



# Pendahuluan

---

## 1.1. Latar Belakang

Tantangan pembangunan suatu bangsa adalah sumber daya manusia yang berkualitas. Di Indonesia, pencapaian pembangunan sumber daya manusia yang diukur dengan indeks pembangunan manusia (IPM) belum menunjukkan hasil yang menggembirakan. Meskipun indeks pembangunan manusia Indonesia mengalami peningkatan, namun ranking pencapaiannya masih rendah dibandingkan dengan negara-negara lain. Pada tahun 2008, misalnya, ranking pencapaian IPM Indonesia adalah 111 dari 175 negara (UNDP, 2009). Rendahnya ranking IPM ini terutama terjadi di daerah Kabupaten dan Kota yang angka kemiskinannya masih tinggi. Bila kecenderungan ini berlanjut dimasa mendatang akan berpengaruh terhadap upaya perbaikan kualitas sumber daya manusia (SDM), khususnya perbaikan kehidupan rakyat miskin (World Bank, 2009).

Kota Solok merupakan salah satu daerah di Propinsi Sumatera Barat yang mengalami kemajuan yang cukup berarti dalam pembangunan mutu manusianya. Selama hampir sepuluh tahun pasca pelaksanaan otonomi daerah, pencapaian indeks pembangunan manusia (IPM) kota ini telah meningkat dari 73,81 tahun 2006 menjadi 76,84 tahun 2011 (BPS, 2012b). Angka ini relatif cukup baik bila dibandingkan dengan daerah Kabupaten dan Kota lainnya di Indonesia, namun bila dilihat dari laju peningkatannya relatif masih terbatas. Selama periode 2006 – 2011, ranking IPM Kota Solok tidak mengalami peningkatan

(stagnan) pada peringkat 5 dari 19 Kabupaten dan Kota di Sumatera Barat.

Bagi Kota Solok kondisi ini merupakan persoalan tersendiri dalam pembangunan yang perlu mendapat perhatian khusus kedepan. Perbaikan IPM tentunya merupakan itikad yang tulus disertai dengan komitmen bersama, sekaligus memperbaiki tatanan kehidupan masyarakat. Dengan semakin membaiknya mutu modal manusia, hal ini akan menjadi modal bagi proses pembangunan jangka panjang. Karenanya dalam jangka panjang proses pembangunan dapat memperlihatkan semakin tercapainya kesejahteraan manusia lahir dan bathin. Bila hal ini dapat tercapai, maka Kota Solok akan siap menghadapi tantangan global dan liberalisasi perdagangan.

Saat ini Kota Solok masih menghadapi persoalan yang bersifat klasik. Ketika rencana anggaran diajukan kepada pihak legislatif, jumlah uang yang diperlukan untuk memperbaiki IPM masih belum jelas, sehingga program-program yang telah disetujui untuk perbaikan mutu manusia masih jauh dari yang diharapkan. Belum jelasnya jumlah anggaran dapat dilihat dari dua aspek. Pertama, masih belum dipahaminya akar permasalahan oleh berbagai pihak. Kedua, masih belum terumuskannya dengan baik komitmen bersama antara pemerintah daerah dan pihak legislatif terhadap perbaikan mutu manusia.

Studi yang dilakukan oleh Elfindri (2006) menunjukkan bahwa masih kurangnya reaksi yang nyata dari pemerintah Kabupaten dan Kota dalam mengalokasikan dana untuk memperbaiki mutu manusia. Sekalipun angka pencapaian indeks pembangunan manusia di banyak daerah sudah mulai membaik setiap tahunnya, namun masih jauh dari yang diharapkan sebagaimana yang disepakati dalam MDG's 2015. Selain itu, pemerintah dan legislatif

di banyak daerah belum menetapkan dengan jelas pada level berapa indeks pembangunan manusia ingin dicapai dan kapan hal tersebut akan dicapai.

Untuk itu, setidaknya ada dua konsensus yang perlu dilahirkan oleh pemerintah Kota Solok. *Pertama*, perlunya penentuan ambang batas tingkat dimana indeks manusia ingin dicapai. Konsensus ini perlu dihasilkan melalui kesepakatan bersama secara demokratis agar tahap pembangunan manusia dapat dipahami oleh para stakeholder. Selain itu, penetapan level yang diinginkan perlu mempertimbangkan aspek demokratis, karena pembangunan manusia juga sangat terbantu dengan proses demokratis tersebut (World Bank, 2004; BPS, BAPPENAS dan UNDP, 2004). *Kedua*, komitmen pemerintah daerah dalam dana untuk membiayai pencapaian kemajuan IPM agar dalam waktu tertentu rencana peningkatan IPM dapat dicapai. Konsensus kedua ini hendaknya dituangkan dalam legal aspek yang diikuti dengan komitmen anggaran.

Melalui penetapan konsensus tersebut, Kota Solok selanjutnya memerlukan perhitungan yang tepat tentang seberapa besar kebutuhan pembiayaan untuk pembangunan mutu manusia ini, baik untuk sektor pendidikan, kesehatan, maupun sektor-sektor lainnya yang terkait dengan proses demokrasi. Diharapkan dengan keluarnya angka – angka kebutuhan dana pembangunan mutu manusia ini, maka Kota Solok akan dapat mengalokasikan sebagian dari dana yang diperoleh dari Dana Alokasi Umum (DAU), Dana Alokasi Khusus (DAK), dan sumber – sumber penghasilan daerah sendiri untuk pembangunan mutu manusia.

Bila kedua sumber pembiayaan tersebut masih belum memenuhi kebutuhan untuk pencapaian suatu target pembangunan

manusia, maka pemerintah Kota Solok akan memiliki kepastian seberapa besar sisa kebutuhan dana pembangunan manusia yang dapat dicarikan dari pihak lain, seperti melalui pinjaman pihak ketiga maupun bantuan dari pihak donor (domestik dan asing), serta partisipasi masyarakat. Unsur yang terakhir ini bisa dilakukan melalui peningkatan partisipasi masyarakat yang selama ini masih kurang tergali dengan baik, seperti melalui pengelolaan zakat, infak dan sedekah.

Selain itu, kebutuhan yang juga mendesak adalah ketika ambang batas peningkatan pencapaian IPM ingin dihasilkan, program strategis apa yang perlu dilakukan oleh pemerintah kota sampai pada pencapaian indeks pembangunan manusia yang telah disepakati. Jika program strategis sudah mampu disusun, maka dalam jangka lima tahun kedepan SKPD - SKPD terkait dengan perbaikan IPM dapat dengan mudah mengajukan program tahunannya. Penyusunan dokumen IPM ini antara lain dimaksudkan untuk memenuhi tuntutan-tuntutan diatas.

## **1.2. Rasional**

Indeks pembangunan manusia didukung oleh tiga faktor utama yaitu pendidikan, kesehatan dan kelayakan ekonomi. Oleh karena itu, sangat wajar jika dalam usaha membangun bangsa lebih memperhatikan indeks pembangunan manusia melalui pembangunan bidang pendidikan, kesehatan dan memperluas lapangan kerja agar pengangguran dapat ditekan sehingga kelayakan hidup manusia secara ekonomi memenuhi standar.

Dengan meningkatnya indeks pembangunan manusia di Kota Solok diharapkan akan meningkat pula kesejahteraan masyarakat. Hal ini berarti terjadi peningkatan dibidang pendidikan, kesehatan

dan kelayakan ekonomi yang memberikan dampak pada peningkatan produktivitas manusia. Dari sisi makro, peningkatan produktivitas akan mendorong peningkatan PDRB sehingga akan meningkatkan pertumbuhan ekonomi Kota Solok.

### **1.3. Perumusan Masalah**

Dengan mengacu pada uraian diatas, maka dapat dirumuskan masalah dalam kajian tentang kebutuhan untuk memperbaiki indeks pembangunan manusia di Kota Solok sebagai berikut :

- a. Bagaimana perkembangan pembangunan manusia di Kota Solok dan perbandingannya dengan kabupaten/kota lain
- b. Bagaimana perkembangan komponen IPM dan indikator pendukung lainnya
- c. Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk mencapai target 7 indikator pembangunan manusia
- d. Program apa yang dapat dilaksanakan untuk meningkatkan IPM di Kota Solok

### **1.4. Tujuan dan Manfaat Studi**

#### **1.4.1. Tujuan Studi**

Tujuan kajian perbaikan indeks pembangunan manusia Kota Solok adalah untuk:

- a. Menganalisis perkembangan pembangunan manusia di Kota Solok, kemudian dibandingkan dengan daerah kabupaten/kota lainnya
- b. Mengetahui dan menganalisis perkembangan komponen IPM dan indikator pendukung lainnya
- c. Memproyeksi target dan lama waktu pencapaian 7 indikator pembangunan manusia
- d. Merumuskan program kerja dalam usaha meningkatkan indeks pembangunan manusia

#### **1.4.2. Manfaat Studi**

Kajian tentang perbaikan indeks pembangunan manusia ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Pemerintah Kota Solok:

- a. Untuk menentukan dan merancang berbagai kebijakan dan program pembangunan manusia.
- b. Untuk menilai dan mengevaluasi hasil pembangunan manusia yang telah dicapai.
- c. Sebagai acuan untuk memperbaiki kinerja peringkat pembangunan manusia pada masa mendatang.

#### **1.5. Sistematika Laporan**

##### **BAB I. PENDAHULUAN**

Menjelaskan tentang latar belakang, rasional, perumusan masalah, tujuan dan manfaat, serta sistematika laporan.

##### **BAB II. KERANGKA ANALISA DAN METODOLOGI**

Menguraikan tentang kerangka analisa kajian IPM Kota Solok, metodologi yang terdiri dari metode untuk mengumpulkan data dan metode analisa data , serta konsep dan definisi.

##### **BAB III. PROFIL DAERAH KOTA SOLOK**

Menjelaskan tentang kondisi wilayah Kota Solok, kependudukan, ketenagakerjaan, pendidikan, kesehatan, perekonomian dan keuangan daerah.

##### **BAB IV. PERKEMBANGAN PEMBANGUNAN MANUSIA**

Menguraikan tentang perkembangan indeks pembangunan manusia Kota Solok, dan disparitas pembangunan manusia antar kabupaten/kota di Propinsi Sumatera Barat.

## BAB V. PERKEMBANGAN KOMPONEN IPM DAN INDIKATOR PENDUKUNG LAINNYA

Menguraikan tentang perkembangan komponen IPM yang terdiri dari angka harapan hidup, pendidikan dan daya beli. Pada bab ini juga dijelaskan perkembangan indikator sosial pendukung lainnya yang meliputi kemiskinan dan kesehatan.

