

ANALISIS KUALITAS SUMBER DAYA MANUSIA DAN TINGKAT KEMISKINAN DI KABUPATEN OGAN KOMERING ILIR

ABU KOSIM; M. SYIROD SALEH; TAUFIQ
*Fakultas Ekonomi Universitas Sriwijaya, Jalan Palembang-Indralaya,
Kabupaten Ogan Ilir, Provinsi Sumatera Selatan, Indonesia*

ABSTRACT

This study aims to determine the relationship between the quality of human resources (education and health) with poverty rates at OKI. The data used are secondary data obtained from relevant agencies. The results of this study indicate that jointly variable quality of human resources (education and health) significantly affect the level of poverty. Partially variables that significantly affect the level of poverty is education level, the higher the education level of the lower poverty levels. Health variables (the ratio of health facilities and health workers) did not significantly affect the level of poverty.

Key words : Human Resources, Poverty

PENDAHULUAN

Kualitas sumber daya manusia sering diindikasikan dengan tingkat pendidikan dan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan kesehatan seseorang diharapkan semakin tinggi produktivitasnya dan semakin tinggi pendapatannya serta semakin besar peluangnya untuk tergolong tidak miskin. Keterkaitan seperti itulah yang sering dipakai untuk merancang program-program pembangunan suatu daerah atau negara dalam mengatasi masalah kemiskinan.

Fenomena kemiskinan dalam masyarakat dapat dipandang dari beberapa aspek penyebabnya, di antaranya: a) kemiskinan berhubungan dengan budaya yang hidup dalam suatu masyarakat, sering disebut kemiskinan kultural. Dalam konteks ini kemiskinan sering dikaitkan dengan rendahnya etos kerja. b) Kemiskinan timbul sebagai akibat adanya ketidakadilan dalam pemilikan faktor-faktor produksi dalam masyarakat. Golongan yang memiliki akses kuat terhadap faktor-faktor produksi cenderung mendominasi dan melakukan ekspansi ekonomi yang kemudian menyisihkan golongan masyarakat pinggiran (peripheral). Akibatnya muncul kemiskinan struktural karena lemahnya kemampuan usaha dan terbatasnya akses pada kegiatan ekonomi. c) Kemiskinan yang disebabkan oleh faktor kekurangberuntungan (disadvantages), yaitu fisik yang lemah, kerentanan (vulnerability), keterisolasian, serta ketidakberdayaan (powerlessness).

Ada beberapa metode yang dapat digunakan dalam menentukan apakah penduduk tergolong miskin atau tidak (garis kemiskinan/poverty line), di antaranya menggunakan indikator pengeluaran rata-rata per bulan yang mencukupi konsumsi makanan setara kalori tertentu per kapita, ditambah dengan pemenuhan kebutuhan pokok minimum lainnya, seperti perumahan, bahan bakar, sandang, pendidikan, dan kesehatan.

Pada dasarnya perspektif kemiskinan sangat luas, tidak hanya mencakup dimensi ekonomi, tetapi juga meliputi dimensi sosio-kultural. Karena terbatasnya kemampuan yang dimiliki, baik skill, pendidikan maupun faktor produksi, kelompok ini kalah bersaing dalam memperebutkan pasar kerja, akibatnya banyak di antara mereka yang menjadi pengangguran. Karena pendapatan yang relatif rendah, menyebabkan berbagai kebutuhan yang paling pokok tidak bisa dipenuhi, seperti air bersih, fasilitas mandi cuci kakus yang sehat, akses terhadap fasilitas kesehatan dan lain-lain.

Keterkaitan antara kualitas SDM dengan tingkat kemiskinan dianalisis oleh ahli Ekonomi Pembangunan Nurkse dengan konsep lingkaran setan kemiskinan (Jhingan, 2004). Lingkaran setan mengandung arti deretan melingkar kekuatan-kekuatan yang satu sama lain beraksi sedemikian rupa sehingga menempatkan suatu negara miskin tetap miskin. Si miskin, misalnya selalu kurang makan; karena kurang makan, kesehatannya menjadi buruk; karena fisiknya lemah kapasitas kerjanya rendah; karena kapasitas kerjanya rendah penghasilannya pun rendah, dan itu berarti ia miskin, akhirnya ia tidak akan mempunyai cukup makan; dan seterusnya.

Berdasarkan uraian tersebut, maka permasalahan dalam penelitian ini adalah: bagaimana keterkaitan antara kualitas SDM (pendidikan dan kesehatan) dengan tingkat kemiskinan di Kabupaten OKI. Tujuannya untuk mengetahui keterkaitan antara kualitas SDM (pendidikan dan kesehatan) dengan tingkat kemiskinan di Kabupaten OKI

TINJAUAN PUSTAKA

Pada umumnya kemiskinan dapat dipandang dari dua sisi, yaitu kemiskinan absolut dan kemiskinan relatif. Kemiskinan absolut adalah pendekatan yang mengidentifikasi jumlah penduduk yang hidup di bawah garis kemiskinan tertentu, sedangkan kemiskinan relatif adalah pangsa pendapatan yang diterima oleh masing-masing golongan atau dengan kata lain kemiskinan relatif adalah amat erat kaitannya dengan masalah distribusi pendapatan.

