

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Kemiskinan merupakan masalah yang belum terpecahkan hingga abad ke-21<sup>1</sup>. Di Negara maju maupun negara berkembang masalah kemiskinan merupakan suatu hal yang menjadi perhatian khususnya bagi pemerintah. Bagi negara berkembang seperti Indonesia kemiskinan seolah-olah menjadi tantangan bagi setiap pemimpin untuk menjadikannya sebagai program utama guna mengurangi kemiskinan pada masa jabatan kepemimpinan. Pada awal pemerintahan Orde Baru, para pembuat kebijakan dan perencanaan pembangunan ekonomi di Jakarta masih sangat percaya bahwa proses pembangunan ekonomi yang pada awalnya terpusatkan hanya di Jawa, khususnya Jakarta dan sekitarnya, dan hanya di sektor-sektor tertentu saja, pada akhirnya akan menghasilkan apa yang dimaksud dengan efek-efek ‘cucuran/ tetesan kebawah’(trickle down effect). Didasarkan atas kerangka pemikiran tersebut, pada awal periode Orde Baru hingga akhir tahun 1970-an, strategi pembangunan ekonomi yang dianut oleh pemerintahan Soeharto lebih berorientasi pada pertumbuhan ekonomi yang tinggi<sup>2</sup>. Untuk mencapai tujuan tersebut maka pusat pembangunan ekonomi nasional dimulai di Pulau Jawa dengan alasan bahwa semua fasilitas-fasilitas yang dibutuhkan, seperti pelabuhan,

---

<sup>1</sup>Juan Somavia, *United Nation World Summit for Social Development*, 1995

<sup>2</sup>Tulus T.H Tambunan. *Perekonomian Indonesia Kajian Teoretis dan Analisis Empiris.*( Bogor : Ghalia Indonesia), pp.181-182

jalan raya dan kereta api, telekomunikasi, kompleks industri, gedung-gedung pemerintahan atau administrasi negara, kantor perbankan dan infrastruktur pendukung lainnya lebih tersedia di Jawa (khususnya Jakarta dan sekitarnya) dibandingkan di provinsi-provinsi lain di Indonesia.

Pembangunan pada saat itu juga hanya berpusat pada sektor-sektor tertentu saja yang secara potensial memiliki kemampuan besar untuk menghasilkan nilai tambah bruto yang tinggi. Pemerintah percaya bahwa nantinya hasil dari pembangunan itu akan ‘menetes’ ke sektor-sektor dan wilayah lain di Indonesia.

<sup>3</sup>Namun, pada akhirnya efek menetes ternyata sangat kecil bahkan dapat dikatakan tidak sama sekali karena proses mengalir ke bawah sangat lambat. Akibat dari strategi tersebut dapat dilihat pada tahun 1980-an hingga krisis tahun 1997, Indonesia memang menikmati laju pertumbuhan ekonomi rata-rata per tahun tinggi, tetapi tingkat kesenjangan dalam pembagian pendapatan perkapita juga semakin besar dan jumlah orang miskin tetap banyak, bahkan meningkat tajam sejak krisis ekonomi.<sup>4</sup>

Tahun demi tahun berlalu namun masalah kemiskinan belum tuntas secara signifikan. Hingga pada masa pemerintahan Presiden Susilo Bambang Yudhoyono yang juga menegaskan kepeduliannya untuk mengatasi kemiskinan tersebut kemudian dirumuskan dengan *new deal* dalam pembangunan ekonomi Indonesia. Ringkasan dari *new deal* tersebut tertuang dalam prinsip *triple track strategy* :

---

<sup>3</sup>*Ibid*

<sup>4</sup>*Ibid*

*pro-growth, pro-job, dan pro-poor*<sup>5</sup>. Salah satunya dicetuskan program Masterplan Percepatan dan Perluasan Pengurangan Kemiskinan Indonesia (MP3KI), untuk memberantas kemiskinan senilai Rp106,8 triliun. Angka ini meningkat dua kali lipat dari anggaran tahun 2007 yang hanya mencapai Rp53,1 triliun. Program itu direalisasikan melalui beberapa kegiatan. Mulai dari pemberian bantuan dan perlindungan sosial, pemberdayaan masyarakat, pengembangan usaha kecil dan mikro, serta program prorakyat penyediaan prasarana/sarana murah. Namun, program pemberantasan kemiskinan itu tidak sejalan dengan fakta di lapangan<sup>6</sup>.

Pada tahun 2012 jumlah penduduk miskin di Indonesia pada September mencapai 28,55 juta orang (11,47 persen), bertambah 0,48 juta orang dibandingkan dengan penduduk miskin pada Maret 2012 yang sebanyak 28,07 juta orang (11,37persen). Selama periode Maret-September 2012, penduduk miskin di perkotaan bertambah sebanyak 300 ribu orang, sementara di pedesaan hanya bertambah sekitar 180 ribu orang.<sup>7</sup> Jumlah penduduk miskin dikota pada periode tersebut dapat terjadi karena banyaknya penduduk yang melakkan urbanisasi tanpa adanya persiapan yang matang, sehingga hal tersebut hanya menambah beban di kota. Dapat dilihat dari data yang disajikan di bawah ini :