## BAB VI. TARGET PENCAPAIAN INDIKATOR IPM

Menjelaskan target pencapaian MDGs, proyeksi target dan lama waktu pencapaian IPM, dan tantangan pembangunan IPM di Kota Solok.

## BAB VII. PENUTUP

Menjelaskan kesimpulan dan rekomendasi. Kemudian menyusun kebijakan, program dan kegiatan untuk mengatasi masalah pembangunan manusia di Kota Solok dimasa mendatang.



# Kerangka Analisa dan Metodologi

---

## 2.1. Kerangka Analisa

Keberhasilan suatu daerah dalam meningkatkan kualitas manusianya merupakan salah satu asset pembangunan yang akan berpengaruh secara langsung terhadap keberhasilan pembangunan yang telah ditetapkan. Namun mencapai kualitas manusia yang baik tidaklah mudah, tetapi harus dilakukan secara terencana dan terprogram dengan mempertimbangkan berbagai indikator yang jelas sehingga arah kebijakan dan program yang dibuat sesuai dengan kebutuhan pembangunan manusia yang diharapkan.

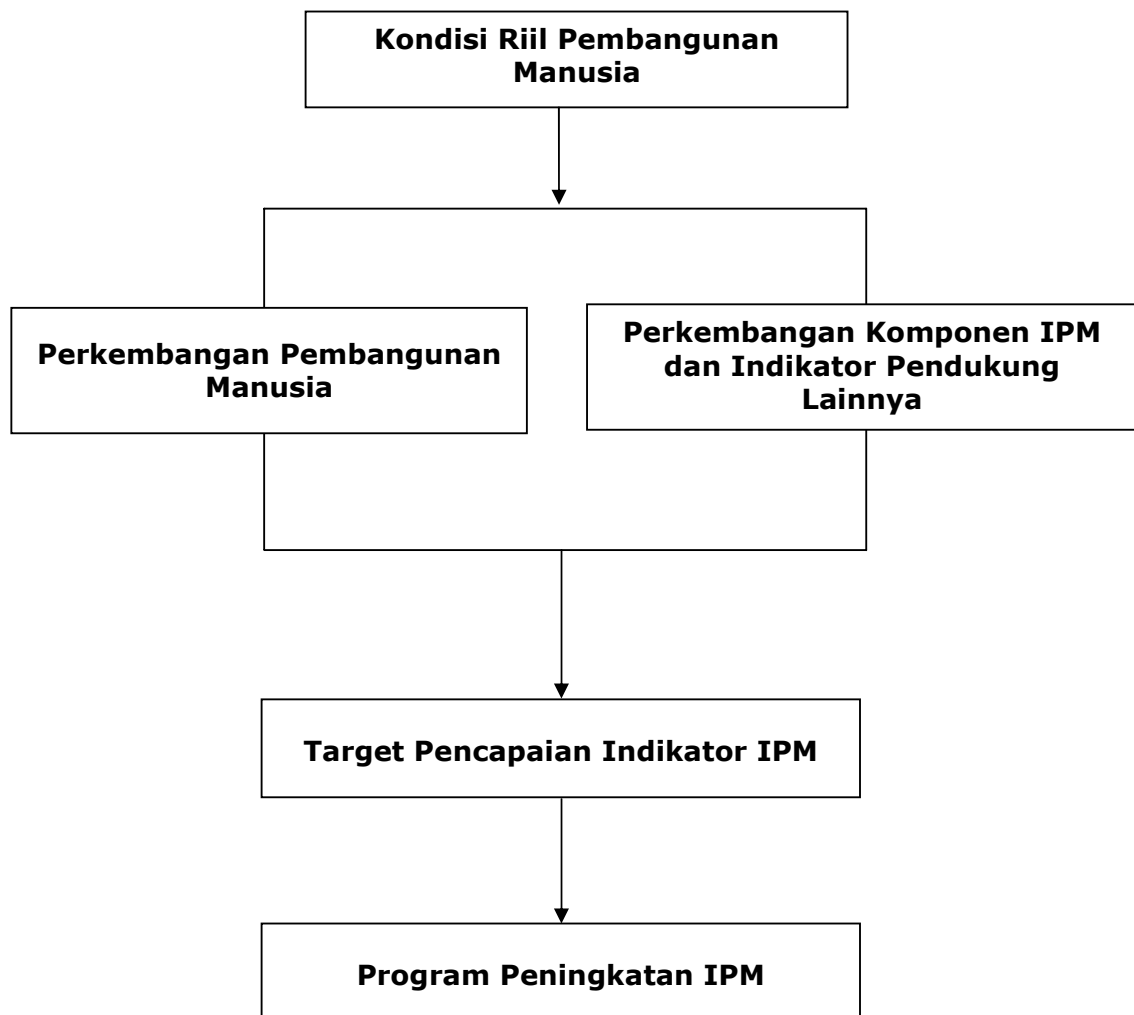
Kajian pembangunan manusia di Kota Solok diawali dengan melihat kondisi riil berupa perkembangan pembangunan manusia dan komponen pembangunan manusia sejak beberapa tahun terakhir. Selain itu, juga dilihat perkembangan pembangunan manusia di daerah lain, yang tujuannya untuk mengetahui posisi pembangunan manusia Kota Solok antar waktu dan antar daerah.

Langkah selanjutnya adalah menetapkan target pencapaian indikator – indikator IPM selama kurun waktu tertentu. Tujuan penetapan target ini adalah agar upaya pencapaian tingkat pembangunan manusia yang lebih tinggi menjadi lebih efektif dan terarah. Ditingkat internasional sudah ditetapkan target pembangunan global yang dikenal dengan Millenium Development Goals (MDGs). Didasarkan pada kemajuan yang dicapai pada tahun – tahun sebelumnya, kemudian diproyeksikan lama waktu yang dibutuhkan Kota Solok untuk mencapai 7 target indikator pembangunan manusia.



Dari hasil proyeksi target dan lama waktu pencapaian pembangunan manusia, kemudian dirancang kebijakan dan program untuk peningkatan indeks pembangunan manusia di Kota Solok kedepan (lihat Gambar 2.1).

**Gambar 2.1.**  
**Kerangka Analisa Kajian Indeks Pembangunan**  
**Manusia Kota Solok**



## **2.2. Metodologi**

### **2.2.1. Sumber Data**

Data yang digunakan dalam kajian ini adalah data primer dan data sekunder. Sumber data primer berasal dari hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Tahun 2008 dan 2012. Data Susenas sifatnya data mentah (raw data) yang dibeli pada Badan Pusat Statistik (BPS). Data Susenas dikumpulkan oleh BPS setiap tahunnya dan dilaksanakan sebagai usaha untuk mengumpulkan keterangan-keterangan rumahtangga dan penduduk secara individu. Alasan pemanfaatan data Susenas karena data hasil survei ini menghimpun banyak informasi tentang kondisi sosio-ekonomi rumahtangga dan individu yang relevan dengan penelitian ini.

Data mentah Susenas 2008 dan 2012 diolah untuk memahami aspek yang terkait dengan kesehatan, pendidikan dan kemiskinan. Informasi yang tersedia dalam data mentah Susenas memungkinkan untuk menghasilkan estimasi IPM tahun 2008 dan 2012. Sedangkan modul yang akan diolah adalah data rumahtangga berdasarkan karakteristik komponen IPM. Analisa data Susenas juga dapat digunakan untuk memahami persoalan yang terkait dengan komponen-komponen IPM, yakni aspek kesehatan, pendidikan, gender, kemiskinan dan ketenagakerjaan.

Data sekunder yang diperlukan dalam penelitian ini terutama berasal dari hasil publikasi BPS, BAPPEDA, UNDP, dan instansi terkait lainnya. Selain itu digunakan pula hasil laporan dan temuan para ahli dibidang IPM.

### **2.2.2. Metode Analisa**

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) mengukur capaian pembangunan manusia berbasis sejumlah komponen dasar kualitas hidup. IPM dihitung berdasarkan data yang dapat menggambarkan keempat komponen, yaitu capaian umur panjang dan sehat yang

mewakili bidang kesehatan, angka melek huruf, partisipasi sekolah dan rata-rata lamanya bersekolah mengukur kinerja pembangunan bidang pendidikan, dan kemampuan daya beli masyarakat terhadap sejumlah kebutuhan pokok yang dilihat dari rata-rata besarnya pengeluaran per kapita sebagai pendekatan pendapatan.

### **2.2.2.1. Perhitungan Indeks Pembangunan Manusia (IPM)**

IPM adalah indeks komposit dari tiga komponen, yaitu: lamanya hidup yang diukur dengan harapan hidup pada saat lahir ( $X_1$ ), tingkat pendidikan yang diukur dengan kombinasi antara angka melek huruf pada penduduk dewasa dengan bobot dua pertiga dan rata-rata lama sekolah dengan bobot sepertiga ( $X_2$ ) dan tingkat kehidupan yang layak, diukur melalui pengeluaran per kapita yang sudah disesuaikan ( $X_3$ ). Kemudian disusun dengan rumus berikut :

$$IPM = 1/3 (X_1 + X_2 + X_3) \times 100$$

dimana:  $X_1$  = Indeks Harapan Hidup

$X_2$  = Indeks Pendidikan, yang terdiri dari 2/3 Indeks  
Melek Huruf + 1/3 Indeks Rata-Rata Lama Sekolah

$X_3$  = Indeks standar hidup layak

Untuk masing-masing komponen  $X_i$  dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{Indeks } X_{ij} = \frac{(X_{ij} - X_{i \min})}{(X_{i \max} - X_{i \min})}$$

dimana :  $X_{ij}$  = Indikator ke i dari daerah j

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

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

**Tabel 2.1. Nilai Maksimum dan Minimum dari Setiap Komponen IPM.**

Komponen IPM	Nilai Maksimum	Nilai Minimum	Keterangan
Angka Harapan Hidup (Tahun)	85	25	Standar UNDP
Angka Melek Huruf (Persen)	100	0	Standar UNDP
Rata-Rata Lama Sekolah (Tahun)	15	0	Standar UNDP
Daya Beli	732.720 <sup>a)</sup>	300.000 (1996) 360.000 <sup>b)</sup> (1996, 2002)	UNDP Menggunakan PDB Riil Disesuaikan

**Keterangan:** <sup>a)</sup> Perkiraan maksimum pada akhir PJP II tahun 2018.

<sup>b)</sup> Penyesuaian garis kemiskinan lama dengan garis kemiskinan baru.

### Angka Harapan Hidup

Angka harapan hidup merupakan penyesuaian dari angka kematian bayi dan dihitung menggunakan pendekatan tak langsung (indirect estimation). Ada dua jenis data yang digunakan yaitu Anak Lahir Hidup (ALH) dan Anak Masih Hidup (AMH). Selanjutnya dipilih metode Trussell dengan Model West, yang sesuai dengan histori kependudukan dan kondisi Indonesia dan negara – negara Asia Tenggara umumnya (Preston, 2004; Sofyardi, 2005)).

### Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan diukur dari dua indikator, yaitu angka melek huruf dan rata-rata lama sekolah. Angka melek huruf adalah angka persentase dari penduduk usia 15 tahun keatas yang bisa membaca dan menulis dengan bobot dua pertiganya. Sedangkan rata-rata lama sekolah (RLS) adalah jumlah tahun yang dihabiskan oleh penduduk usia 15 tahun keatas diseluruh jenjang pendidikan formal yang pernah

dijalani dengan bobot sepertiganya. Indikator ini dihitung dari variabel pendidikan tertinggi yang ditamatkan dan tingkat pendidikan yang sedang dijalani. Untuk yang tidak dapat menyelesaikan suatu tingkat pendidikan, lama sekolah dihitung dengan formula :

$$RLS = TK + KTJ - 1$$

dimana : RLS = Rata-rata Lama Sekolah

TK = Tahun Konversi

KTJ = Kelas Tertinggi yang pernah dijalani

Untuk menetapkan tahun konversi diberikan acuan seperti terlihat pada Tabel 2.2 berikut :

**Tabel 2.2. Tahun Konversi dari Pendidikan Tertinggi yang Pernah Ditamatkan.**

No.	Pendidikan yang ditamatkan	Tahun Konversi
1.	Tidak Pernah Sekolah	0
2.	Sekolah Dasar	6
3.	SLTP	9
4.	SLTA	12
5.	Diploma I	13
6.	Diploma II	14
7.	Akademi/Diploma III	15
8.	Sarjana/Diploma IV	16
9.	Magister	18
10.	Doktor	21

**Sumber:** BPS (2007).

### Standar Hidup

Standar hidup merupakan pendekatan dari pengeluaran riil perkapita yang telah disesuaikan, meliputi :

1. Pengeluaran perkapita ( $Y$ )
2. Menghitung nilai  $Y_1$  riil dengan mendeflasikan  $Y_1$  dengan indeks harga konsumen (CPI) sehingga didapat  $Y_2$

3. Menghitung daya beli atau *Purchasing Power Parity* (PPP) yang merupakan faktor pengali untuk menghitung pengaruh perbedaan harga antar daerah. Prosedur ini menggunakan kaidah matrik dengan data dasar yang digunakan adalah kuantum dan harga dari paket komoditi standar nasional, untuk ini digunakan formula :

$$PPP = \frac{\sum_j E(i,j)}{\sum_j P(j) Q(i,j)}$$

dimana :

$E(i,j)$  = Pengeluaran untuk komoditi j di daerah i

$P(j)$  = Komoditi j di Jakarta

$Q(i,j)$  = Volume komoditi j yang dikonsumsi di daerah i

4. Menghitung  $Y_2$  dengan membagi antara nilai  $Y_1$  dengan PPP (unit) dalam rupiah dengan formula :

$$Y_2 = \frac{Y_1}{PPP}$$

Menghitung penyesuaian PPP (rupiah) dengan formula Atkinson berikut:

$C_{(i)}^* = C_{(i)}$	<b>jika <math>C_{(i)} \leq Z</math></b>
$Z + 2 [C_{(i)} - Z]^{(1/2)}$	<b>jika <math>Z &lt; C_{(i)} \leq 2Z</math></b>
$Z + 2Z^{(1/2)} + 3 [C_{(i)} - 2Z]^{(1/3)}$	<b>jika <math>2Z &lt; C_{(i)} \leq 3Z</math></b>
$Z + 2Z^{(1/2)} + 3Z^{(1/3)} + 4 [C_{(i)} - 3Z]^{(1/4)}$	<b>jika <math>3Z &lt; C_{(i)} \leq 4Z</math></b>

#### 2.2.2.2. Perhitungan Reduksi Shortfall

Perbedaan laju perubahan IPM selama periode waktu tertentu diukur dengan rata-rata reduksi shortfall per tahun. Nilai shortfall mengukur keberhasilan dipandang dari segi jarak antara apa yang telah dicapai dengan apa yang harus dicapai, yaitu jarak dengan nilai maksimum. Dengan menggunakan reduksi shortfall setiap tahun akan dapat dilihat seberapa besar kemajuan pencapaian pembangunan manusia per tahun di semua daerah. Oleh karena itu, akan diketahui daerah – daerah mana yang maju lebih cepat dibandingkan dengan daerah lain.

Kondisi ideal yang dapat dicapai adalah IPM sama dengan 100. Nilai reduksi shortfall yang lebih besar menandakan peningkatan IPM yang lebih cepat. Pengukuran ini didasarkan pada asumsi bahwa laju perubahan tidak bersifat linear, tetapi laju perubahan cenderung melambat pada tingkat IPM yang lebih tinggi. Formula penghitungan reduksi shortfall adalah:

$$r = \left\{ \frac{(IPM_{t+n} - IPM_t)}{(IPM_{ideal} - IPM_t)} \times 100 \right\}^{1/n}$$

dimana :  $r$  = reduksi shortfall per tahun

$IPM_t$  = IPM tahun  $t$

$IPM_{t+n}$  = IPM tahun  $t + n$

$IPM_{ideal}$  = 100

#### 2.2.2.3. Proyeksi Target Pencapaian Indikator IPM

Konsensus MDGs yang diratifikasi Indonesia mewajibkan bagi setiap negara untuk mencapai target dari tujuan MDGs pada tahun 2015. Usaha untuk mencapai tingkat pembangunan manusia yang lebih baik akan efektif dan terarah jika ada suatu target untuk

indikator-indikator tertentu yang ingin dicapai selama kurun waktu tertentu. Perkiraan waktu yang dibutuhkan untuk mencapai target ini didasarkan pada kemajuan yang dicapai pada tahun-tahun sebelumnya. Proyeksi berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk mencapai target pembangunan manusia yang tercantum dalam MDGs digunakan rumus berikut:

$$P_n = P_0 (1 + r)^n$$

dimana :  $P_n$  = Nilai indikator tahun tertentu

$P_0$  = Nilai indikator tahun dasar

$r$  = Laju pertumbuhan per tahun

$n$  = Jumlah tahun

### 2.3. Konsep dan Definisi

Dalam pengkajian Indeks Pembangunan Manusia (IPM) ada beberapa konsep dasar yang perlu diketahui. Untuk menyamakan persepsi tentang konsep yang digunakan, maka perlu dijelaskan tentang definisi atau pengertian konsep tersebut sebagai berikut:

#### a. Indeks Pembangunan Manusia

Indeks komposit yang disusun dari tiga indikator: lama hidup yang diukur dengan angka harapan hidup waktu lahir, pendidikan yang diukur berdasarkan rata-rata lama sekolah dan angka melek huruf penduduk usia 15 tahun ke atas dan standar hidup yang diukur dengan pengeluaran per kapita (PPP rupiah). Nilai indeks berkisar antara 0 – 100.

#### b. Angka Harapan Hidup pada Waktu Lahir ( $e_0$ )

Perkiraan lama hidup rata-rata penduduk dengan asumsi tidak ada perubahan pola mortalitas menurut umur.



c. Angka Kematian Bayi (IMR)

Jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun per 1.000 kelahiran hidup.

d. Rata-Rata Lama Sekolah

Rata-rata jumlah tahun yang dihabiskan oleh penduduk berusia 15 tahun keatas untuk menempuh semua jenis pendidikan formal yang pernah dijalani.

e. Angka Melek Huruf (Dewasa)

Proporsi penduduk berusia 15 tahun keatas yang dapat membaca dan menulis huruf latin dan lainnya.

f. Angka Buta Huruf (Dewasa)

Proporsi penduduk berusia 15 tahun keatas yang tidak dapat membaca dan menulis huruf latin atau lainnya. Dihitung dengan cara 100 dikurangi angka melek huruf (dewasa).

g. Angka Partisipasi Sekolah

Proporsi dari keseluruhan penduduk dari berbagai kelompok usia tertentu (7 – 12, 13 – 15, 16 – 18, dan 19 – 24) yang masih duduk dibangku sekolah.

h. Angka Putus Sekolah

Proporsi dari penduduk berusia antara 7 hingga 15 tahun yang tidak menyelesaikan sekolah dasar atau sekolah menengah tingkat pertama.

i. Paritas Daya Beli (Purchasing Power Parity)

Paritas daya beli (PPP) memungkinkan dilakukannya perbandingan harga-harga riil antar propinsi dan antar kabupaten mengingat nilai tukar yang biasa digunakan dapat menurunkan atau menaikkan nilai daya beli yang terukur dari konsumsi per kapita yang telah disesuaikan. Dalam konteks PPP untuk Indonesia, satu rupiah di suatu propinsi memiliki daya beli yang sama dengan satu rupiah di

Jakarta. PPP dihitung berdasarkan pengeluaran riil per kapita setelah disesuaikan dengan indeks harga konsumen dan penurunan utilitas marginal yang dihitung dengan rumus Atkinson.

j. Penduduk Miskin

Jumlah keseluruhan populasi dengan pengeluaran per kapita berada dibawah ambang batas tertentu yang dinyatakan sebagai garis kemiskinan.

k. Angka Kemiskinan

Nilai rupiah pengeluaran per kapita setiap bulan untuk memenuhi standar minimum kebutuhan-kebutuhan konsumsi pangan dan non pangan yang dibutuhkan oleh seorang individu untuk hidup secara layak.

l. Indeks Daya Beli

Salah satu dari tiga komponen indeks pembangunan manusia yang didasarkan pada paritas daya beli (PPP) disesuaikan dengan rumus Atkinson. Nilai indeks berkisar antara 0 – 100.

m. Indeks Harapan Hidup

Salah satu dari tiga komponen indeks pembangunan manusia. Nilai indeks berkisar antara 0 – 100.

n. Indeks Harga Konsumen (IHK)

Indeks yang menunjukkan perbandingan relatif antara tingkat harga pada saat bulan survei dan tingkat harga pada sebelumnya, yang ditimbang dengan nilai konsumsi pada kedua bulan tersebut. IHK dihitung dengan formula Lespeyres yang dikembangkan.

o. Pertumbuhan Ekonomi

Perubahan relatif nilai riil produk domestik bruto dalam suatu periode tertentu.

p. Produk Domestik Bruto Atas Dasar Harga Berlaku

Merujuk pada nilai produk domestik bruto berdasarkan nilai uang yang berlaku pada tahun tersebut.

q. Produk Domestik Bruto Atas Dasar Harga Konstan

Merujuk pada nilai produk domestik bruto berdasarkan nilai uang pada tahun yang dipergunakan sebagai tahun dasar.