Pendekatan kemiskinan yang dipergunakan dalam SNPK (Strategi Nasional Penanggulangan Kemiskinan) adalah bahwa kemiskinan dapat dipandang sebagai kondisi di mana seseorang atau sekelompok orang, laki-laki dan perempuan, tidak terpenuhi hak-hak dasarnya secara layak untuk menempuh dan mengembangkan kehidupannya yang bermartabat. Cara pandang kemiskinan ini beranjak dari pendekatan berbasis hak yang mengakui bahwa masyarakat miskin, baik laki-laki maupun perempuan, mempunyai hak-hak dasar yang sama dengan anggota masyarakat lainnya. Kemiskinan tidak lagi dipahami hanya sebatas ketidakmampuan ekonomi, tetapi juga kegagalan pemenuhan hak-hak dasar dan perbedaan perlakuan bagi seseorang atau sekelompok orang, laki-laki dan perempuan, dalam menjalani kehidupan secara bermartabat (Depdagri dan LAN, 2007).

Debraj, 1998 dalam Budianto, 2008, mendefinisikan kemiskinan sebagai kekurangan pendapatan, konsumsi, atau secara umum kurangnya kepemilikan aksesibilitas terhadap barang dan jasa pada seseorang. Kemiskinan dinotasikan dengan pendekatan garis kemiskinan, sebagai batas minimal seseorang untuk mampu memenuhi kebutuhan ekonominya pada saat tertentu. Kemiskinan dapat digolongkan menjadi:

- 1) Kemiskinan karena konsumsi jatuh di bawah standar konsumsi minimum yang dibutuhkan, atau dengan kata lain apabila seluruh pengeluaran (atau seluruh pendapatan) jatuh di bawah standar pengeluaran (pendapatan) minimum
- 2) Kemiskinan absolut; apabila pendapatan tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan dasar
- 3) Kemiskinan relatif; kesenjangan antar kelompok miskin berdasarkan income relative
- 4) Kemiskinan temporer; masyarakat yang jatuh miskin karena adanya shock ekonomi seperti perubahan harga-harga yang menyebabkan masyarakat yang mendekati garis kemiskinan jatuh menjadi miskin

Kemiskinan merupakan fenomena yang kompleks, bersifat multidimensi dan tidak dapat secara mudah dilihat dari suatu angka absolut. Luasnya wilayah dan beragamnya budaya masyarakat menyebabkan kondisi dan permasalahan kemiskinan menjadi sangat beragam dengan sifat-sifat lokal yang kuat dan pengalaman kemiskinan yang berbeda antara perempuan dan laki-laki. Kondisi dan permasalahan kemiskinan secara tidak langsung tergambar dari fakta yang diungkapkan menurut persepsi dan pendapat masyarakat miskin itu sendiri, temuan dari berbagai kajian, dan indikator sosial dan ekonomi yang dikumpulkan dari kegiatan sensus dan survey (Depdagri & LAN).

Tabel 1. Teori Neo-liberal dan Demokrasi-Sosial tentang, Kemiskinan

Paradigma	Neo-Liberal	Demokrasi-sosial
Landasan Teoritis	Individual	Struktural
Konsep dan Indikator Kemiskinan	Kemiskinan Absolut	Kemiskinan Relatif
Penyebab Kemiskinan	Kelemahan dan pilihan-pilihan individu; lemahnya pengaturan pendapatan; lemahnya kepribadian (malas, pasrah, bodoh)	Ketimpangan struktur ekonomi dan politik; ketidakadilan sosial
Strategi Penanggulangan Kemiskinan	Penyaluran pendapatan terhadap orang miskin secara selektif. Memberi pelatihan keterampilan-pelan pengelolaan keuangan melalui inisiatif masyarakat dan LSM	Penyaluran pendapatan dasar secara universal. Perubahan fundamental dalam pola-pola pendistribusian pendapatan melalui intervensi Negara dan kebijakan sosial

Sumber: dikembangkan dari Cheyne, O'Brien dan Belgrave (1998:176) dalam Depdagri & LAN

Depdagri dan LAN dalam modul yang disiapkan untuk Diklat teknis Pengentasan kemiskinan mengungkap teori Neo-liberal dan teori demokrasi sosial. Teori neo-liberal intinya menyerukan bahwa komponen penting dari sebuah masyarakat adalah kebebasan individu. Para pendukung neo liberal berargumen bahwa kemiskinan merupakan persoalan individual yang disebabkan oleh kelemahan-kelemahan dan/atau pilihan-pilihan individu yang bersangkutan. Kemiskinan akan hilang dengan sendirinya jika kekuatan-kekuatan pasar diperluas sebesar-besarnya dan pertumbuhan ekonomi dipacu setinggi-tingginya. Secara langsung, strategi penanggulangan kemiskinan harus bersifat "*residual*", sementara, dan hanya melibatkan keluarga, kelompok-kelompok swadaya atau lembaga-lembaga keagamaan. Peran negara hanyalah sebagai "penjaga malam" yang baru boleh ikut campur manakala lembaga-lembaga di atas tidak mampu lagi menjalankan tugasnya. Penerapan program-program *structural adjustment*, seperti program jaringan pengaman sosial (JPS) di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia, sesungguhnya merupakan contoh kongkrit dari pengaruh neo-liberal dalam bidang penanggulangan kemiskinan ini.