---

<sup>5</sup>Fathur Annas, Mengakhiri Kemiskinan Sebuah Ideologi Pembangunan, <http://suar.okezone.com/read/2013/04/04/58/786060/large> (diakses : tanggal 1 Mei 2014)

<sup>6</sup> Hasan Kurniawan, 28,07 juta rakyat Indonesia hidup di garis kemiskinan, <http://daerah.sindonews.com/read/2013/10/17/29/795240/28-07>(diakses : tanggal 23 Maret 2014)

<sup>7</sup>BPS *Laporan Bulanan Data Sosial Ekonomi edisi 45*, Februari 2014. p. 102

**Tabel I. 1**  
**Jumlah dan Persentase Penduduk Miskin, September 2012**

NO	PROVINSI	JUMLAH PENDUDUK MISKIN DI KOTA(000 ORANG)	JUMLAH PENDUDUK MISKIN DI DESA(000 ORANG)	JUMLAH PENDUDUK MISKIN(000 ORANG)	PERSENTAS E PENDUDUK MISKIN
1.	Aceh	156,80	698,92	855,71	17,72
2.	Sumatera Utara	689,21	701,59	1 390,80	10,39
3.	Sumatera Barat	124,89	255,74	380,63	7,56
4.	Riau	162,71	359,82	522,53	8,42
5.	Jambi	106,36	175,20	281,57	8,42
6.	Sumatera Selatan	375,96	732,25	1 108,21	14,06
7.	Bengkulu	97,66	222,75	320,41	17,75
8.	Lampung	222,75	911,53	1 134,28	14,39
9.	Bangka Belitung	23,07	47,83	70,90	5,25
10.	Kepulauan Riau	95,34	29,68	125,02	6,35
11.	DKI Jakarta	375,70	-	375,70	3,72
12.	Jawa Barat	2 626,16	1 756,49	4 382,65	9,61
13.	Jawa Tengah	1 870,73	2 834,14	4 704,87	14,44
14.	DI Yogyakarta	325,53	209,66	535,18	15,03
15.	Jawa Timur	1 622,03	3 243,79	4 865,82	12,73
16.	Banten	414,46	268,25	682,71	5,89
17.	Bali	105,14	81,38	186,53	4,49
18.	NTB	364,08	438,37	802,45	17,25
<b>19.</b>	<b>NTT</b>	<b>98,05</b>	<b>911,10</b>	<b>1 009,15</b>	<b>20,24</b>
20.	Kalimantan Barat	77,77	316,40	394,17	8,74
21.	Kalimantan Tengah	45,76	99,60	145,36	6,23
22.	Kalimantan Selatan	60,97	122,31	183,27	4,76
23.	Kalimantan Timur	98,88	157,03	255,91	6,38
24.	Sulawesi Utara	65,06	135,10	200,16	8,50
25.	Sulawesi Tengah	64,34	335,78	400,09	14,32
26.	Sulawesi Selatan	160,53	696,91	857,45	10,32
27.	Sulawesi Tenggara	36,71	290,00	326,71	13,73
28.	Gorontalo	22,84	178,13	200,97	18,01
29.	Sulawesi Barat	24,59	129,61	154,20	12,23
30.	Maluku	51,11	271,40	322,51	19,27
31.	Maluku Utara	11,06	74,77	85,82	7,64
32.	Papua Barat	12,85	221,38	234,23	27,14
33.	Papua	45,41	1 012,57	1 057,98	31,53
<b>34.</b>	<b>Indonesia</b>	<b>10 634,49</b>	<b>17 919,48</b>	<b>28 553,95</b>	<b>11,47</b>

Sumber: BPS, Diolah dari data Susenas September 2012

Data yang terdapat pada tabel I.1 merupakan jumlah penduduk miskin di kota dan desa serta persentase 33 provinsi di Indonesia. Pada bulan ini jumlah penduduk miskin memang bertambah sesuai dengan penjelasan di atas, meskipun pada tahun-tahun sebelumnya tren penurunan kemiskinan cenderung positif,

namun masih terdapat provinsi yang bermasalah dengan kemiskinan. Nusa Tenggara Timur adalah salah satu provinsi ke tiga terbesar dengan jumlah penduduk miskin terbanyak setelah Papua dan Papua Barat dengan persentase 20,24 persen . Angka 20,24 persen merupakan persentase perbandingan jumlah penduduk miskin di Nusa Tenggara Timur dengan jumlah penduduk di Nusa Tenggara Timur yaitu sebanyak 4.899.206 jiwa. Angka tersebut merupakan jumlah penduduk yang memiliki pengeluaran perkapita di bawah garis kemiskinan yaitu sebesar Rp 222.507,-.

Masalah lain yang dihadapi Indonesia selain kemiskinan yang merupakan masalah yang serius juga yaitu kualitas sumber daya manusia, hal tersebut dapat tercermin melalui rendahnya Indeks Pembangunan Manusia atau dikenal dengan *Human Development Indeks* (HDI) yang dikeluarkan oleh *United Nations Development Programme* (UNDP). IPM merupakan salah satu cara untuk mengukur taraf kualitas fisik dan non fisik penduduk. Kualitas fisik tercermin dari angka harapan hidup; sedangkan kualitas non fisik (intelektualitas) melalui lamanya rata-rata penduduk bersekolah dan angka melek huruf; dan mempertimbangkan kemampuan ekonomi masyarakat yang tercermin dari nilai *purcashing power parity index* (PPP). Secara garis besar penghitungan IPM berdsarkan tiga komponen dasar yaitu usia hidup, pendidikn dan kualitas standar hidup di ukur berdasarkan pendapatan perkapita riil. Berikut ini merupakan data IPM provinsi di Indonesia dari tahun 2009 sampai dengan tahun 2012.

