semua wilayah	1) Meningkatnya derajat kesehatan bayi dalam upaya penyiapan SDM sejak dini. 2) Tidak ada kematian bayi,	15 kecamatan dengan IPM terendah, prioritas di 8 kecamatan: Tibawa, Boliyohuto, Telaga Biru, Paguat, Kwandang, Anggrek, Tolinggula, dan Atinggola

## PENINGKATAN KEHIDUPAN YANG LAYAK

Usulan Kegiatan	Dasar Pertimbangan	Tujuan	Sasaran	Keluaran	Lokasi
Pembangunan jalan kolektor dan jalan usahatani	Kondisi jalan kolektor dan jalan usahatani belum seluruhnya memadai untuk proses pengangkutan dari dan ke pusat produksi dan pusat pemasaran. Terdapat jalan kolektor sepanjang 39,5 km dan jalan usahatani ( <i>farm road</i> ) sepanjang (169,8 km) yang tersebar di beberapa kecamatan	Meningkatkan/ merehabilitas jalan kolektor di kecamatan Patilanggio, Paguat, Taluditi, Wonosari, Botumoito, Tolinggula, Anggrek, Kwandang, Atinggola, Tapa, Telaga Biru, Tibawa, Mootilanggo, Pulubala, dan Boliyohuto	(1) Kab. Pohuwato; Patilanggio (kolektor 5000 m; <i>farm road</i> ; 25000 m), Paguat (kolektor; 2000 m; <i>farm road</i> ; 5000 m, Taluditi (kolektor 2000 m; <i>farm road</i> ; 15000 m), (2) Kab Boalemo; Wonosari (kolektor 12000 m; <i>farm road</i> ; 35000 m), Botumoito (kolektor 2000 m; <i>farm road</i> ; 15000 m), (3) Kab GORUT; Tolinggula (kolektor 2000 m; <i>farm road</i> ; 2500 m), Anggrek (kolektor 1500 m; <i>farm road</i> ; 15000 m), Kwandang (kolektor 2000 m; <i>farm road</i> ; 15000 m), Atinggola (kolektor 2000 m; <i>farm road</i> ; 10000 m), (4) Kab Bone-Bolango; Tapa ( <i>farm road</i> ; 7500 m), (5) Kab Gorontalo; Telaga Biru (kolektor 5000 m; <i>farm road</i> ; 15000 m), Tibawa ( <i>farm road</i> ; 5000 m), Mootilanggo (kolektor 1000 m; <i>farm road</i> ; 1500 m), Pulubala (kolektor 1000 m; <i>farm road</i> ; 5000 m), dan Boliyohuto (kolektor 2000 m; <i>farm road</i> ; 3300 m).	(1) Meningkatnya kualitas jalan kolektor sepanjang 39,5 km dan jalan usahatani ( <i>farm road</i> ) sepanjang 169,8 km; (2) Meningkatnya kelancaran arus pengangkutan	Patilanggio, Paguat, Taluditi, Wonosari, Botumoito, Tolinggula, Anggrek, Kwandang, Atinggola, Tapa, Telaga Biru, Tibawa, Mootilanggo, Pulubala, dan Boliyohuto