Teori demokrasi-sosial memandang bahwa kemiskinan bukanlah persoalan individual, melainkan struktural. Kemiskinan disebabkan oleh adanya ketidakadilan dan ketimpangan dalam masyarakat akibat tersumbatnya akses-akses kelompok tertentu terhadap berbagai sumber-sumber kemasyarakatan. Teori ini berporos pada prinsip-prinsip ekonomi campuran (*mixed economy*) dan "ekonomi manajemen-permintaan" (*demand- management economics*) gaya Keynesian yang muncul sebagai jawaban terhadap depresi ekonomi yang terjadi pada tahun 1920-an dan awal 1930-an.

Sistem negara kesejahteraan (*welfare state*) yang menekankan pentingnya manajemen dan pendanaan negara dalam pemberian pelayanan sosial dasar (pendidikan, kesehatan, perumahan dan jaminan sosial) bagi seluruh warga negara dipengaruhi oleh pendekatan ekonomi Keynesian. Meskipun kaum demokrasi-sosial mengkritik sistem pasar bebas, mereka tidak memandang sistem ekonomi kapitalis sebagai *evil* yang harus dimusuhi dan dibuang jauh. Sistem kapitalis masih dipandang sebagai bentuk pengorganisasian ekonomi yang paling efektif.

Pendukung demokrasi-sosial berpendapat bahwa kesetaraan merupakan isyarat penting dalam memperoleh kemandirian dan kebebasan. Pencapaian kebebasan hanya dimungkinkan jika setiap orang memiliki atau mampu menjangkau sumber-sumber, seperti pendidikan, kesehatan yang baik dan pendapatan yang cukup. Kebebasan lebih dari sekadar bebas dari pengaruh luar; melainkan pula bebas dalam menentukan pilihan-pilihan (*choices*). Dengan kata lain kebebasan berarti memiliki kemampuan (*capabilities*) untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu. Misalnya, kemampuan memenuhi kebutuhan dasarnya, kemampuan menghindari kematian dini, kemampuan menghindari kekurangan gizi, kemampuan membaca, menulis dan berkomunikasi. Negara karenanya memiliki peranan dalam menjamin bahwa setiap orang dapat berpartisipasi dalam transaksi-transaksi kemasyarakatan yang memungkinkan mereka menentukan pilihan-pilihannya dan memenuhi kebutuhan-kebutuhannya. Menyerahkan sepenuhnya penanganan kemiskinan kepada masyarakat dan LSM bukan saja tidak akan efektif, melainkan pula mengingkari kewajiban Negara dalam melindungi warganya.

Menurut pandangan demokrasi-sosial, strategi kemiskinan haruslah bersifat institusional (melembaga). Program-program jaminan sosial dan bantuan sosial yang dianut di AS, Eropa Barat, dan Jepang, merupakan contoh strategi anti kemiskinan yang diwarnai oleh teori demokrasi-sosial. Jaminan sosial yang berbentuk pemberian tunjangan pendapatan atau dana pensiun, misalnya, dapat meningkatkan kebebasan karena dapat menyediakan penghasilan dasar dengan mana orang akan memiliki kemampuan (*capabilities*) untuk memenuhi kebutuhan dan menentukan pilihan-pilihannya (*choices*). Sebaliknya, ketiadaan pelayanan dasar tersebut dapat menyebabkan ketergantungan (*dependency*) karena dapat membuat orang tidak memiliki kemampuan dalam memenuhi kebutuhan dan menentukan pilihan-pilihannya.

Keterkaitan antara kualitas SDM dengan tingkat kemiskinan dianalisis oleh ahli Ekonomi Pembangunan Nurkse dengan konsep lingkaran setan kemiskinan (Jhingan, 2004). Lingkaran setan mengandung arti deretan melingkar kekuatan-kekuatan yang satu sama lain beraksi sedemikian rupa sehingga menempatkan suatu negara miskin tetap miskin. Si miskin, misalnya selalu kurang makan; karena kurang makan, kesehatannya menjadi buruk; karena fisiknya lemah kapasitas kerjanya rendah; karena kapasitas kerjanya rendah penghasilannya pun rendah, dan itu berarti ia miskin, akhirnya ia tidak akan mempunyai cukup makan; dan seterusnya.

Lingkaran setan pada pokoknya berasal dari fakta bahwa produktivitas total di negara terbelakang sangat rendah sebagai akibat kekurangan modal, pasar yang tidak sempurna, dan keterbelakangan perekonomian. Lingkaran setan dari sudut permintaan: rendahnya tingkat pendapatan nyata menyebabkan tingkat permintaan menjadi rendah, sehingga pada gilirannya tingkat investasinya pun menjadi rendah. Tingkat investasi yang rendah kembali menyebabkan modal kurang dan produktivitas rendah. Dari sudut penawaran: produktivitas rendah tercermin di dalam pendapatan nyata yang rendah, pendapatan nyata rendah berakibat tabungan rendah, menyebabkan investasi rendah dan kurang modal, modal rendah pada gilirannya menyebabkan produktivitas yang rendah.