**Tabel I.2**  
**Daftar IPM Per Provinsi Tahun 2009-2012**

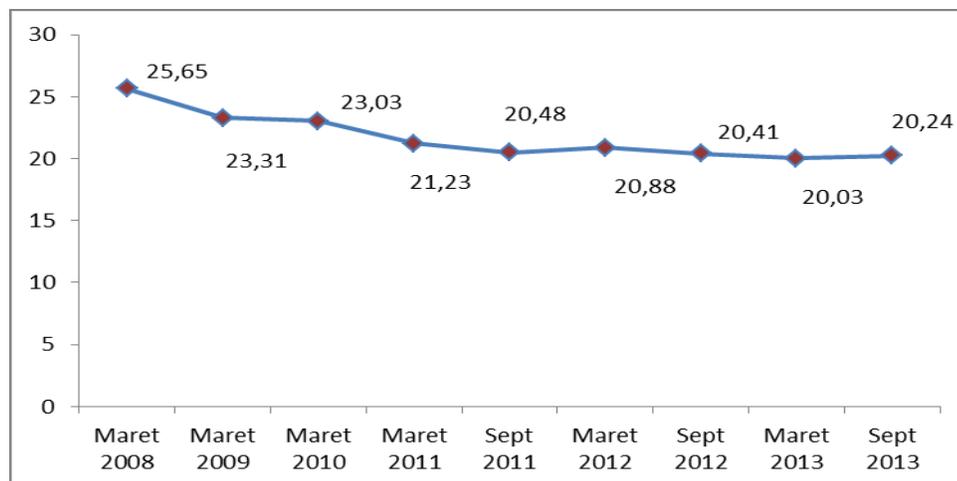
<b>Provinsi</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Aceh	71.31	71.70	72.16	72.51
Sumatera Utara	73.80	74.19	74.65	75.13
Sumatera Barat	73.44	73.78	74.28	74.70
Riau	75.60	76.07	76.53	76.90
Jambi	72.45	72.74	73.30	73.78
Sumatera Selatan	72.61	72.95	73.42	73.99
Bengkulu	72.55	72.92	73.40	73.93
Lampung	70.93	71.42	71.94	72.45
Kepulauan Bangka Belitung	72.55	72.86	73.37	73.78
Kepulauan Riau	74.54	75.07	75.78	76.20
Dki Jakarta	77.36	77.60	77.97	78.33
Jawa Barat	71.64	72.29	72.73	73.11
Jawa Tengah	72.10	72.49	72.94	73.36
D I Yogyakarta	75.23	75.77	76.32	76.75
Jawa Timur	71.06	71.62	72.18	72.83
Banten	70.06	70.48	70.95	71.49
Bali	71.52	72.28	72.84	73.49
Nusa Tenggara Barat	64.66	65.20	66.23	66.89
<b>Nusa Tenggara Timur</b>	<b>66.60</b>	<b>67.26</b>	<b>67.75</b>	<b>68.28</b>
Kalimantan Barat	68.79	69.15	69.66	70.31
Kalimantan Tengah	74.36	74.64	75.06	75.46
Kalimantan Selatan	69.30	69.92	70.44	71.08
Kalimantan Timur	75.11	75.56	76.22	76.71
Sulawesi Utara	75.68	76.09	76.54	76.95
Sulawesi Tengah	70.70	71.14	71.62	72.14
Sulawesi Selatan	70.94	71.62	72.14	72.70
Sulawesi Tenggara	69.52	70.00	70.55	71.05
Gorontalo	69.79	70.28	70.82	71.31
Sulawesi Barat	69.18	69.64	70.11	70.73
Maluku	70.96	71.42	71.87	72.42
Maluku Utara	68.63	69.03	69.47	69.98
Papua Barat	68.58	69.15	69.65	70.22
Papua	64.53	64.94	65.36	65.86
Indonesia	71.76	72.27	72.77	73.29

Sumber : BPS

Tabel di atas menunjukkan data mengenai IPM dari 33 provinsi yang ada di Indonesia. Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa nilai IPM mengalami kecenderungan yang positif, namun apabila kita melihat masing-masing provinsi tentunya tidak sama, NTT merupakan salah satu provinsi yang nilai IPMnya masih dikatakan rendah dibandingkan dengan provinsi lain. Jika diurutkan dari yang terbawah NTT masuk pada urutan ketiga setelah Papua dan NTB. Posisi Indonesia sendiri berada pada peringkat 121 dari 187 negara di dunia pada tahun 2012 dengan kategori negara pembangunan menengah, masih jauh tertinggal pula dengan negara-negara anggota ASEAN. Pembangunan manusia merupakan salah satu indikator bagi kemajuan suatu negara. Suatu negara dikatakan maju bukan saja dihitung dari pendapatan domestik bruto saja tetapi juga mencakup aspek harapan hidup serta pendidikan masyarakatnya. Hal ini sejalan dengan paradigma pembangunan yang berkembang pada tahun 90-an yaitu paradigma pembangunan yang berpusat pada manusia (*human centered development*).