Usulan Kegiatan	Dasar Pertimbangan	Tujuan	Sasaran	Keluaran	Lokasi
Penyediaan faktor produksi pertanian tanaman pangan	Wilayah yang faktor produksi pertanian dikuasai oleh tengkulak membuat kesejahteraan petani semakin rendah sehingga terdapat ketergantungan yang cukup permanen ke tengkulak	(1) Mengurangi ketergantungan petani terhadap tengkulak dan bantuan pemerintah dalam penyediaan faktor produksi; (2) Meningkatkan kapasitas pembentukan modal bagi petani; (3) Mengoptimalkan lahan kebun kelapa; (4) Membentuk petani yang memiliki kapasitas	Petani miskin yang tidak memperoleh akses permodalan dan sumberdaya lahannya tergadai (atau lahan pertanian yang ditanami kelapa tidak dapat dimanfaatkan karena pohon kelapanya dikuasai oleh pihak lain) yang mencakup: 58 % dari seluruh petani miskin di Kecamatan Patilanggio = 757 KK; Kecamatan Paguat 1492 KK (35%), Taluditi 556 KK (36%), Wonosari 1135 (23,8%), Botumoito 1218 KK (43%), Tolinggula 720KK (24%), Anggrek 973KK (24%), Kwandang 1361 KK (20%), Atinggola 952 KK (25%), Tapa 2700 KK (43%), Telaga Biru 2868 KK (61%), Tibawa 2745 KK, Mootilanggio 1566 KK (42 %), dan Boliohuto 1807 KK (42 %) sehingga jumlah seluruhnya adalah 20850 KK.	(1) Terbentuknya kekuatan kapasitas permodalan individu (2) Tersedianya ternak sapi bali sebanyak 62550 ekor yang selanjutnya didistribusikan pada 20850 KK	(1) Kabupaten Pohuwato: Kecamatan Patilanggio, Taluditi dan Paguat , (2) Kabupaten Gorontalo; Kecamatan Telaga Biru bagian perbukitan, (3) Kabupaten Boalemo: Kecamatan Botumoito , (4) KabupatenGorontalo Utara: Kecamatan Tolinggula, Anggrek dan Atinggola
Pengembangan hutan rakyat	Semakin meluasnya areal kritis dikhawatirkan akan mengancam kerusakan ekosistem dan daya dukung sumberdaya lahan. Penurunan daya dukung sumberdaya lahan sudah pasti akan mengakibatkan penurunan produktivitas lahan karena terjadinya	Peningkatan pendapatan masyarakat melalui usahatani berbasis lahan dengan tetap mempertahankan kelestarian sumberdaya alam. Upaya konservasi yang dipadukan dengan kegiatan usahatani (wanatani)	Petani yang melakukan usahatani di lahan kritis terutama di daerah tangkapan air (DAS Kritis bagian hulu) di Kecamatan Tolinggula (75KK= 75ha), Anggrek (125KK = 125 ha), Kwandang (75KK = 75 ha), Atinggola (150KK=150ha), Pulubala (80KK=80ha), Boliohuto (80KK=80ha), Mootilanggio (80KK = 80ha), Telaga Biru (125KK=125ha), Botumoito (225KK=225ha), Wonosari (250KK=250ha), Paguat (125KK=125ha), Patilanggio (75KK=75ha), dan Dulupi (125KK=125ha). Luas Lahan keseluruhan mencakup 1590 ha.	Meningkatnya pendapatan dan meningkatnya kesadaran untuk berusahatani secara berkelanjutan.	Lahan kritis terutama di daerah tangkapan air (DAS Kritis bagian hulu) di Kecamatan Tolinggula, Anggrek, Kwandang, Atinggola, Pulubala, Boliohuto, Mootilanggio,

Usulan Kegiatan	Dasar Pertimbangan	Tujuan	Sasaran	Keluaran	Lokasi
	pemiskinan hara dan ket	bertujuan untuk mempertahankan kondisi fisik, kimia dan biologi			Telaga Biru, Botumoito, Wonosari, Paguat, Patilanggio, dan Dulupi.
Program Sertifikasi Lahan (PRODA/PRONA)	Pengaruh penguasaan tanaman tahunan bukan oleh pemilik lahan (tanaman kelapa dimiliki oleh orang lain sementara tanahnya tetap dimiliki) sangat signifikan terhadap kapasitas pemupukan modal. Lahan yang dipertahankan hanyalah lahan sawah. Praktek ijon bany	(1) Mengurangi ketergantungan petani terhadap pihak pemodal (tengkulak); (2) Meningkatkan status kepemilikan/ penguasaan lahan bagi petani yang sudah memiliki lahan tetapi belum bersertifikat; (3) Memberikan hak kepemilikan/ penguasaan lahan secara bertahap	Pulubala 3.291; Tibawa 5.195; Mootilango 2.800; Boliyohuto 3.239; Telaga Biru 3.268; Botumoito 2.124; Wonosari 1.192; Tapa 3.149; Taluditi 1.158; Patilanggio 979; Paguat 3.197; Kwandang 3.402; Anggrek 2.839; Tolinggula 2.101; Atinggola 2.664, Jumlah 40.597 KK	Terlaksananya program sertifikasi lahan untuk penerima manfaat sebanyak 40597 KK (tentatif)..	Pulubala; Tibawa; Mootilango; Boliyohuto; Telaga Biru; Botumoito; Wonosari; Tapa; Taluditi; Patilanggio; Paguat; Kwandang; Anggrek; Tolinggula; dan Atinggola
Peremajaan Areal Penanaman Kelapa	Terdapat sekitar 2760 ha tanaman Kelapa yang rusak dan atau tidak menghasilkan. Untuk meningkatkan semangat dan daya tarik petani kelapa dalam meningkatkan produksinya perlu dilakukan rehabilitasi/ peremajaan terhadap tanaman yang rusak tersebut.	Meningkatkan semangat petani untuk menanam pohon kelapa.	2760 ha tanaman kelapa rusak/ tidak menghasilkan.	Terehabilitasinya areal tanaman kelapa rusak.	Pulubala, Tibawa, Mootilango, Boliyohuto, Telaga Biru, Botumoito, Tapa, Patilanggio, Paguat, Kwandang, Anggrek, Tolinggula dan Atinggola