Lingkaran setan yang lain, yaitu menyangkut keterbelakangan manusia dan sumberdaya alam. Pengembangan sumberdaya alam pada suatu negara tergantung pada kemampuan produktif manusianya. Jika penduduknya terbelakang dan buta huruf, langka akan keterampilan teknik, pengetahuan dan aktivitas kewiraswastaan, maka sumberdaya alam akan tetap terbengkalai, kurang atau bahkan salah guna. Pada sisi lain, keterbelakangan sumberdaya alam menyebabkan keterbelakangan sumberdaya manusia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini mencoba mengungkap fenomena keterkaitan antara kualitas SDM (aspek pendidikan; angka buta huruf, persentase penduduk tamat SLTA, dan aspek kesehatan; angka

harapan hidup, rasio sarana kesehatan, dan rasio tenaga kesehatan terhadap 10.000 penduduk) dengan tingkat kemiskinan (jumlah penduduk miskin). Data yang digunakan untuk menganalisis keterkaitan kualitas SDM dan tingkat kemiskinan ini adalah data sekunder yang diperoleh dari publikasi BPS, dan lembaga lainnya.

Untuk menganalisis keterkaitan antara kualitas SDM dengan tingkat kemiskinan di OKI digunakan analisis regresi linier sederhana sebagai berikut:

$$Y = a + b_1 X_1 + b_2 X_2 + b_3 X_3 \quad \dots\dots\dots (1)$$

Tingkat kemiskinan (Y) diasumsikan dipengaruhi oleh kualitas SDM. Kualitas SDM ditentukan oleh angka partisipasi sekolah usia 16-18 tahun (X1), rasio jumlah sarana kesehatan terhadap 10.000 penduduk (X2), dan rasio jumlah tenaga kesehatan terhadap 10.000 penduduk (X3).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

a. Gambaran Umum Variabel Penelitian

Pada bagian ini dibahas variable-variabel penelitian yang akan dianalisis pada bagian akhir penelitian ini. Variable penelitian tersebut meliputi jumlah penduduk miskin, rasio jumlah sarana kesehatan dan tenaga kesehatan terhadap 10.000 penduduk, presentase penduduk yang mengalami keluhan sakit seminggu yang lalu, dan angka partisipasi sekolah berdasarkan kelompok umur.

Jumlah Penduduk Miskin. Kecamatan Cengal dan Air Sugihan adalah kecamatan dengan persentase penduduk miskin tinggi yaitu 30,11 persen serta 25,07 persen pada tahun 2007. Salah satu penyebab tingginya angka kemiskinan di dua kecamatan tersebut adalah karena sulitnya akses menuju ke daerah yang terdapat di dua kecamatan tersebut maupun akses dari 2 kecamatan tersebut ke tempat-tempat lain utamanya tempat pemasaran produk-produk yang dihasilkan.

Kemudahan akses adalah mutlak diperlukan untuk kemajuan suatu daerah. Daerah yang sulit dijangkau (mobilitas orang dan barang terhambat/tidak lancar) akan berdampak pada biaya yang tinggi untuk memindahkan/mobilitas orang/barang, sehingga berpotensi menjadi daerah yang tergolong biaya hidup tinggi. Kondisi ini merupakan potensi menyebabkan penduduk yang berada di daerah tersebut tergolong miskin.

Kecamatan Sungai Menang, walaupun ada beberapa desa yang berada di wilayah perairan namun persentase jumlah penduduk miskin relatif kecil. Hal ini di antaranya disebabkan di Kecamatan Sungai Menang sudah mulai berkembang budidaya perikanan/udang, bahkan sudah mulai berkembang tambak udang yang menghasilkan udang kualitas ekspor.

Kecamatan Sirih Pulau Padang dan Jejawi, walaupun merupakan daerah yang mudah dijangkau namun persentase kemiskinannya tinggi. Hal ini di antaranya disebabkan oleh faktor sumber pendapatan utama masyarakatnya mayoritas ditopang oleh sub sektor pertanian tanaman pangan pada lahan pasang surut dan penangkapan ikan air tawar yang kurang ditunjang oleh teknologi memadai. Kondisi yang sangat tergantung pada kondisi alam ini menyebabkan penduduk sangat rentan untuk tergolong miskin.

Daerah-daerah yang mayoritas penduduknya berusaha di sektor perkebunan, seperti Kecamatan Lempuing dan Mesuji persentase penduduk miskinnya tergolong rendah yaitu 17,96 persen dan 19,14 persen pada tahun 2007. Sektor perkebunan sangat menunjang perekonomian masyarakat pada wilayah ini.