Nusa Tenggara Timur adalah salah satu provinsi yang memiliki kurang lebih 550 pulau diantaranya adalah Flores, Sumba, Alor, Timor, Solor, Komodo dan lainnya. Provinsi ini memiliki 20 kabupaten dan 1 kotamadya. NTT merupakan provinsi yang masih terbelenggu dengan permasalahan kemiskinan yang cukup parah dengan urutan ke tiga dari provinsi termiskin di Indonesia seperti penjelasan tabel I.1 di atas. Kemiskinan, kekeringan, angka kematian ibu dan bayi yang cukup tinggi, akses layanan kesehatan yang tidak memadai, kasus gizi buruk serta angka putus sekolah seakan menjadikan rantai persoalan yang sulit diputuskan.

Sumber Daya Alam yang cukup luas dan beragam nyatanya tidak cukup mampu dioptimalkan dan menjadi nilai tambah untuk kesejahteraan masyarakat NTT, selain itu perekonomian NTT masih berat agraris mencakup risiko lingkungan alami yang rapuh dalam kondisi pertumbuhan penduduk yang masih terus meningkat dengan daya dukung yang cenderung tidak membaik. Masih kurangnya investasi di provinsi ini juga menjadi salah satu penyebab terbelakangnya keadaan perekonomian NTT. Berikut ini merupakan gambar perkembangan jumlah penduduk miskin di NTT:



**Gambar I.1**  
**Perkembangan Kemiskinan Provinsi NTT, 2008-2013**

Sumber : BPS

Perkembangan tingkat kemiskinan di Nusa Tenggara Timur selama Tahun 2008 – September 2013 cenderung mengalami penurunan dapat dilihat pada gambar I.1. Penurunan kemiskinan ini merupakan hal yang positif bagi kemajuan provinsi NTT namun besarnya masih cukup tertinggal dibandingkan provinsi lain. Begitu pula dengan perkembangan Indeks Pembangunan Manusia yang

secara umum mengalami kenaikan disetiap tahunnya, namun NTT masih termasuk ketiga terendah jika dibandingkan dengan provinsi lain yang ada di Indonesia. Sesuai dengan data pada tabel I.2 pencapaian IPM pada tahun 2012 mencapai 68,28. Masih rendahnya IPM di provinsi NTT merupakan indikasi adanya kualitas kehidupan yang masih cenderung rendah, dapat dikatakan seperti itu karena komponen untuk menghitung IPM adalah terdiri dari usia hidup, pendidikan dan kualitas standar hidup yang diukur berdasarkan pendapatan perkapita riil. Di bawah ini merupakan data yang menunjang keadaan sumber daya manusia di provinsi Nusa Tenggara Timur

**Tabel I.3**  
**Rata-rata lama sekolah (usia > 15 tahun) pada tahun 2011**

Provinsi	Lama Sekolah	Provinsi	Lama Sekolah	Provinsi	Lama Sekolah
<b>DKI</b>	10,4	<b>Bali</b>	8,3	<b>Lampung</b>	7,7
<b>Kep. Riau</b>	9,7	<b>Bengkulu</b>	8,3	<b>Kalsel</b>	7,6
<b>Kaltim</b>	9,1	<b>Malut</b>	8,2	<b>Kep. Babel</b>	7,5
<b>DIY</b>	9,1	<b>Sultra</b>	8,2	<b>Gorontalo</b>	7,3
<b>Sulut</b>	8,9	<b>Sulteng</b>	8	<b>Jatim</b>	7,3
<b>Papua Barat</b>	8,8	<b>Kalteng</b>	8	<b>Jateng</b>	7,2
<b>Sumut</b>	8,8	<b>Jambi</b>	8	<b>Sulbar</b>	7
<b>Aceh</b>	8,8	<b>INDONESIA</b>	7,9	<b>NTB</b>	6,9
<b>Maluku</b>	8,7	<b>Jabar</b>	7,9	<b>Kalbar</b>	6,8
<b>Riau</b>	8,6	<b>Sumsel</b>	7,8	<b>NTT</b>	6,8
<b>Banten</b>	8,4	<b>Sulsel</b>	7,7	<b>Papua</b>	5,8
<b>Sumbar</b>	8,4				

Sumber: Buku Pegangan dan Perencanaan Pembangunan Indonesia 2014

Berdasarkan data yang disajikan, terlihat provinsi NTT menduduki peringkat ke dua dari bawah yaitu 6,8 persen untuk kategori lama waktu sekolah untuk penduduk usia di atas 15 tahun, artinya pendidikan di NTT masih didominasi oleh

lulusan pendidikan dasar. Sementara itu untuk tenaga pendidik, provinsi NTT menduduki peringkat pertama sebesar 68,72 persen pada tahun 2012 untuk tenaga pengajar yang belum berkualifikasi terbanyak di seluruh provinsi di Indonesia, hal tersebut sangatlah menjadi perhatian bagi pemerintah untuk lebih konsen dalam dunia pendidikan di NTT, tenaga pendidik yang berkualitas tentu menjadi kunci dalam keberhasilan pendidikan. Berikut ini merupakan data yang mendukung untuk melihat keadaan pendidikan di provinsi NTT :