r. Produk Domestik Bruto per Kapita

Nilai dari produk domestik bruto dibagi dengan jumlah penduduk pada tengah tahun.

s. Produk Domestik Bruto

Jumlah nilai tambah bruto (total output dari barang dan jasa) yang diproduksi oleh semua sektor ekonomi di suatu negara selama periode waktu tertentu.

t. Rumahtangga dengan Lantai Tanah

Persentase dari rumahtangga yang tinggal di rumah yang sebahagian besar lantainya adalah tanah.

u. Akses terhadap Air Bersih

Persentase dari rumahtangga yang menggunakan air minum yang berasal dari air mineral, air leding/PAM, pompa air, sumur atau mata air yang terlindung.

v. Akses terhadap Fasilitas Kesehatan

Persentase rumahtangga yang tinggal pada jarak kurang dari 5 kilometer dari fasilitas kesehatan (rumah sakit, klinik, puskesmas, dokter, juru rawat, bidan yang terlatih, paramedik dan sebagainya).

w. Akses terhadap Sanitasi

Persentase rumahtangga yang memiliki kamar mandi sendiri atau dapat menggunakan fasilitas kamar mandi umum.

x. Angkatan Kerja

Jumlah penduduk usia kerja yang bekerja atau sedang mencari pekerjaan. Penduduk usia kerja adalah jumlah penduduk yang berusia 15 tahun atau lebih.

y. Angka Partisipasi Tenaga Kerja

Proporsi dari penduduk usia kerja yang termasuk angkatan kerja.

z. Pengangguran Terbuka

Proporsi dari keseluruhan penduduk yang sedang mencari pekerjaan dibandingkan dengan keseluruhan angkatan kerja.



## Profil Daerah Kota Solok

---

### 3.1. Kondisi Wilayah

Kota Solok merupakan salah satu kota di Propinsi Sumatera Barat yang mempunyai lokasi strategis karena berada dipersimpangan jalan antar Provinsi dan antar Kabupaten/Kota. Dari arah selatan jalur Lintas Sumatera mulai dari Provinsi Lampung, Provinsi Sumatera Selatan dan Provinsi Jambi. Kota Solok memiliki wilayah seluas 57,64 Km<sup>2</sup> yang berarti hanya 0,14 persen dari luas wilayah Provinsi Sumatera Barat yang mencapai luas 42.297,30 Km<sup>2</sup>. Topografi Kota Solok bervariasi antara dataran dan berbukit dengan ketinggian 390 meter di atas permukaan laut serta curah hujan mencapai rata-rata 184,31 mm kubik per tahun.

Secara Astronomis Geografis posisi Kota Solok berada pada 0°44'28" Lintang Selatan sampai 0°49'12" Lintang Selatan dan 100°32'42" Bujur Timur sampai 100°41'12" Bujur Timur. Wilayah administrasi Kota Solok berbatasan dengan Kabupaten Solok dan Kota Padang. Ditinjau dari segi batas wilayah maka Kota Solok mempunyai batas :

- ✧ Bagian Utara berbatasan dengan Nagari Tanjung Bingkung dan Kuncir Kabupaten Solok.
- ✧ Bagian Selatan berbatasan dengan Nagari Gaung, Panyalaian, Koto Baru, dan Selayo Kabupaten Solok
- ✧ Bagian Barat berbatasan dengan Nagari Pauh, Koto Tengah, dan Kota Padang.
- ✧ Bagian Timur berbatasan dengan Nagari Saok Laweh, Guguk Sarai, dan Gaung Kabupaten Solok.

Dilihat dari kondisi alamnya, Kota Solok memiliki tiga anak sungai yang melintasi Kota Solok, yaitu Batang Lembang, Batang Gawan dan Batang Air Binguang dengan suhu udara berkisar dari 26,1 °C sampai 28,9 °C. Dilihat dari jenis tanah, sekitar 21,76% tanah di Kota Solok merupakan tanah sawah dan sisanya 78,24% berupa tanah kering.

**Tabel 3.1. Luas Wilayah Kelurahan/Desa Menurut Kecamatan di Kota Solok, Tahun 2011.**

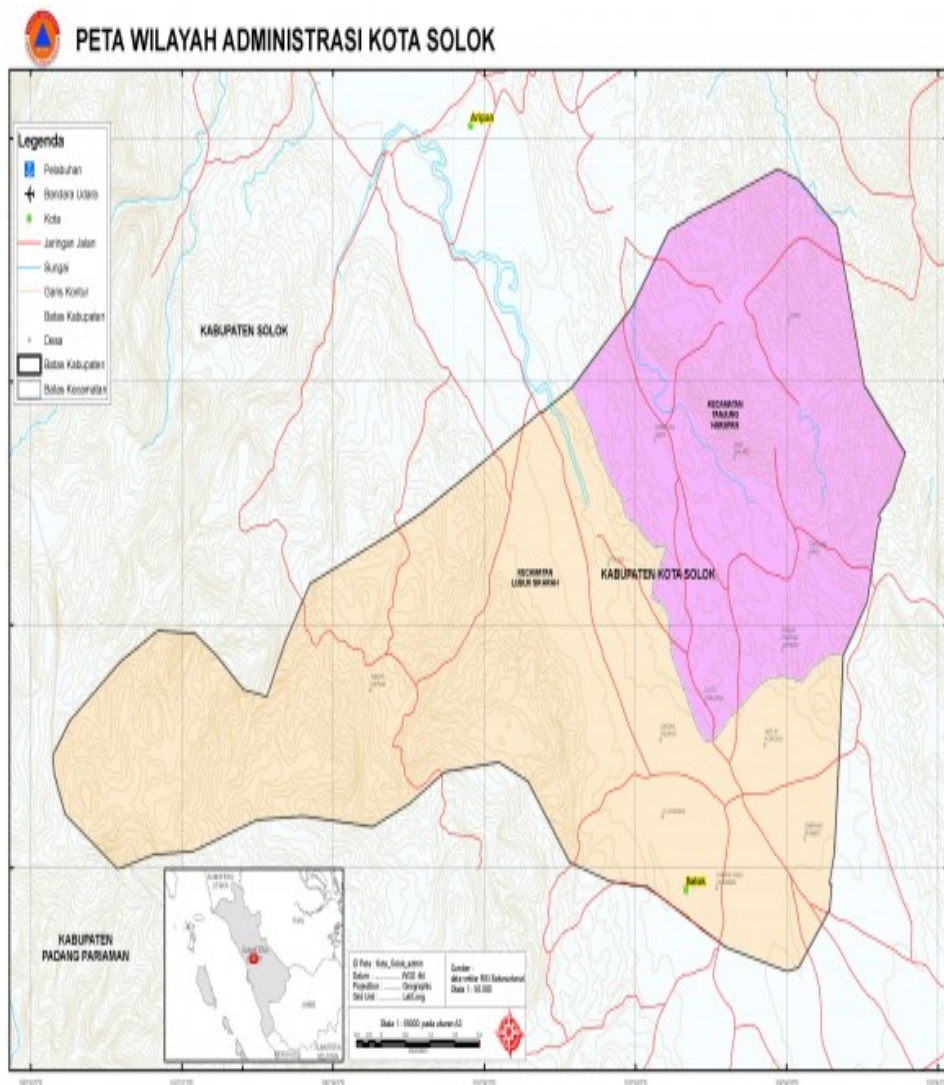
No	Kecamatan/Kelurahan	Luas Wilayah (Km <sup>2</sup> )	Persentase Luas
<b>I</b>	<b>Lubuk Sikarah</b>	<b>35,00</b>	<b>60,72</b>
	1. Tanah Garam	24,36	42,26
	2. VI Suku	3,60	6,25
	3. Sinipa Piliang	0,64	1,11
	4. IX Korong	1,50	2,60
	5. K T K	1,35	2,34
	6. Aro IV Korong	1,25	2,17
	7. Simpang Rumbio	2,30	3,99
<b>II</b>	<b>Tanjung Harapan</b>	<b>22,64</b>	<b>39,28</b>
	1. Koto Panjang	0,21	0,36
	2. P P A	0,69	1,20
	3. Tanjung Paku	2,35	4,08
	4. Nan Balimo	7,59	13,17
	5. Kampung Jawa	3,65	6,33
	6. Laing	8,15	14,14
<b>Jumlah</b>		<b>57,64</b>	<b>100,00</b>

**Sumber:** Bappeda dan BPS Kota Solok (2012).

Kota Solok memiliki wilayah administrasi yang terdiri dari 2 Kecamatan dengan 13 Kelurahan yaitu: Kecamatan Lubuk Sikarah dengan 7 Kelurahan dan Kecamatan Tanjung Harapan dengan 6 Kelurahan. Pusat pemerintahan terletak di Kecamatan Lubuk Sikarah yang berjarak hanya sekitar 64 Km dari Kota Padang. Ke arah utara, bila akan menuju Bukittinggi, berjarak sekitar 71 Km. Kecamatan Lubuk Sikarah dengan luas 35,00 Km<sup>2</sup> lebih luas dibandingkan dengan

## *Kajian Indeks Pembangunan Manusia Kota Solok*

23



### **3.2. Kependudukan**

Penduduk merupakan modal dasar dalam setiap proses pembangunan di suatu negara karena penduduk adalah subjek sekaligus sebagai objek bagi upaya pembangunan yang dilaksanakan. Penduduk sebagai potensi pembangunan akan menjadi faktor pendorong, akan tetapi ketika jumlah penduduk yang besar tidak diikuti dengan kualitas yang memadai maka penduduk akan menjadi salah satu faktor penghambat dalam proses percepatan pembangunan yang sedang dilaksanakan. Jumlah penduduk yang besar tanpa kualitas yang memadai akan menimbulkan berbagai permasalahan dalam pembangunan seperti pengangguran, kemiskinan dan ketimpangan pendapatan. Jumlah penduduk yang besar juga merupakan *demand potensial* bila diikuti dengan demand yang efektif.

#### **3.2.1. Perkembangan Jumlah Penduduk**

Bila dilihat pola laju perkembangan penduduk Kota Solok dari tahun 2005 hingga 2011 cenderung berbentuk linier. Dari data pada Tabel 3.2 diketahui pola peningkatan penduduk selama 7 tahun terakhir (2005 – 2011). Secara rata – rata, selama periode 2005 – 2011, terjadi pertumbuhan penduduk Kota Solok sebesar 1,8 persen per tahun. Pada tahun 2005, penduduk Kota Solok adalah sebanyak 54.527 jiwa. Selanjutnya pada tahun 2011, jumlah penduduk Kota Solok meningkat mencapai 60.721 jiwa. Hal ini berarti bahwa selama periode 2005 – 2011 terjadi peningkatan penduduk Kota Solok 6.194 jiwa, atau naik sebesar 1,81 persen per tahun.