Tabel 1. Penduduk Miskin di Kabupaten OKI, Menurut Kecamatan, Tahun 2006-2007

No	Kecamatan	2006			2007		
		Jlh. Penduduk	Jlh. Penduduk Miskin	Persentase Penduduk Miskin	Jumlah Penduduk	Jlh. Penduduk Miskin	Persentase Penduduk Miskin
1.	Lempuing	61.433	12.736	20,73	62.356	11.196	17.96
2.	Lempuing Jaya	57.707	12.684	21,98	58.623	11.047	18.84
3.	Mesuji	34.161	7.840	22,95	35.013	6.701	19.14
4.	Mesuji Makmur	30.685	8.369	27,27	31.611	7.684	24.31
5.	Mesuji Raya	42.097	10.750	25,54	42.840	9.568	22.34
6.	Sungai Menang	44.850	7.972	17,77	46.170	7.357	15.94
7.	Tulung Selapan	44.743	10.965	24,51	45.481	9.688	21.30
8.	Cengal	29.887	10.704	35,81	30.624	9.220	30.11
9.	Pedamaran	36.303	9.491	26,14	36.960	7.893	21.36
10.	Pedamaran Timur	18.499	4.879	26,37	18.972	4.079	21.50
11.	Tanjung Lubuk	33.561	7.659	22,82	34.200	6.986	20.43
12.	Teluk Gelam	19.742	5.624	28,48	20.370	4.400	21.60
13.	Kayu Agung	55.285	13.209	23,89	56.482	9.882	17.50
14.	SP.Padang	40.687	14.352	35,27	41.118	11.401	27.73
15.	Jejawi	38.373	11.478	29,91	38.850	10.550	27.16
16.	Pampangan	26.956	8.259	30,64	27.426	6.591	24.03
17.	Pngkln. Lampam	24.832	7.015	28,25	25.236	6.403	25.37
18.	Air Sugihan	32.391	10.314	31,84	32.964	8.263	25.07
Jumlah		672.192	174.300	25,93	685.296	148.915	21.73

Sumber: BPS Kabupaten OKI, Profil Kemiskinan Kabupaten OKI, 2007

Sarana Kesehatan dan Tenaga Kesehatan. Ketersediaan sarana kesehatan (Puskesmas, Pustu, Pusling, Poskesdes, Rumah Sakit dan Klinik) dan tenaga kesehatan sangat menentukan kondisi kesehatan penduduk. Berdasarkan data yang terdapat pada tabel 4-2 diketahui bahwa rasio jumlah sarana kesehatan terhadap 10.000 penduduk di Kabupaten OKI rata-rata 7,03. Hal ini memberi arti bahwa secara rata-rata bagi setiap 10.000 penduduk tersedia 7 buah sarana kesehatan (Puskesmas, Pustu, Pusling, Poskesdes, Rumah Sakit dan Klinik).

Tabel 2 juga memberikan informasi bahwa rasio tenaga kesehatan terhadap 10.000 penduduk di Kabupaten OKI rata-rata 5,36. Hal ini memberi arti bahwa secara rata-rata bagi setiap 10.000 penduduk tersedia 5 orang tenaga kesehatan. Kondisi rasio jumlah sarana kesehatan dan tenaga kesehatan terhadap 10.000 penduduk di Kabupaten OKI berdasarkan Kecamatan ditampilkan pada tabel 2.

**Tabel 4-2
Rasio Jumlah Sarana Kesehatan dan Tenaga Kesehatan terhadap 10.000 Penduduk di Kabupaten OKI, Tahun 2007**

No	Kecamatan	Sarana Kesehatan	Tenaga Kesehatan		
			Dokter	Bidan	Dokter+ Bidan
1	Lempuing	6.41	0.32	3.53	3.85
2	Lempuing Jaya	4.95	0.51	3.07	3.58
3	Mesuji	5.43	0.57	5.71	6.28
4	Mesuji Raya	8.86	1.58	5.06	6.64
5	Mesuji Makmur	9.57	0.47	2.33	2.80

6	Sungai Menang	6.06	0.43	1.73	2.17
7	Tulung Selapan	5.94	0.44	5.94	6.38
8	Cengal	5.88	0.65	4.90	5.55
9	Pedamaran	5.14	0.27	2.16	2.44
10	Pedamaran Timur	7.91	1.05	3.16	4.22
11	Tanjung Lubuk	8.19	0.29	2.92	3.22
12	Teluk Gelam	13.25	0.98	8.84	9.82
13	Kayu Agung	4.43	1.95	5.31	7.26
14	SP.Padang	6.08	0.49	4.86	5.35
15	Jejawi	7.46	0.51	8.24	8.75
16	Pampangan	8.75	1.09	12.03	13.13
17	Pngkln. Lampam	8.32	0.40	5.55	5.94
18	Air Sugihan	11.83	0.91	3.64	4.55
	OKI	7.03	0.7	4.65	5.36

Sumber: BPS Kabupaten OKI, Profil Kemiskinan Kabupaten OKI, 2007

Penduduk yang Mengalami Keluhan Sakit. Tabel 3 memberikan gambaran bahwa sebanyak 23,65 persen penduduk Kabupaten Ogan Komering Ilir pernah mengalami keluhan kesehatan. Kondisi yang cukup menarik ditemukan bahwa persentase jumlah yang mengalami keluhan kesehatan ternyata lebih besar pada penduduk yang tergolong tidak miskin, yaitu 24,70 persen, sedangkan penduduk yang miskin hanya 19,39 persen.