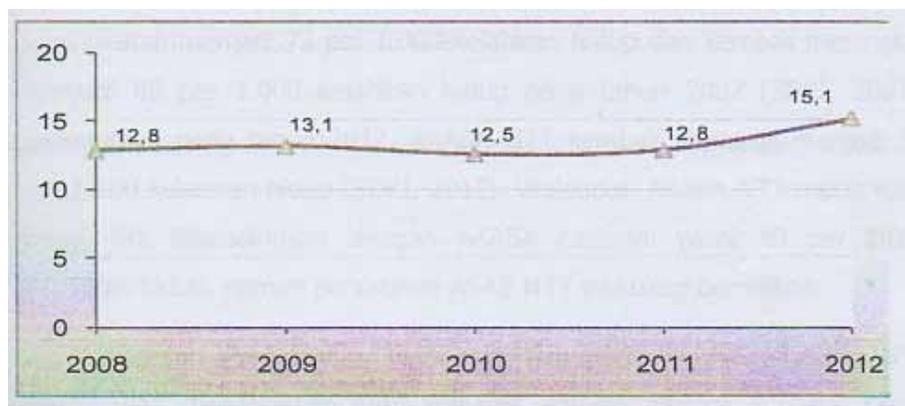
**Tabel I.4**  
**Jumlah Penduduk Berdasarkan Tingkat Pendidikan Provinsi NTT**  
**Tahun 2012**

Pendidikan Tertinggi <i>Educational Attainment</i>	Laki-laki <i>Male</i>	Perempuan <i>Female</i>	Laki-laki + Perempuan <i>Male + Female</i>
(1)	(2)	(3)	(4)
1. Tidak/Blm Pernah Sekolah/Tidak Tamat SD <i>Never/Not Yet Attended School/Not Completed Primary School</i>	37,03	37,04	37,03
2. Sekolah Dasar (SD) <i>Primary School</i>	29,24	32,78	31,04
3. SLTP Sederajat <i>General/Vocational Junior High School</i>	13,05	12,30	12,67
4. SMU Umum <i>General Junior High School</i>	12,08	10,84	11,45
5. SMTA Kejuruan <i>Vocational Senior High School</i>	3,44	2,53	2,98
6. Diploma I/II <i>Diploma I/II</i>	0,47	0,83	0,65
7. Diploma III <i>Diploma III</i>	1,02	0,99	1,01
8. Diploma IV/Universitas <i>Diploma IV/University</i>	3,44	2,58	3,00
9. S2/S3 <i>Strata II/Strata III</i>	0,22	0,10	0,16
<b>Jumlah/Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Pendidikan tertinggi penduduk yang ditamatkan menunjukkan akses pendidikan masyarakat. Berdasarkan data yang ditampilkan dapat jelas terlihat bahwa penduduk NTT didominasi oleh penduduk yang tidak atau belum tamat sekolah dasar yaitu sebanyak 37,03 persen. Hal tersebut dapat menjelaskan kondisi pendidikan dan kualitas SDM yang cenderung sangat rendah.

Untuk itu diharapkan pemerintah dapat memenuhi kebutuhan fasilitas, sarana dan prasarana pendidikan dengan mengalokasikan dana pengeluaran pemerintah yang lebih optimal.

Hal lain selain pendidikan yang tidak kalah pentingnya bahkan lebih utama adalah kesehatan. Terdapat pepatah “dalam tubuh yang sehat terdapat jiwa yang kuat”, seseorang dapat berpikir jernih dan melakukan berbagai aktivitas jika dirinya sehat. Di NTT masalah kesehatan juga menjadi problematika yang cukup serius, banyaknya kasus kematian ibu dan bayi salah satunya disebabkan oleh fasilitas kesehatan yang belum sempurna. Kasus gizi buruk menjadi bencana rutin yang dirasakan penduduk NTT. Data berikut menunjang untuk mencerminkan kualitas kesehatan yang masih perlu perhatian khusus



Sumber : BPS

**Gambar I.2**  
**Angka Kematian Bayi Provinsi NTT tahun 2008-2012**

Angka Kematian Bayi Provinsi NTT menunjukkan penurunan cukup bermakna, 59 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI 2002-2003). Selanjutnya pada tahun 2007 menurun lagi menjadi 57 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI,2007), dan

kembali menurun hingga mencapai 45 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI,2012). Walaupun angka ini sedikit lebih tinggi bila dibandingkan dengan AKB secara nasional yaitu 32 per 1.000 kelahiran hidup,namun penurunan AKB NTT ini cukup bermakna.