Usulan Kegiatan	Dasar Pertimbangan	Tujuan	Sasaran	Keluaran	Lokasi
Pelatihan dan Penerapan teknologi budidaya tepat guna	Petani tanaman pangan yang berada di daerah pertanian tanpa irigasi (irigasi tadah hujan dan lahan kering) kurang introduksi teknologi tepat guna dalam melaksanakan usahatani untuk meningkatkan produktivitas per satuan luas lahan dalam setiap musim tanam.	Membentuk budaya efisiensi usahatani dengan cara mengintegrasikan berbagai sumberdaya yang tersedia dengan mudah di daerah yang tidak memiliki sumberdaya air yang cukup dan produktivitas komoditas tanaman pangan yang masih rendah. Dari peningkatan efisiensi yang terbentuk diharapkan akan terjadi peningkatan pendapatan secara simultan.	Sebanyak 4171 KK yang memiliki lahan pertanian terbatas dengan kondisi lahan yang tidak berisigasi dan lahan kering yang tercakup dalam program pengembangan usahatani terpadu (1) Patilanggio ; 80%; 606KK; (2) Paguat ; 25%; 746KK; (3) Taluditi ; 30%; 167KK; (4) Wonosari ; 10%; 114KK; (5) Botumoito ; 20%; 244KK; (6) Tolinggula ; 20%; 144KK; (7) Anggrek ; 20%; 195KK; (8) Kwandang ; 20%; 272KK; (9) Atinggola ; 20%; 190KK; (10) Tapa ; 10%; 270KK; (11) Telaga Biru ; 15%; 430KK; (12) Tibawa ; 10%; 275KK; (13) Mootilanggo ; 10%; 157KK; (14) Boliohuto ; 20%; 361KK	Meningkatnya produktivitas usahatani melalui peningkatan pemahaman dan pengalaman dalam menerapkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kondisi kesuburan lahan.	Patilanggio, Paguat , Taluditi, Wonosari, Botumoito, Tolinggula, Anggrek, Kwandang, Atinggola, Tapa, Telaga Biru, Tibawa, Mootilanggo, dan Boliohuto

Usulan Kegiatan	Dasar Pertimbangan	Tujuan	Sasaran	Keluaran	Lokasi
Pendampingan Kelompok Usaha Bersama (Kecil)/ Sektor Informal dalam Mengajukan dan Mengelola Dana Pinjaman	Kelemahan dalam pembentukan modal biasanya menjadi kendala utama dalam memulai aktivitas berusaha sehingga seringkali kelompok tidak mampu memulai kegiatannya secara kontinyu.	(1) Membantu kelompok usaha bersama (anggota dan pengurus) dalam menyiapkan syarat-syarat dan kebutuhan yang diperlukan dalam pengajuan kredit; (2) Menyiapkan anggota dankelompok dalam memahami dan melaksanakan proses pengajuan kredit dengan benar sesuai dengan prosedur yang ditetapkan lembaga keuangan/ bank;	Sebanyak 694 kelompok usaha bersama berdasarkan hasil identifikasi yang telah dilakukan (Data ini tentatif dan masih perlu direidentifikasi)	(1) Sebanyak 694 kelompok dalam empat tahun, terbina dan mampu mengajukan kredit secara resmi dan sesuai prosedur lembaga keuangan/ bank; (2) Seluruh kelompok yang memperoleh pinjaman dapat mengelola dananya dengan baik dan berhasil mengembangkan usahanya sehingga seluruh kelompok dapat memperoleh predikat kredit lancar dari lembaga keuangan/ bank; (3) Setidaknya 80 % dari seluruh KUB yang terbentuk berhasil dalam mengembangkan usahanya melalui pembentukan meodal mandiri.	Pulubala; Tibawa; Mootilango; Boliyohuto; Telaga Biru; Botumoito; Wonosari; Tapa; Taluditi; Patilanggio; Paguat; Kwandang; Anggrek; Tolinggola; dan Atinggola

Usulan Kegiatan	Dasar Pertimbangan	Tujuan	Sasaran	Keluaran	Lokasi
Penguataan Modal Petani "Tidak Memiliki Lahan"	Petani termiskin yang tidak memiliki lahan pertanian tanaman semusim mencakup sekitar 20 % dari jumlah seluruh petani di Kecamatan Patilanggio, Taluditi, dan Paguat. Perkiraan yang diperoleh dari hasil observasi menunjukkan bahwa 50% petani dari kelompok tersebut bekerja sebagai buruh tani pada lahannya sendiri. Kondisi tersebut terjadi karena (1) jarak tanam kelapa yang cukup rapat sehingga tidak dapat menanam tanaman semusim di bawah kanopi kelapa; (2) tidak memiliki modal untuk beternak sapi.	Meningkatkan Kapasitas pemupukan modal dan meningkatkan produktivitas kerja.	711 KK petani sangat miskin Pemilik lahan kelapa korban Budel di Kecamatan Patilanggio, Paguat dan Taluditi.	Tersedianya lahan untuk usahatani tanaman pangan dan menguatnya kemampuan permodalan dalam tahun ketiga.	Kecamatan Patilanggio, Taluditi dan Paguat





ISBN: 978-979-17554-6-7