Tabel 3. Persentase Penduduk yang mengalami keluhan sakit seminggu yang lalu menurut Kecamatan di Kabupaten OKI

No	Kecamatan	Klasifikasi		Jumlah
		Miskin	Tidak Miskin	
1	Lempuing	7.5	6.81	6.93
2	Lempuing Jaya	8.3	12.14	11.48
3	Mesuji	39.98	56.42	53.75
4	Mesuji Raya	29.46	18.46	20.81
5	Mesuji Makmur	62.18	60.71	61.01
6	Sungai Menang	16.25	18.78	18.42
7	Tulung Selapan	22.46	29.87	28.44
8	Cengal	7.53	34.51	27.30
9	Pedamaran	3.53	4.11	4.00
10	Pedamaran Timur	22.47	20.55	20.87
11	Tanjung Lubuk	9.71	33.19	28.95
12	Teluk Gelam	6.20	14.72	13.30
13	Kayu Agung	43.04	48.87	47.93
14	SP.Padang	2.5	2.38	2.41
15	Jejawi	2.94	4.06	3.78
16	Pampangan	26.87	37.96	35.68
17	Pngkln. Lampam	17.10	14.00	14.67
18	Air Sugihan	29.06	26.14	26.78
	OKI	19.39	24.70	23.65

Sumber: BPS Kabupaten OKI, Profil Kemiskinan Kabupaten OKI, 2007

Angka Partisipasi Sekolah. Berdasarkan kelompok umur ditampilkan pada table 4 sampai dengan 4-6. Angka Partisipasi Sekolah usia 7-12 tahun sebesar 97,46 (95,64 untuk laki-laki dan 99,35 untuk perempuan). Walaupun tingkat APS sudah relative tinggi (97,44), akan tetapi kondisi ini masih belum mencapai 100, sedangkan pemerintah telah mencanangkan wajib belajar 9 tahun, yang artinya penduduk usia 7-12 tahun harusnya semuanya masih bersekolah.

Angka partisipasi sekolah usia 13-15 tahun jauh lebih rendah dibandingkan APS usia 7-12 tahun (Tabel 4).

Tabel 4. Angka partisipasi sekolah (APS) usia 7 – 12 tahun

No	Kecamatan	Angka Partisipasi Sekolah (APS)		
		Laki-Laki	Perempuan	L + P
1	Lempuing	95,87	99,79	97,68
2	Lempuing Jaya	96,87	99,38	98,07
3	Mesuji	95,35	99,66	97,96
4	Mesuji Raya	95,13	99,76	97,56
5	Mesuji Makmur	96,53	99,41	97,81
6	Sungai Menang	94,44	98,49	96,47
7	Tulung Selapan	96,49	99,33	97,66
8	Cengal	93,79	99,03	96,23
9	Pedamaran	96,59	99,49	98,11
10	Pedamaran Timur	93,60	98,64	96,45
11	Tanjung Lubuk	95,57	100,00	97,54
12	Teluk Gelam	96,38	100,00	98,52
13	Kayu Agung	98,17	100,00	99,01
14	SP.Padang	95,62	99,55	97,78
15	Jejawi	95,10	99,31	97,42
16	Pampangan	92,97	97,86	95,33
17	Pngkln. Lampam	93,02	98,96	96,14
18	Air Sugihan	94,42	98,17	95,77
OKI		95,64	99,35	97,46

Sumber: BPS Kabupaten OKI, Profil Kemiskinan Kabupaten OKI, 2007

Kondisi ini jauh dari capaian program wajib belajar 9 tahun. APS usia 13-15 tahun sebesar 77,53, kondisi ini mengindikasikan bahwa relative banyak anak yang tidak melanjutkan sekolah pada jenjang SMP.

Tabel 5. Angka Partisipasi Sekolah (APS) usia 13 – 15 Tahun (P-65)

No	Kecamatan	Angka Partisipasi Sekolah (APS)		
		Laki-Laki	Perempuan	L + P
1	Lempuing	94,44	85,71	90,63
2	Lempuing Jaya	84,24	89,50	88,87
3	Mesuji	66,67	90,91	78,26
4	Mesuji Raya	86,38	69,15	79,99
5	Mesuji Makmur	66,67	68,42	67,65
6	Sungai Menang	92,86	91,67	92,31
7	Tulung Selapan	51,75	71,51	61,84
8	Cengal	80,00	68,75	74,19
9	Pedamaran	81,25	80,00	80,65
10	Pedamaran Timur	77,78	61,11	66,67
11	Tanjung Lubuk	88,89	85,00	86,84
12	Teluk Gelam	77,72	81,16	79,58
13	Kayu Agung	89,45	100,00	93,74
14	SP.Padang	70,59	77,78	75,00
15	Jejawi	56,52	61,54	58,33
16	Pampangan	68,42	65,38	66,67
17	Pngkln. Lampam	71,23	61,99	65,60
18	Air Sugihan	73,42	58,05	66,60
OKI		77,80	77,25	77,53

Sumber: BPS Kabupaten OKI, Profil Kemiskinan Kabupaten OKI, 2007

Angka Partisipasi Sekolah usia 16-18 tahun di Kabupaten Ogan Komering Ilir 36,79. Kondisi ini sangat memprihatinkan, sangat banyak anak yang mestinya melanjutkan ke jenjang SMA/SLTA terpaksa putus sekolah. Banyaknya anak usia 16-18 tahun tidak melanjutkan sekolah di Kabupaten OKI di antaranya disebabkan keharusan membantu orang

tua untuk bekerja mencari tambahan pendapatan, dan sulitnya sebagai penduduk untuk mengakses pendidikan di tingkat SLTA karena lokasi tempat tinggal mereka jauh dari sekolah.