Berdasarkan hasil konversi jumlah kasus kematian pada bayi mengalami fluktuasi dari tahun 2008-2012. Pada tahun 2008 sebanyak 1.208 atau 12,8 per 1000 kelahiran hidup. Selanjutnya mengalami peningkatan pada tahun 2009 sebanyak 1.240 kematian atau 13,1 per 1.000 kelahiran hidup. Tahun 2010 mengalami penurunan kembali dimana kematian sebesar 1.159 atau 12,5 per 1000 kelahiran hidup,selanjutnya pada tahun 2011 sebesar 1.210 kematian atau 12,8 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2012 kasus kematian bayi sebanyak 1.350 kematian atau 15,1 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi merupakan indikator penting untuk melihat apakah suatu daerah mendapatkan fasilitas sarana dan prasarana kesehatan yang baik atau tidak. Apabila angka kematian bayi lahir tinggi menunjukkan daerah tersebut merupakan daerah dengan kualitas kesehatan masyarakat yang cenderung rendah. Hal tersebut dapat terjadi karena para ibu yang kurang mendapatkan perawatan saat mengandung, sehingga gizi dan keselamatan bayi akan terancam, keadaan itu pula disebabkan karena kurangnya tenaga medis yang menolong saat proses persalinan.

**Tabel I.5**  
**Cakupan Persalinan Ditolong Oleh Tenaga Medis**  
**Tahun 2012**

Provinsi	Persalinan ditolong Tenaga Kesehatan	Provinsi	Persalinan ditolong Tenaga Kesehatan	Provinsi	Persalinan ditolong Tenaga Kesehatan
<b>DIY</b>	98,62%	<b>Sumsel</b>	89,41%	<b>Sultra</b>	83,62%
<b>Kep. Babel</b>	97,95%	<b>Jatim</b>	89,12%	<b>Lampung</b>	81,90%
<b>Kep. Riau</b>	97,95%	<b>Sumbar</b>	89,12%	<b>Sulbar</b>	81,42%
<b>DKI</b>	97,86%	<b>NTB</b>	88,89%	<b>Malut</b>	80,61%
<b>Jateng</b>	97,34%	<b>Sulut</b>	88,63%	<b>Sulteng</b>	79,99%
<b>Bali</b>	95,83%	<b>Sumut</b>	87,80%	<b>Riau</b>	79,24%
<b>Bengkulu</b>	95,03%	<b>Jambi</b>	86,91%	<b>Maluku</b>	78,07%
<b>Gorontalo</b>	93,01%	<b>Banten</b>	85,87%	<b>NTT</b>	<b>69,41%</b>
<b>Sulsel</b>	91,97%	<b>Kalsel</b>	85,73%	<b>Papua Barat</b>	65,15%
<b>Jabar</b>	89,85%	<b>Kalteng</b>	84,83%	<b>Papua</b>	43,54%
<b>Aceh</b>	89,78%	<b>Kaltim</b>	83,87%	<b>INDONESIA</b>	88,64%
<b>Kalbar</b>	89,54%				

Sumber :Ringkasan Eksekutif Data Kesehatan Provinsi NTT

Provinsi NTT tergolong rendah dengan urutan ke tiga terbawah yaitu sebesar 69,41% dibandingkan provinsi lainnya di Indonesia. Banyaknya penduduk yang melakukan persalinan dengan dibantu tenaga kesehatan tergolong rendah, hal tersebut terjadi karena kurangnya fasilitas, sarana dan prasarana kesehatan. Berikut ini merupakan data mengenai jumlah fasilitas kesehatan di Provinsi NTT untuk masing-masing kabupaten kota. Data tabulasi mengenai jumlah fasilitas kesehatan yang terdiri dari : rumah sakit, puskesmas, posyandu, pustu, pusling, poskesdes dan polindes.

**Tabel I.6**  
**Data Jumlah Fasilitas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2012**

Kabupaten/Kota	Rumah Sakit	Puskesmas	Posyandu	Pustu	Pusling	Poskesdes	Polindes
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>
01. Sumba Barat	2	7	188	11	7	16	35
02. Sumba Timur	3	20	533	72	21	6	101
03. Kupang	1	24	563	150	152	108	12
04. TTS	2	28	712	63	28	33	0
05. TTU	2	26	480	41	30	7	124
06. Belu	5	33	836	43	33	34	112
07. Alor	2	22	427	46	16	41	40
08. Lembata	3	9	315	34	9	22	75
09. Flores Timur	1	20	540	41	0	40	82
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>
10. Sikka	3	23	648	61	23	25	119
11. Ende	2	24	591	51	24	34	0
12. Ngada	1	10	301	33	12	23	41
13. Manggarai	2	17	552	61	17	51	18
14. Rote Ndao	1	12	352	85	12	6	7
15. Manggarai Barat	0	12	438	32	16	42	26
16. Sumba Tengah	0	8	179	16	8	5	30
17. S. Barat Daya	1	10	356	35	10	27	55
18. Nagekeo	0	7	244	33	13	9	47
19. Manggarai Timur	0	20	603	46	3	0	0
20. Sabu Raijua	1	6	193	57	6	3	1
21. Kota Kupang	8	10	278	33	10	38	0
Provinsi NTT	1	0	0	0	0	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>41</b>	<b>348</b>	<b>9.329</b>	<b>1.044</b>	<b>450</b>	<b>570</b>	<b>925</b>

Berdasarkan data di atas dapat dilihat bahwa jumlah fasilitas kesehatan untuk masing-masing kabupaten kota Provinsi NTT cenderung rendah, hal tersebut bisa dilihat dari jumlah rumah sakit pada tiap kabupaten, bahkan masih ada beberapa kabupaten yang tidak memiliki rumah sakit. Pada umumnya jumlah posyandu untuk setiap kabupaten adalah paling tinggi atau paling banyak diantara fasilitas kesehatan lainnya. Masyarakat selama ini hanya mengandalkan fasilitas kesehatan yang sangat minim untuk memenuhi kebutuhan kesehatan mereka. Hal tersebut

menjadi perhatian khusus bagi pemerintah untuk dapat memperbaiki kualitas fasilitas sarana dan prasarana kesehatan.