#### **3.2.2. Jumlah dan Distribusi Penduduk**

Pada tahun 2011, jumlah penduduk Kota Solok mencapai sebesar 60.721 jiwa yang terdiri 30.012 jiwa (49,43 persen) merupakan penduduk laki – laki dan 30.709 jiwa (50,57 persen) adalah penduduk perempuan. Sementara itu, tahun 2005, total penduduk Kota Solok tercatat sebanyak 54.527 jiwa yang terdiri dari 26.753 jiwa (49,06 persen) adalah laki – laki dan 27.774 jiwa (50,94



persen) merupakan penduduk perempuan. Rasio jenis kelamin penduduk Kota Solok kurang dari 100, tepatnya sebesar 98 pada tahun 2011. Ini berarti, setiap 100 orang penduduk perempuan terdapat sebanyak 98 orang penduduk laki – laki.

**Tabel 3.2. Perkembangan Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Kota Solok, Tahun 2005 – 2011 (Jiwa).**

Tahun	Jumlah Penduduk	Jenis Kelamin		Sex Ratio
		Laki-laki	Perempuan	
2005	54.527	26.753	27.774	96,32
2006	54.664	26.784	27.880	96,07
2007	57.120	27.988	29.132	96,07
2008	59.162	28.989	30.173	96,08
2009	60.530	29.658	30.872	96,07
2010	59.396	29.359	30.037	97,74
2011	60.721	30.012	30.709	97,73

**Sumber:** Bappeda dan BPS Kota Solok (2012).

Bila dilihat perbandingan penduduk antar Kecamatan, penduduk Kecamatan Lubuk Sikarah lebih besar dibandingkan dengan penduduk Kecamatan Tanjung Harapan. Akan tetapi kepadatan penduduk justru terjadi sebaliknya, dimana penduduk di Kecamatan Tanjung Harapan lebih padat dibandingkan dengan penduduk di Kecamatan Lubuk Sikarah. Sementara itu, bila dilihat tingkat kepadatan penduduk rata – rata per Kelurahan, ternyata kelurahan Koto Panjang memiliki kepadatan penduduk tertinggi yang mencapai 9.557 jiwa/Km<sup>2</sup>. Sementara kepadatan rata – rata penduduk terendah terdapat di Kelurahan Laing yaitu sebesar 137 jiwa/Km<sup>2</sup>. Daerah lain yang memiliki kepadatan penduduk rata – rata di atas 2.000 jiwa/Km<sup>2</sup> adalah Kelurahan Sinipa Piliang, Aro IV Korong, Simpang Rumbio, PPA dan Tanjung Paku (Lihat Tabel 3.3).

**Tabel 3.3. Jumlah dan Kepadatan Penduduk Kota Solok, Tahun 2011.**

No	Kecamatan/ Kelurahan	Luas Wilayah (Km <sup>2</sup> )	Jumlah Penduduk (Jiwa)	Kepadatan Penduduk (Jiwa/Km <sup>2</sup> )
<b>I</b>	<b>Lubuk Sikarah</b>	<b>35,00</b>	<b>33.580</b>	<b>959</b>
	1. Tanah Garam	24,36	12.245	503
	2. VI Suku	3,60	5.961	1.656
	3. Sinipa Piliang	0,64	1.334	2.084
	4. IX Korong	1,50	1.623	1.082
	5. K T K	1,35	2.314	1.714
	6. Aro IV Korong	1,25	2.747	2.198
	7. Simpang Rumbio	2,30	7.356	3.198
<b>II</b>	<b>Tanjung Harapan</b>	<b>22,64</b>	<b>27.141</b>	<b>1.199</b>
	1. Koto Panjang	0,21	2.007	9.557
	2. P P A	0,69	5.271	7.639
	3. Tanjung Paku	2,35	5.644	2.402
	4. Nan Balimo	7,59	7.115	937
	5. Kampung Jawa	3,65	5.984	1.639
	6. Laing	8,15	1.120	137
	<b>Jumlah</b>	<b>57,64</b>	<b>60.721</b>	<b>2.158</b>

*Sumber:* Bappeda dan BPS Kota Solok (2012).

### 3.2.3. Penduduk Menurut Kelompok Umur

Struktur penduduk menurut umur dapat dijadikan sebagai salah satu ukuran keberhasilan pengendalian jumlah penduduk dan tingkat kesehatan masyarakat, Negara berkembang pada umumnya, termasuk Indonesia, memiliki struktur penduduk muda, sementara negara maju umumnya memiliki persentase penduduk usia tua (65 tahun keatas) lebih dari 10 persen (BPS, 2003c).

Dalam analisa demografi dikemukakan bahwa struktur umur penduduk dikatakan muda apabila proporsi penduduk usia muda (dibawah 15 tahun) sebesar 40 persen atau lebih. Sebaliknya, struktur umur penduduk dikatakan tua apabila kelompok umur muda sebesar 30 persen atau kurang, sementara kelompok umur tuanya lebih besar atau sama dengan 10 persen.

Data pada Tabel 3.4 memperlihatkan bahwa pada tahun 2011 jumlah penduduk usia muda (5 – 24 tahun) di Kota Solok mencapai sebesar 23.813 jiwa atau sebesar 39,22 persen dari total penduduk. Jumlah ini cukup besar dan merupakan sumber daya yang potensial untuk masa mendatang apabila kualitasnya baik. Bentuk struktur penduduk Kota Solok merupakan bentuk khas Negara sedang berkembang, yaitu besarnya persentase penduduk usia muda. Namun bentuk struktur penduduk Kota Solok tersebut sudah mulai bergeser ke arah struktur model 5, yang mengindikasikan terjadinya penurunan drastis angka kelahiran dengan tingkat kematian sudah rendah (Sabri, 2003).

Bila diperhatikan Tabel 3.4 terlihat bahwa penduduk menurut kelompok umur terbesar berada pada kelompok 5 – 9 tahun dengan jumlah 6.468 jiwa (10,65 persen). Yang menarik adalah bahwa mereka yang berumur 0 – 4 tahun juga cukup besar yang mencapai 6.387 jiwa (10,51 persen). Dengan kondisi seperti ini, Kota Solok memiliki peluang sekaligus tantangan. Peluangnya adalah banyaknya usia produktif dan muda merupakan potensi untuk pembangunan yang menjanjikan di masa mendatang, namun juga terdapat tantangan yaitu menyediakan lapangan kerja yang layak. Dari segi kesehatan tantangan yang perlu diantisipasi berbagai penyakit yang menyerang usia muda yaitu penyakit infeksi serta cedera/kecelakaan. Sedangkan jumlah penduduk terkecil yaitu kelompok umur 70 – 74 tahun, yaitu sebanyak 634 jiwa (Lihat Tabel 3.4).

Berdasarkan jenis kelamin, terlihat perbedaan pada komposisi kelompok umur penduduk muda (0 – 14 tahun), dimana proporsi penduduk laki-laki mencapai 51,56 persen, lebih besar dibandingkan proporsi penduduk perempuan yang hanya mencapai sebesar 48,44 persen. Sedangkan komposisi penduduk usia produktif (15 – 64 tahun) lebih besar pada penduduk perempuan (51,06 persen) dibandingkan dengan penduduk laki-laki (48,94 persen). Selanjutnya

untuk penduduk usia 65 tahun ke atas, persentase laki-laki hanya 40,27 persen, lebih rendah dari penduduk perempuan yaitu 59,73 persen. Keadaan ini memperlihatkan bahwa penduduk perempuan di Kota Solok memiliki harapan hidup lebih tinggi dari penduduk laki-laki. Dengan komposisi tersebut, penduduk yang produktif harus menanggung beban yang besar dari orang yang secara ekonomi tidak produktif. Pada tahun 2011, rasio ketergantungan total (total dependency ratio) di Kota Solok mencapai 0,54. Ini berarti bahwa setiap 100 penduduk usia produktif 15 – 64 tahun (penduduk yang aktif secara ekonomi) harus menghidupi 54 orang tanggungan, baik anak – anak maupun orang tua.

**Tabel 3.4. Distribusi Penduduk Menurut Struktur Umur dan Jenis Kelamin di Kota Solok, Tahun 2011.**

Kelompok Umur	Jenis Kelamin		Jumlah	Sex Ratio
	Laki-Laki	Perempuan		
0 – 4	3.373	3.014	6.387	111,91
5 – 9	3.339	3.129	6.468	106,71
10 – 14	3.098	3.074	6.172	100,78
15 – 19	2.829	3.154	5.983	89,70
20 – 24	2.362	2.828	5.190	83,52
25 – 29	2.611	2.681	5.292	97,39
30 – 34	2.624	2.468	5.092	106,32
35 – 39	2.102	2.143	4.245	98,09
40 – 44	1.814	1.900	3.714	95,47
45 – 49	1.837	1.895	3.732	96,94
50 – 54	1.504	1.495	2.999	100,60
55 – 59	1.074	953	2.027	112,70
60 – 64	505	581	1.086	86,92
65 – 69	372	503	875	73,96
70 – 74	264	370	634	71,35
75 +	304	521	825	58,35
<b>Jumlah</b>	<b>30.012</b>	<b>30.709</b>	<b>60.721</b>	<b>97,73</b>

**Sumber:** Bappeda dan BPS Kota Solok (2012).

Kelahiran (fertilitas) juga merupakan salah satu bagian dari parameter demografi yang memberikan pengaruh langsung terhadap pertumbuhan penduduk. Yang dimaksud dengan kelahiran adalah

banyaknya anak yang lahir oleh seorang wanita usia reproduktif dalam jangka waktu tertentu. Jumlah kelahiran di Kota Solok pada akhir tahun 2011 tercatat sebanyak 731 kelahiran hidup (99,46 persen) dan 4 kelahiran mati (0,54 persen). Jumlah kelahiran ini meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2010 yaitu 273 kelahiran hidup (99,64 persen) dan 1 kelahiran mati (0,36 persen)

### **3.3. Kondisi Ketenagakerjaan**

Akibat dari perubahan struktur umur penduduk dan tekanan dari laju pertumbuhan penduduk yang relatif tinggi menimbulkan perubahan terhadap aspek ketenagakerjaan. Peningkatan laju pertumbuhan penduduk usia kerja yang lebih besar dari laju pertumbuhan penduduk menyebabkan meningkatnya jumlah pencari kerja. Akibat selanjutnya adalah meningkatnya angka pengangguran.