Tabel 5. Angka partisipasi sekolah (APS) usia 16 – 18 Tahun (P-68)

No	Kecamatan	Angka Partisipasi Sekolah (APS)		
		Laki-Laki	Perempuan	L + P
1	Lempuing	50,00	59,90	55.56
2	Lempuing Jaya	30,79	11,77	23.28
3	Mesuji	53,85	25,00	42.86
4	Mesuji Raya	18,35	22,32	20.11
5	Mesuji Makmur	32,14	15,38	26.83
6	Sungai Menang	51,09	51,42	51.28
7	Tulung Selapan	30,33	52,36	40.84
8	Cengal	23,08	20,00	21.74
9	Pedamaran	37,14	52,50	45.33
10	Pedamaran Timur	17,65	31,25	24.24
11	Tanjung Lubuk	46,67	42,86	44.44
12	Teluk Gelam	35,21	33,33	34.25
13	Kayu Agung	40,91	70,03	54.77
14	SP.Padang	44,44	35,29	40.91
15	Jejawi	18,52	13,04	16.00
16	Pampangan	24,14	34,62	29.09
17	Pngkln. Lampam	38,41	18,40	29.24
18	Air Sugihan	39,90	30,79	35.69
OKI		35,11	38,67	36.79

Sumber: BPS Kabupaten OKI, Profil Kemiskinan Kabupaten OKI, 2007

b. Pengaruh Kualitas SDM Terhadap Tingkat Kemiskinan

Hasil estimasi terhadap model pengaruh kualitas SDM (pendidikan dan kesehatan) terhadap tingkat kemiskinan secara lengkap terdapat pada lampiran, secara ringkas ditampilkan sebagai berikut:

Tabel 6. Hasil Estimasi Model Pengaruh Kualitas SDM Terhadap Tingkat Kemiskinan

		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
$R^2 = .438$	(Constant)	27.565	4.325		6.373	.000
$F = 3.638$	APS 16-18	-.187	.068	-.600	-2.768	.015
	Sarana Kesehatan	.048	.349	.030	.137	.893
	Tenaga Kesehatan	.180	.293	.133	.616	.548

Sumber: Hasil Analisis Data

Dari hasil estimasi diperoleh bahwa secara bersama-sama variable kualitas SDM (pendidikan dan Kesehatan) signifikan mempengaruhi tingkat kemiskinan. Berdasarkan nilai Koefisien determinasi (R^2) yang sebesar 0,438, mengindikasikan bahwa 43,8 persen bervariasi tingkat kemiskinan yang terjadi di Kabupaten OKI ditentukan oleh kualitas SDM (pendidikan dan kesehatan).

Secara parsial ternyata hanya tingkat pendidikan yang signifikan mempengaruhi tingkat kemiskinan, sedangkan kesehatan (rasio jumlah sarana kesehatan dan tenaga kesehatan terhadap 10.000 penduduk) tidak signifikan mempengaruhi tingkat kemiskinan.

Signifikannya tingkat pendidikan (Angka Partisipasi Sekolah/APS penduduk usia 16-18 tahun) terhadap tingkat kemiskinan sejalan dengan teori-teori tentang “Human Capital”, bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan yang ditamatkan, maka tingkat upah yang akan diterima semakin besar, sehingga pekerja diharapkan dapat lepas dari kemiskinan.

Berdasarkan hasil analisis data diketahui bahwa bentuk hubungan antara tingkat APS usia 16-18 tahun dengan tingkat kemiskinan adalah negative; artinya adalah semakin tinggi persentase APS usia 16-18 (yang mengindikasikan semakin meningkatnya tingkat pendidikan penduduk), maka persentase jumlah penduduk miskin semakin berkurang. Hal ini dapat dimaklumi. Karena dengan semakin meningkatnya tingkat pendidikan penduduk, maka tingkat upah/gaji/penghasilan diharapkan juga meningkat, sehingga diharapkan bisa lepas dari kondisi kemiskinan.

Variabel sarana kesehatan dan tenaga kesehatan ternyata tidak signifikan mempengaruhi tingkat kemiskinan. Kondisi ini diduga ada kaitannya dengan program pemerintah yang memberikan kemudahan bagi keluarga miskin untuk mengakses fasilitas kesehatan, di antaranya melalui program askeskin. Penyebab lainnya adalah pengaruh tingkat kesehatan terhadap tingkat kemiskinan baru dirasakan dalam jangka panjang, sedangkan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data satu tahun dengan melibatkan 18 Kecamatan yang ada di Kabupaten OKI (data “cross section”).

PENUTUP

Kesimpulan

Secara bersama-sama kualitas SDM (pendidikan dan kesehatan) signifikan mempengaruhi tingkat kemiskinan.