Proses pembangunan selain memperhatikan kualitas SDM juga membutuhkan pendapatan dan adanya indikator pertumbuhan ekonomi. Banyak negara-negara yang mensyaratkan pertumbuhan ekonomi dalam proses pembangunan dan upaya penurunan kemiskinan. Adanya pertumbuhan ekonomi diharapkan dapat menstimulus kegiatan ekonomi masyarakat guna meningkatkan kesejahteraan suatu daerah. Di NTT itu sendiri perumbuhan ekonomi dicerminkan melalui PDRB.

**Tabel I.7**

**Rata-rata Pertumbuhan Ekonomi Nusa Tenggara Timur dan Indonesia pada Pelita I–V dan 2001–2012 (persentase)**

Tahun	Nusa Tenggara Timur	Indonesia
2009	4,29	4,63
2010	5,25	6,22
2011	5,63	6,49
2012	5,42	6,23

Pertumbuhan ekonomi provinsi NTT cenderung meningkat pada setiap tahunnya, namun pada tahun 2012 mengalami penurunan 0,21 persen dibandingkan tahun 2011. Selain pertumbuhan ekonomi, ledakan penduduk yang terjadi tahun terakhir menyebabkan jumlah penduduk miskin bertambah karena penambahan penduduk secara keseluruhan lebih cepat yaitu sebesar 85 ribu. Ledakan penduduk yang terjadi di negara atau daerah miskin diakibatkan oleh kurangnya kesadaran dan pengetahuan akan program pemerintah untuk menekan laju pertumbuhan penduduk melalui program Keluarga Berencana (KB). Program

ini akan berhasil jika masing-masing individu memperoleh pengetahuan yang lebih untuk memahami dampak dari percepatan pertumbuhan penduduk dengan tidak dibarengi oleh pertumbuhan ekonomi yang akan menyebabkan keterbatasan akses untuk mendapatkan hidup yang layak karena jumlah sumber daya yang terbatas. Di sinilah peran pemerintah dalam mengatur perekonomian seperti halnya yang dikatakan oleh Guritno bahwa terdapat tiga peran utama yang harus dijalankan oleh Pemerintah yaitu: peran alokasi, peran distribusi dan peran stabilisasi<sup>8</sup>. Dengan adanya peran yang dimiliki oleh pemerintah baik pusat maupun daerah, tentunya diperlukan dana yang besar dalam bentuk pengeluaran pemerintah untuk proses pembangunan ekonomi dengan membiayai sektor-sektor publik yang penting seperti pendidikan dan kesehatan

**Tabel I.8**  
**Data Belanja APBD Provinsi Nusa Tenggara Timur menurut Fungsi**  
**Tahun 2011 dan 2012 (dalam jutaan rupiah)**

<b>APBD menurut Fungsi</b>	<b>2012</b>	<b>2011</b>
Pelayanan Umum	1.539.661	1.330.281
Ketertiban dan Ketentraman	24.932	26.108
Ekonomi	265.880	243.617
Lingkungan Hidup	10.952	10.261
Perumahan dan Fasilitas Umum	234.188	223.705
<b>Kesehatan</b>	<b>177.060</b>	<b>165.695</b>
Pariwisata dan Budaya	22.96	19.075
<b>Pendidikan</b>	<b>87.185</b>	<b>91.084</b>
Perlindungan Sosial	87.185	37.530

Sumber : DPJK Kementerian Keuangan (data diolah)

<sup>8</sup> Guritno Mangkoesubroto, *Kebijakan Ekonomi Publik di Indonesia : Subtansi dan Urgensi* (Jakarta : Gramedia Pustaka Utama, 1994), p. 4

Pengeluaran pemerintah provinsi NTT pada sektor pendidikan dan kesehatan pada umumnya mengalami kenaikan, namun besarnya masih dibawah pengeluaran pemerintah pada sektor pelayanan umum, perumahan dan pemukiman, serta sektor ekonomi lainnya bahkan pada tahun 2012 terjadi penurunan alokasi dana sebesar Rp 3.889.000.000,- dibandingkan pada tahun 2011 pada sektor pendidikan. Jelas ini mendeskripsikan bahwa pemerintah masih kurang perhatian terhadap sektor pendidikan dan kesehatan. Ranah pembangunan manusia melalui sektor pendidikan turut dipertimbangkan, karena melalui pendidikan manusia mengalami sebuah proses. Proses tersebut dilalui oleh manusia untuk meningkatkan ilmu, pengetahuan, kemampuan/keahlian, meningkatkan kreativitas ataupun inovasi yang keseluruhannya dapat meningkatkan harkat dan martabat setiap individu. Pendidikan terlihat sebagai investasi sumber daya saat ini untuk mendapatkan *return* dimasa depan. Apabila kualitas sumber daya manusia tersebut rendah yang tercermin adalah tingkat pendidikan dan kesehatan yang rendah pula yang tentunya berpengaruh juga pada kualitas sumber daya manusia yang rendah dan hal tersebut sangatlah dekat dengan kemiskinan<sup>9</sup>. Berdasarkan beberapa masalah yang telah dikemukakan maka sebagai pemerintah harus lebih konsen untuk meningkatkan anggaran terutama melalui sektor pendidikan dan kesehatan.