Dari Tabel 3.5 dapat dilihat bahwa jumlah penduduk mengalami peningkatan dari 59.396 jiwa tahun 2010 menjadi 60.721 jiwa pada tahun 2011 atau mengalami pertumbuhan sebesar 2,23 persen. Pertumbuhan penduduk ini menyebabkan peningkatan jumlah angkatan kerja dari 25.789 orang tahun 2010 menjadi 26.759 orang tahun 2011 atau terjadi pertumbuhan sebesar 3,76 persen. Perbedaan pertumbuhan ini menyebabkan peningkatan jumlah penduduk yang bekerja, dimana penduduk yang bekerja telah meningkat dari 23.312 orang tahun 2010 menjadi 24.640 orang tahun 2011 atau terjadi pertumbuhan sebesar 5,70 persen.

Meskipun terjadi pertumbuhan pada angkatan kerja, akan tetapi banyaknya penduduk yang masuk pada kategori bukan angkatan kerja menurun cukup besar, yaitu turun dari 15.007 orang tahun 2010 menjadi 13.116 orang pada tahun 2011, atau dengan penurunan sebesar 12,60 persen. Kondisi ini tidak menyebabkan munculnya tekanan terhadap persoalan pengangguran, terutama tekanan –

tekanan yang timbul akibat daya serap tenaga yang relatif masih rendah. Data pada Tabel 3.5 memperlihatkan bahwa peningkatan jumlah penduduk yang bekerja diikuti oleh penurunan jumlah pengangguran. Selama periode 2010 – 2011, tingkat pengangguran telah menurun dari 9,60 persen menjadi 7,92 persen atau menurun dengan tingkat penurunan sebesar 17,50 persen.

**Tabel 3.5. Penduduk dan Ketenagakerjaan di Kota Solok, Tahun 2010 – 2011.**

Keterangan	Tahun		Pertumbuhan (%)
	2010	2011	
Jumlah Penduduk	59.396	60.721	2,23
Penduduk Usia Kerja	40.796	39.875	- 2,26
Angkatan Kerja	25.789	26.759	3,76
Bukan Angkatan Kerja	15.007	13.116	- 12,60
Bekerja	23.312	24.640	5,70
Penganggur	2.477	2.119	- 14,45
<b>Tingkat Pengangguran (%)</b>	<b>9,60</b>	<b>7,92</b>	<b>- 17,50</b>

*Sumber:* BPS (2012d).

Berdasarkan lapangan pekerjaan, dalam tahun 2011, sekitar 30,83 persen penduduk Kota Solok bekerja di sektor perdagangan, kemudian disusul sektor jasa – jasa sebesar 30,52 persen dan sektor pertanian mencapai 16,45 persen. Sedangkan sektor lainnya hanya menyerap tenaga kerja di bawah 8 persen. Berdasarkan jenis kelamin, penduduk yang bekerja disektor perdagangan sekitar 36,98 persen adalah perempuan dan 24,67 persen laki-laki, kemudian diikuti sektor jasa – jasa sebesar 36,50 persen perempuan dan 24,53 persen laki-laki, serta sektor pertanian sekitar 16,57 persen perempuan dan 16,32 persen laki-laki (Tabel 3.6). Kenyataan ini menunjukkan bahwa sebenarnya perekonomian Kota Solok didominasi oleh sektor

perdagangan dan jasa. Hal tersebut menjadi dasar utama dalam penetapan visi dan misi pembangunan Kota Solok ke depan.

**Tabel 3.6. Persentase Penduduk Usia 15 Tahun ke Atas Berdasarkan Lapangan Pekerjaan, Tahun 2011.**

Lapangan Pekerjaan	Penduduk		Total
	Laki-laki	Perempuan	
1. Pertanian	16,32	16,57	16,45
2. Pertambangan dan Penggalian	1,36	0,25	0,81
3. Industri Pengolahan	7,56	5,34	6,45
4. Listrik, Gas dan Air Bersih	0,82	0,52	0,67
5. Bangunan & Konstruksi	9,60	0,26	4,93
6. Perdagangan, Hotel dan Restoran	24,67	36,98	30,83
7. Pengangkutan dan Komunikasi	13,51	1,96	7,74
8. Keuangan, Sewa dan Jasa Perusahaan	1,63	1,62	1,63
9. Jasa-jasa	24,53	36,50	30,52
<b>Jumlah</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

**Sumber:** Bappeda dan BPS Kota Solok (2012).

### 3.4. Pendidikan

Dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa, salah satu cara yang ditempuh pemerintah adalah mengupayakan pembangunan di bidang pendidikan. Pendidikan sangat penting sekali untuk menciptakan sumberdaya manusia yang berkualitas. Untuk itu perlu adanya ketersediaan fasilitas pendidikan guna menunjang proses pembelajaran di lingkungan sekolah. Ketersediaan fasilitas pendidikan di Kota Solok berupa TK, SD, SLTP, SMU, SMK dan Universitas/ Perguruan Tinggi.

#### 3.4.1. Jumlah Sarana Pendidikan

Jumlah sarana pendidikan yang terdapat di Kota Solok sebanyak 88 sekolah, terdiri dari 19 TK, 45 Sekolah Dasar/Madrasah Ibtidaiyah,

**Tabel 3.7. Jumlah Fasilitas Pendidikan, Murid dan Guru di Kota Solok, Tahun 2011.**

No	Uraian	Jumlah Sekolah	Jumlah Murid/Mhs	Jumlah Guru/Dosen
1	TK	19	1.228	94
2	SD/MI	45	8.757	674
3	SLTP	8	4.053	356
4	SMU/SMK Negeri	8	5.797	555
5	SMU/SMK Swasta	4	707	188
6	PT/Akademi/Diploma	4	4.804	326
<b>Jumlah</b>		<b>88</b>	<b>25.346</b>	<b>2.193</b>

**Sumber:** Bappeda dan BPS Kota Solok (2012).

8 Sekolah Lanjutan Pertama, 12 SLTA/SMK yang terdiri 8 negeri dan 4 swasta, dan 4 Perguruan Tinggi/Akademi. Untuk lebih jelasnya mengenai fasilitas pendidikan di Kota Solok beserta jumlah Murid/Mahasiswa dan Guru/Dosen dapat dilihat pada Tabel 3.7.

**Tabel 3.8. Banyak Sekolah Berdasarkan Kecamatan di Kota Solok, Tahun 2011.**

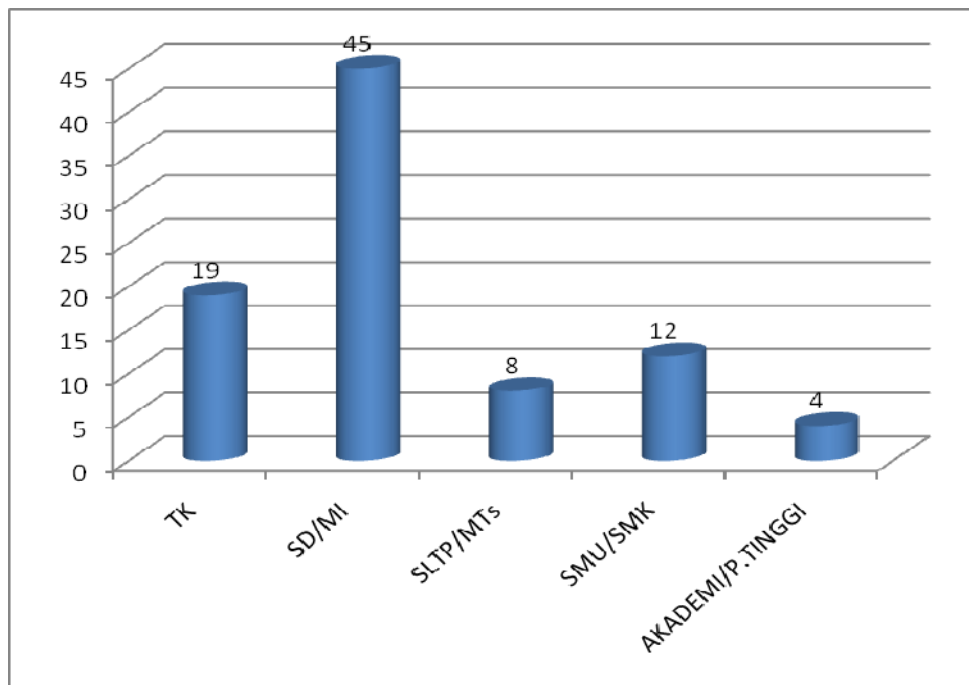
No	Sekolah	Kecamatan		Jumlah
		Lubuk Sikarah	Tanjung Harapan	
1	TK	10	9	19
2	SD/MI	23	22	45
3	SLTP	4	4	8
4	SMU/SMK	6	6	12
5	PT/Akademi/Dipl	1	3	4
<b>Total</b>		<b>44</b>	<b>44</b>	<b>88</b>

**Sumber:** Bappeda dan BPS Kota Solok (2012).



Bila fasilitas pendidikan dikelompokkan berdasarkan Kecamatan, terlihat baik Kecamatan Lubuk Sikarah maupun Kecamatan Tanjung Harapan jumlah fasilitas pendidikannya relatif sama. Namun untuk Kecamatan Tanjung Harapan terdapat 3 Perguruan Tinggi, sementara Kecamatan Lubuk Sikarah hanya 1 Perguruan Tinggi (Lihat Tabel 3.8 dan Gambar 3.2).

**Gambar 3.2. Banyaknya Sekolah Menurut Tingkat Pendidikan di Kota Solok, Tahun 2011.**



**Sumber:** Tabel 3.8.

### 3.5. Pelayanan Kesehatan

Selain ketersediaan fasilitas pendidikan seperti di atas, ketersediaan fasilitas layanan kesehatan juga sangat penting sekali guna memenuhi kebutuhan penduduk Kota Solok di bidang kesehatan. Dalam tahun 2011 Kota Solok memiliki dua rumah sakit pemerintah yang terletak di Kecamatan Lubuk Sikarah. Sedangkan untuk fasilitas

kesehatan berupa praktek dokter umum, praktek dokter spesialis dan praktek bidan, baik pemerintah maupun swasta relatif cukup banyak dijumpai di kedua Kecamatan (Lihat Tabel 3.9).