Secara parsial variable pendidikan signifikan mempengaruhi tingkat kemiskinan, bentuk pengaruhnya adalah negative (semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin rendah tingkat kemiskinan).

Secara parsial tingkat kesehatan (rasio sarana kesehatan dan tenaga kesehatan terhadap 10.000 penduduk) tidak signifikan mempengaruhi tingkat kemiskinan.

Saran-Saran

Berdasarkan hasil penelitian ternyata tingkat pendidikan yang semakin tinggi dapat membawa penduduk lebih berpeluang untuk melepaskan diri dari kemiskinan, di sisi lain APS penduduk usia SLTP dan SLTA masih relative rendah, maka perlu upaya meningkatkan APS secara berkesinambungan dengan jalan meningkatkan kemampuan penduduk untuk mengakses SLTP dan SLTA melalui pemerataan sarana dan prasarana SLTP dan SLTA serta menjamin berlangsungnya program pendidikan gratis bagi penduduk yang tidak mampu.

DAFTAR RUJUKAN

- Abdul, Hakim, 2004. *Ekonomi Pembangunan*. Penerbit Ekonisia, Fakultas Ekonomi UII, Yogyakarta
Arief, Sritua, 1993. *Metodologi Penelitian Ekonomi*. UI-Press, Jakarta
Badan Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Republik Indonesia dan Lembaga Penelitian Smeru. *Paket Informasi Dasar Penanggulangan Kemiskinan*. Lembaga Penelitian Smeru, Jakarta. 2001.

- Bakce, Djaimi, 2007. *Studi Penyusunan Master Plan Pengentasan Kemiskinan di Kabupaten Keerom*.
<http://suwandi.web.id/wp-content/uploads/2007/10>
- BPS, Sumatera Selatan dalam Angka, beberapa tahun penerbitan.
- BPS, Ogan Komering Ilir dalam Angka, beberapa tahun penerbitan
- BPS, Ogan Komering Ilir, 2007. *Profil Kemiskinan Ogan Komering Ilir : Laporan Hasil Survei Sosial Ekonomi Daerah (Suseda)*, (2007)
- Budianto, Aris, 2008. *Analisis Kemiskinan di Kecamatan Sirih Pulau Padang Kabupaten Ogan Komering Ilir*. Tesis Universitas Sriwijaya. 2008
- Cameron, A. Lisa., (2000), *Poverty and Inequality In Java, Examining The Impact Of The Changing Age, Educational and Industrial Structure*, Journal of Devolopment Econimics Vol 62 (149 – 180).
- Departemen Dalam Negeri dan LAN, 2007, *Kemiskinan: Fonomena, Tinjauan Teoritis dan Indikator*
- Hakim, Abdul, 2004, *Ekonomi Pembangunan*, EKONOSIA, FE UII, Yogyakarta.
- Insukrindo, 1994. *Kemiskinan dan Distribusi Pendapatan di Daerah Istimewa Yogyakarta 1984 – 1987*, Jurnal, FE UGM, Yogyakarta.
- Jinghan, M.L., 2004. *Ekonomi Pembangunan dan Perencanaan*. Penerbit Pajar Interpratama, Jakarta
- Komite Penanggulangan Kemiskinan (KPK), 2005. *Strategi Nasional Penanggulangan Kemiskinan (SNPK)*, Komite Penanggulangan Kemiskinan (KPK), Jakarta.
- Kuncoro, Mudrajat, 2004, *Otonomi dan Pembangunan Daerah, (Reformasi, Perencanaan, Strategi dan Peluang)*, PT, Erlangga, Jakarta.
- Kuncoro, M, 2006. *Ekonomika Pembangunan*, Edisi ke 4. UPP STIM YKPN, Yogyakarta.
- Mubyarto, (2002) *Kemiskinan, Pengangguran dan Ekonomi Indonesia*, Jurnal Ekonomi Rakyat.
- O’Sullivan, Arthur, (2000), *Urban Economics*, McGraw Hill, United State Of America.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 2005 Tentang Timm Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan.
- Pemerintah Kabupaten OKI, 2008. *Masterplan Penanggulangan Kemiskinan di Kabupaten OKI*
- Richarson, Harry W, 2001, *Dasar - Dasar Ilmu Ekonomi Regional*, Lembaga Demografi Universitas Indonesia, Jakarta.
- Sahidi, (2005), *Efektifitas Program Penanggulangan Kemiskinan Dalam Pemberdayaan Masyarakat Perdesaan di Kabupaten Musi Banyuasin (Studi Kasus Desa Air Putih Ulu Kecamatan Babat Toman)*, Tesis.
- Sherraden, Michael, 2006, *Aset untuk Orang Miskin*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Sutomo, Rudi, *Analisis Sosial Ekonomi Rumah Tangga Miskin di Kota Palembang*, Tesis. Universitas Sriwijaya, (tidak dipublikasikan) Palembang, 2005/2006, Tesis.
- Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK), *Kemiskinan di Indonesia: Perkembangan Data dan Informasi Mutakhir*, Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK), Jakarta. 2005.
- Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK), *Panduan Pelaksanaan Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Daerah (TKPKD)*, Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK), Jakarta. 2006.