---

<sup>9</sup> Meylina Asri, Sri Indah Nikensari dan Harya Kuncara, *Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Daerah Pada Sektor Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Indonesia*. Jurnal Pendidikan Ekonomi Dan Bisnis Vol.1 No. 1 Maret 2013, p. 80

**B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dikemukakan identifikasi masalah sebagai berikut :

1. Apakah ada pengaruh ketimpangan pembangunan antarprovinsi di Indonesia terhadap kemiskinan melalui pembangunan manusia di Provinsi Nusa Tenggara Timur?
2. Apakah ada pengaruh keadaan alam terhadap kemiskinan melalui peningkatan manusia di Provinsi Nusa Tenggara Timur?
3. Apakah ada pengaruh pertumbuhan ekonomi terhadap kemiskinan melalui peningkatan pembangunan manusia di Provinsi Nusa Tenggara Timur?
4. Apakah ada pengaruh jumlah penduduk terhadap kemiskinan melalui di Provinsi Nusa Tenggara Timur?
5. Apakah ada pengaruh pengeluaran pemerintah pada sektor pendidikan terhadap kemiskinan melalui peningkatan pembangunan manusia di Provinsi Nusa Tenggara Timur?
6. Apakah ada pengaruh pengeluaran pemerintah pada sektor kesehatan terhadap kemiskinan melalui peningkatan pembangunan manusia di Provinsi Nusa Tenggara Timur?
7. Apakah ada pengaruh pengeluaran pemerintah pada sektor pendidikan terhadap peningkatan pembangunan manusia di Provinsi Nusa Tenggara Timur?

8. Apakah ada pengaruh pengeluaran pemerintah pada sektor kesehatan terhadap peningkatan pembangunan manusia di Provinsi Nusa Tenggara Timur?
9. Apakah ada pengaruh antara peningkatan pembangunan manusia terhadap kemiskinan di Provinsi Nusa Tenggara Timur?

### **C. Pembatasan Masalah**

Dengan luasnya ruang lingkup dari penelitian ini, sehingga peneliti cukup kesulitan dalam penelitian ini . Kesulitan ini melingkupi dana, keterbatasan waktu dan tenaga. Oleh karena itu peneliti hanya membatasi ruang lingkup ini pada masalah:

“ Pengaruh Pengeluaran Pemerintah pada Sektor Pendidikan dan Sektor Kesehatan Terhadap Kemiskinan Melalui Peningkatan Pembangunan Manusia di Provinsi Nusa Tenggara Timur”

### **D. Perumusan Masalah**

Berdasarkan pembatasan masalah di atas, maka masalah dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Apakah terdapat pengaruh antara pengeluaran pemerintah pada sektor pendidikan terhadap kemiskinan di Provinsi Nusa Tenggara Timur?
2. Apakah terdapat pengaruh antara pengeluaran pemerintah pada sektor kesehatan terhadap kemiskinan di Provinsi Nusa Tenggara Timur?

3. Apakah terdapat pengaruh antara pengeluaran pemerintah pada sektor pendidikan dan sektor kesehatan terhadap kemiskinan di Provinsi Nusa Tenggara Timur?
4. Apakah terdapat pengaruh antara pengeluaran pemerintah pada sektor pendidikan terhadap peningkatan pembangunan manusia di Provinsi Nusa Tenggara Timur?
5. Apakah terdapat pengaruh pengeluaran pemerintah pada sektor kesehatan terhadap peningkatan pembangunan manusia di Provinsi Nusa Tenggara Timur?
6. Apakah terdapat pengaruh antara pengeluaran pemerintah pada sektor pendidikan dan sektor kesehatan terhadap peningkatan pembangunan manusia di Provinsi Nusa Tenggara Timur?
7. Apakah terdapat pengaruh antara peningkatan pembangunan manusia dengan kemiskinan di Provinsi Nusa Tenggara Timur?

#### **E. Kegunaan Penelitian**

Kegunaan yang diharapkan peneliti dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Kegunaan teoretis

Dengan penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan baru dan informasi dalam bidang ekonomi khususnya mengenai seberapa besar pengaruh pengeluaran pemerintah pada sektor pendidikan dan kesehatan terhadap peningkatan pembangunan manusia dan selanjutnya berpengaruh pada kemiskinan di Provinsi Nusa Tenggara Timur

## 2. Kegunaan praktis

Dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan solusi bagi pemerintah dalam membuat kebijakan untuk menanggulangi masalah kemiskinan , khususnya dalam hal peningkatan pembangunan manusia dengan pengeluaran pemerintah pada sektor pendidikan dan kesehatan