**Tabel 3.9. Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan di Kota Solok, Tahun 2011 (Unit).**

No.	Fasilitas Kesehatan	Status		Jumlah
		Pemerintah	Swasta	
1	Rumah Sakit Umum	1	-	1
2	Rumah Sakit Tentara	1	-	1
3	Rumah Bersalin	-	3	3
4	Puskesmas	4	-	4
5	Puskesmas Pembantu	17	-	17
6	Puskesmas Keliling	3	-	3
7	Praktek Dokter Umum	22	25	47
8	Praktek Dokter Spesialis	7	18	25
9	Praktek Bidan	16	24	40
10	Posyandu	-	79	79
11	Dukun Terlatih	-	-	-
12	Balai Pengobatan	-	4	4
13	Lainnya	-	-	-
14	Poskeskel	13	-	13
<b>T o t a l</b>		<b>84</b>	<b>153</b>	<b>237</b>

**Sumber:** Bappeda dan BPS Kota Solok (2012).

Selain ketersediaan fasilitas layanan kesehatan, peran Posyandu dalam meningkatkan derajat kesehatan juga sangat penting di Kota Solok. Hal itu terbukti dari jumlah Posyandu yang terdapat di Kota Solok yang mencapai 79 Posyandu, dengan status kepemilikannya adalah swasta. Alasan lain adalah karena Posyandu merupakan salah satu wujud dari peran masyarakat dalam pembangunan, khususnya dibidang kesehatan dalam menciptakan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Kegiatan Posyandu ini dikembangkan dari pos penimbangan, pos imunisasi, pos KB desa, pos kesehatan ataupun pembentukan kegiatan yang baru. Satu Posyandu sebaiknya melayani

100 balita per 700 penduduk atau disesuaikan dengan kemampuan petugas dan keadaan setempat, termasuk masalah demografi, jarak antara rumah, jumlah kepala keluarga dalam kelompok dan sebagainya.

Pada tahun 2011 jumlah Puskesmas di Kota Solok sebanyak 4 unit, dengan 1 Puskesmas Rawatan yaitu Puskesmas Tanah Garam. Secara konseptual Puskemas menganut konsep wilayah dan diharapkan dapat melayani sasaran penduduk rata-rata 30.000 penduduk. Dengan jumlah Puskesmas tersebut berarti 1 Puskemas di Kota Solok rata-rata melayani sebanyak 15.133 jiwa. Sedangkan Puskemas pembantu sebanyak 17 unit berfungsi dengan baik, puskesmas keliling 3 unit serta Poskeskel sebanyak 13 unit tersebar dimasing-masing kelurahan.

**Tabel 3.10. Laporan Posyandu, Jumlah Kunjungan Ibu, Bayi dan Balita Per Kecamatan di Kota Solok, Tahun 2011.**

Puskesmas	Posyandu Melaporkan	Ibu			Jumlah Bayi		Jumlah Balita	
		Hamil	Nifas	Menyusui	Jumlah	%	Jumlah	%
1. Tanah Garam	23	436	415	415	418	31,98	1 949	32,03
2. Tanjung Paku	31	430	409	409	413	31,60	1 921	31,57
3. K T K	16	312	297	297	300	22,95	1 396	22,95
4. Nan Balimo	9	183	174	174	176	13,47	818	13,45
Total	79	1.361	1.295	1.295	1.307	100.00	6 084	100.00

*Sumber:* Dinas Kesehatan Kota Solok ( 2012).

Disamping itu, laporan Posyandu di empat Puskemas memperlihatkan tingginya kunjungan ibu hamil, nifas dan menyusui ke Puskesmas, berkisar antara 174 hingga 436, sedangkan jumlah kunjungan bayi maupun balita dengan kisaran antara 13 persen hingga 32 persen (lihat Tabel 3.10). Dalam upaya meningkatkan layanan kesehatan di Kota Solok, perlu didukung oleh tenaga medis

yang memadai dan profesional. Tabel 3.11 memperlihatkan perkembangan jumlah tenaga medis di Kota Solok tahun 2011.

Di Kota Solok terdapat 25 orang dokter spesialis yang tersebar di Kecamatan Tanjung Harapan sebanyak 17 orang atau 68 persen. Jumlah ini hampir dua kali lipat dibandingkan di Kecamatan Lubuk Sikarah yang hanya 8 orang atau 32 persen. Jumlah dokter umum di Kecamatan Tanjung Harapan sebanyak 30 orang atau 63,93 persen, sedangkan di Kecamatan Lubuk Sikarah hanya 17 orang atau 36,07 persen. Kondisi ini jauh lebih baik bila dibandingkan dengan tahun 2010 dimana jumlah dokter spesialis hanya satu orang dan dokter umum 19 orang. Jumlah bidan komposisinya cukup merata di dua kecamatan. Untuk tenaga perawat jumlahnya lebih banyak berada di Kecamatan Lubuk Sikarah yaitu 34 orang atau 59 persen dibandingkan dengan Kecamatan Tanjung Harapan sebanyak 24 orang atau 41 persen.

**Tabel 3.11. Banyaknya Dokter, Bidan, Perawat dan Dukun Terlatih di Kota Solok, Tahun 2011 (Orang).**

Kecamatan	Dokter		Bidan	Perawat	Dukun Terlatih
	Spesialis	Umum			
1. Lubuk Sikarah	8	17	28	34	–
2. Tanjung Harapan	17	30	26	24	–
<b>Jumlah</b>	25	47	54	58	–

*Sumber:* Bappeda dan BPS Kota Solok (2012).

### 3.6. Perubahan Struktur dan Pertumbuhan Ekonomi

Struktur ekonomi secara kuantitatif digambarkan dengan menghitung persentase peranan masing – masing sektor ekonomi terhadap Produk Domestik Bruto (PDRB). Pada tahun 2009, PDRB atas dasar harga berlaku di Kota Solok sebesar Rp. 977.922,78 juta, naik

menjadi Rp. 1.226.847,37 juta pada tahun 2011. Namun demikian kondisi tersebut belum mencerminkan keadaan sebenarnya karena masih dipengaruhi oleh tingkat inflasi. Produktivitas ekonomi Kota Solok secara riil dapat dilihat dari perkembangan nilai PDRB yang dihitung atas dasar harga konstan tahun 2000. Pada tahun 2009, PDRB Kota Solok atas dasar harga konstan tahun 2000 mencapai Rp. 497.623,07 juta, naik menjadi Rp. 599.279,15 juta pada tahun 2011 (Lihat Tabel 3.12).

**Tabel 3.12. PDRB Kota Solok Atas Dasar Harga Konstan Tahun 2000 Menurut Lapangan Usaha, Tahun 2009 – 2011 (Rp. Juta).**

No	Lapangan Usaha	2009	%	2010	%	2011	%
1	Pertanian	41.559,85	8,35	43.446,55	8,24	45.266,76	8,09
2	Pertambangan dan Penggalian	3.033,00	0,61	3.191,02	0,61	3.352,80	0,60
3	Industri Pengolahan	48.320,29	9,71	50.620,34	9,60	53.465,20	9,56
4	Listrik, Gas dan Air Bersih	15.214,30	3,06	16.251,44	3,08	17.417,96	3,11
5	Bangunan dan Konstruksi	61.602,45	12,38	65.889,98	12,50	70.014,69	12,52
6	Perdagangan, Hotel dan Restoran	55.666,10	11,19	59.082,05	11,21	63.026,68	11,27
7	Pengangkutan dan Komunikasi	111.880,79	22,48	118.583,61	22,49	125.432,88	22,43
8	Keuangan, Sewa & Jasa Perusahaan	38.784,23	7,79	40.946,52	7,77	43.196,56	7,72
9	Jasa-jasa	121.562,06	24,43	129.259,10	24,51	138.105,61	24,69
<b>PDRB</b>		497.623,07	100,00	527.270,61	100,00	599.279,15	100,00
<b>Laju Pertumbuhan (%)</b>				<b>5,96</b>		<b>6,07</b>	

*Sumber:* BPS (2012c).

Dari Tabel 3.12 dapat juga dilihat kontribusi masing – masing sektor yang mencerminkan peranan sektor tersebut terhadap kegiatan perekonomian secara keseluruhan. Kontribusi setiap sektor ini dalam perekonomian di Kota Solok dapat dijadikan sebagai alat untuk menentukan sektor perekonomian yang mana yang memberikan kontribusi tinggi terhadap pembentukan PDRB daerah. Pada tahun 2011 sektor – sektor yang memberikan kontribusi tinggi terhadap perekonomian Kota Solok adalah sektor jasa – jasa (24,69 persen),

diikuti oleh sektor pengangkutan dan komunikasi (22,43 persen), sektor bangunan dan konstruksi (11,52 persen), serta sektor perdagangan, hotel dan restoran (11,27 persen).

Tabel 3.13 memperlihatkan pertumbuhan ekonomi menurut sektor di Kota Solok. Dari Tabel 3.13 dapat dilihat bahwa laju pertumbuhan ekonomi per sektor di Kota Solok bervariasi antara satu sektor dengan sektor lainnya. Pada tahun 2011 sektor listrik, gas dan air bersih mempunyai pertumbuhan yang paling tinggi yaitu 7,18 persen, kemudian diikuti oleh sektor jasa-jasa 6,84 persen, perdagangan hotel dan restoran 6,68 persen, serta bangunan dan konstruksi 6,26 persen. Sektor pertanian mempunyai pertumbuhan yang paling rendah yaitu 4,19 persen, bahkan cenderung menurun dari tahun sebelumnya. Sementara sektor industri pengolahan, listrik, gas dan air bersih, perdagangan, hotel dan restoran serta sektor jasa – jasa menunjukkan tren yang menaik.

**Tabel 3.13. Pertumbuhan Ekonomi Menurut Lapangan Usaha di Kota Solok Atas Dasar Harga Konstan 2000, Tahun 2010 – 2011 (%).**

<b>No.</b>	<b>Lapangan Usaha</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
1.	Pertanian	4,54	4,19
2.	Pertambangan dan Penggalian	5,21	5,07
3.	Industri Pengolahan	4,76	5,62
4.	Listrik, Gas dan Air Bersih	6,82	7,18
5.	Bangunan dan Konstruksi	6,96	6,26
6.	Perdagangan, Hotel dan Restoran	6,14	6,68
7.	Pengangkutan dan Komunikasi	5,99	5,78
8.	Keuangan, Sewa & Jasa Perusahaan	5,58	5,50
9.	Jasa-jasa	5,95	6,84
<b>Pertumbuhan Rata-rata</b>		<b>5,96</b>	<b>6,07</b>

**Sumber:** Bappeda dan BPS Kota Solok (2012).

### 3.7. Keuangan Daerah

Gambaran rinci APBD Kota Solok untuk tahun 2011 dari sisi penerimaan dapat dilihat pada Tabel 3.14. PAD Kota Solok relatif kecil hanya sebesar 6,71 persen dari seluruh total penerimaan yang mencapai sebesar Rp. 353.058,00 juta. Kontribusi terbesar PAD adalah pada penerimaan lain – lain, kemudian disusul oleh hasil pengelolaan kekayaan daerah dan retribusi daerah.

Dari Tabel 3.14 juga dapat dilihat bahwa kekuatan penerimaan Kota Solok masih sangat tergantung dari dana perimbangan, atau pemberian pemerintah atau instansi yang lebih tinggi. Jumlah dana

**Tabel 3.14. Realisasi Penerimaan Pemerintah Kota Solok, Tahun 2011.**

No.	Jenis Penerimaan	Nilai (Rp. Juta)	(%)
<b>1</b>	<b>Pendapatan Asli Daerah (PAD)</b>	<b>23.695,90</b>	<b>6,71</b>
	a. Pajak Daerah	2.328,10	0,66
	b. Retribusi Daerah	4.500,82	1,27
	c. Hasil Pengelolaan Kekayaan Daerah Dipisahkan	6.190,20	1,75
	d. Lain – lain	10.676,79	3,02
<b>2</b>	<b>Dana Perimbangan</b>	<b>267.303,11</b>	<b>75,71</b>
	a. Dana Bagi Hasil Pajak dan Bukan Pajak	15.706,60	4,45
	b. Dana Alokasi Umum (DAU)	237.102,09	67,16
	c. Dana Alokasi Khusus (DAK)	14.494,43	4,11
<b>3</b>	<b>Lain-lain Pendapatan Daerah yang Sah</b>	<b>62.058,98</b>	<b>17,58</b>
	a. Hibah	875,36	0,25
	b. Dana Darurat	-	-
	c. Dana Bagi Hasil Pajak dari Provinsi dan Pemda	11.290,06	3,20
	d. Dana Penyesuaian dan Otonomi Khusus	5.429,32	1,54
	e. Bantuan Keuangan dari Provinsi atau Pemerintah lainnya	100,00	0,03
	f. Penerimaan Lain-lain yang sah	44.364,24	12,57
	<b>Total Pendapatan</b>	<b>353.058,00</b>	<b>100,00</b>

*Sumber:* Bappeda dan BPS Kota Solok (2012).

perimbangan ini pada tahun 2011 mencapai Rp. 267.303,11 juta atau sebesar 75,71 persen dari total penerimaan daerah secara keseluruhan. Kontribusi terbesar dana perimbangan ini terutama bersumber dari Dana Alokasi Umum (DAU) yang mencapai 67,16 persen dari total penerimaan.

Sementara itu, realisasi pengeluaran pemerintah Kota Solok pada tahun 2011 adalah sebesar Rp. 357.354,16 juta. Jumlah ini lebih besar dari penerimaan yang berjumlah Rp. 353.058,00 juta. Dengan demikian selama tahun 2011, Kota Solok mengalami defisit Anggaran Pendapatan Belanja Daerah sebesar Rp. 4.296,15 juta atau defisit sebesar 1,22 persen dari total pendapatan.

**Tabel 3.15. Realisasi Pengeluaran Pemerintah Kota Solok, Tahun 2011.**

No.	Jenis Pengeluaran	Nilai (Rp. Juta)	(%)
<b>1.</b>	<b>Belanja Tidak Langsung</b>	<b>189.151,20</b>	<b>52,93</b>
	a. Belanja Pegawai	167.563,95	46,89
	b. Belanja Bunga	-	-
	c. Belanja Subsidi	-	-
	d. Belanja Hibah	17.550,28	4,91
	e. Belanja Bantuan Sosial	3.645,57	1,02
	f. Belanja Bagi Hasil kepada Kelurahan	-	-
	g. Belanja Bantuan Keuangan kepada Kelurahan	-	-
	h. Belanja Tak Terduga	391,41	0,11
<b>2.</b>	<b>Belanja Langsung</b>	<b>168.202,96</b>	<b>47,07</b>
	a. Belanja Pegawai	15.812,90	4,42
	b. Belanja Barang dan Jasa	90.444,24	25,31
	c. Belanja Modal	61.945,81	17,33
<b>Total Belanja</b>		<b>357.354,16</b>	<b>100,00</b>

*Sumber:* Bappeda dan BPS Kota Solok (2012).



Pengeluaran rutin terbesar digunakan untuk belanja pegawai yaitu sebesar Rp. 167.563,95 juta atau 46,89 persen dari total pengeluaran secara keseluruhan. Kemudian diikuti belanja Barang dan Jasa sebesar Rp. 90.444,24 juta, atau sebesar 25,31 persen dan belanja barang modal sebesar Rp. 61.945,81 juta, atau 17,33 persen dari total pengeluaran. Sedangkan pengeluaran terkecil dan bahkan tidak ada samasekali adalah belanja bunga, belanja subsidi, Belanja bagi hasil kepada Kelurahan, dan Belanja Bantuan Keuangan kepada Kelurahan (Lihat Tabel 3.15).



# Perkembangan Pembangunan Manusia

---

## 4.1. Pendahuluan

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan ukuran kualitas hidup yang dibentuk melalui tiga komponen dasar, yaitu indeks pendidikan, indeks kesehatan, dan indeks daya beli. Indeks pendidikan sebagai refleksi keberhasilan pembangunan di bidang pendidikan, indeks kesehatan merupakan refleksi keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan, dan indeks daya beli merefleksikan keberhasilan pembangunan di bidang kesejahteraan sosial ekonomi. Angka IPM kurang memiliki makna apabila dalam analisis tidak menyertakan angka IPM tahun – tahun sebelumnya atau daerah lainnya sehingga akan dapat diketahui posisi pembangunan manusia baik antar waktu maupun antar daerah.

Data IPM menjadi sangat penting, bernilai strategis, dan dibutuhkan oleh banyak kalangan, terutama pemerintah sebagai bahan rujukan dalam menentukan berbagai kebijakan pemerintah. Salah satu kebijakan pemerintah adalah penentuan dana perimbangan daerah melalui Dana Alokasi Umum (DAU), dimana salah satu alokasinya adalah IPM. Selain itu, IPM juga digunakan untuk menilai keberhasilan kinerja pembangunan manusia.

## 4.2. Perkembangan Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

Secara umum pembangunan manusia di Kota Solok selama periode 1990 – 2011 mengalami peningkatan. Namun pada periode 1996 – 1999 mengalami penurunan. Hal ini erat kaitannya dengan

situasi perekonomian Indonesia yang memburuk sebagai dampak krisis ekonomi. Pada tahun 1999, setahun setelah krisis ekonomi, IPM Kota Solok mencapai 68,0. Angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan IPM Sumatera Barat dan IPM tingkat nasional, yang mencapai angka 65,8 dan 64,3 masing – masingnya.

Perkembangan selanjutnya menunjukkan peningkatan seiring dengan membaiknya perekonomian nasional. Angka IPM Kota Solok secara perlahan bergerak naik mencapai 70,7 pada tahun 2002, kenaikan ini sudah dapat melampaui IPM tahun 1996. Pada tahun 2011, IPM Kota Solok meningkat mencapai angka 76,1. Angka ini masih lebih tinggi dibandingkan dengan IPM Sumatera Barat yang mencapai angka 74,3 (lihat Tabel 4.1).

**Tabel 4.1. Perkembangan dan Ranking IPM Kota Solok Pada Tingkat Propinsi dan Nasional, Tahun 1990 – 2011.**

Tahun	IPM	Ranking Pada Tingkat	
		Propinsi	Nasional
1990 <sup>a)</sup>	68,7	5	43
1996 <sup>b)</sup>	70,3	6	64
1999 <sup>b), c) dan d)</sup>	68,0	5	59
2002 <sup>c) dan d)</sup>	70,7	5	61
2005 <sup>d) dan e)</sup>	73,4	5	65
2006 <sup>e) dan f)</sup>	73,8	5	64
2007 <sup>f)</sup>	74,3	5	67
2008 <sup>g)</sup>	74,7	5	68
2009 <sup>g)</sup>	75,2	5	66
2010 <sup>h) dan i)</sup>	75,7	5	67
2011 <sup>i)</sup>	76,1	5	-

**Sumber:** <sup>a)</sup> Tadjoeddin, Muhammad Zulfan dan Malik, Rizal (2004).

<sup>b)</sup> BPS, BAPENAS, UNDP (2001).

<sup>c)</sup> BPS, BAPENAS, UNDP (2004).

<sup>d)</sup> BPS (2007).

<sup>e)</sup> BPS (2008a).

<sup>f)</sup> BPS (2008b).

<sup>g)</sup> BPS (2010a).

<sup>h)</sup> BPS (2011b).

<sup>i)</sup> BPS (2013).

Secara umum, walaupun IPM Kota Solok mengalami kemajuan yang cukup berarti selama periode 1990 – 2011, namun peringkatnya pada tingkat propinsi tidak mengalami perubahan sejak tahun 1999. Sedangkan pada tingkat nasional mengalami penurunan. Pada tahun 1990 peringkat IPM Kota Solok pada tingkat propinsi berada pada peringkat 5 dari 14 kabupaten/kota, sedangkan pada tingkat nasional berada pada peringkat 43. Peringkat tersebut pada tahun 1996 untuk tingkat propinsi turun menempati peringkat 6 dari 14 kabupaten/kota. Pada tingkat nasional, peringkat IPM Kota Solok tahun 1996 juga turun menempati peringkat 64. Kemudian menaik pada tahun 1999 menjadi peringkat 5 dari 14 kabupaten/kota untuk tingkat propinsi, dan peringkat 59 untuk peringkat nasional. Sejak tahun 1999 hingga 2011, peringkat IPM Kota Solok pada tingkat propinsi tidak mengalami perubahan (stagnan) pada peringkat 5. Sementara itu, pada tingkat nasional terus mengalami penurunan hingga mencapai peringkat 67 pada tahun 2010. Dengan demikian, kualitas hidup penduduk Kota Solok yang tercermin dari angka IPM ditingkat propinsi dan nasional belum menggembirakan.

Perkembangan IPM selama periode 1990 – 2011 menunjukkan adanya pengurangan jarak IPM terhadap nilai idealnya (100) yang direpresentasikan dengan ukuran *reduksi shortfall*. Seperti yang terlihat pada Tabel 4.2, *reduksi shortfall* pada periode 1996 – 1999 bernilai minus 1,98. Dengan demikian, selama periode tersebut IPM Kota Solok semakin menjauh dari nilai idealnya, yang berarti bahwa kualitas hidup penduduk pada periode tersebut memburuk. Kemudian pada dua periode berikutnya (1999 – 2002 dan 2002 – 2005) *reduksi shortfall* secara perlahan meningkat hingga mencapai 2,10. Namun pada lima periode berikutnya (2006 – 2007, 2007 – 2008, 2008 – 2009, 2009 – 2010, dan 2010 – 2011) *reduksi shortfall* kembali menurun menjadi 1,91, 1,56, 1,98, 2,02 dan 1,65 masing-masingnya. Hal ini mengindikasikan bahwa meski kualitas penduduk sudah

semakin membaik, namun pada lima periode terakhir, capaian mutu hidup penduduk mulai melambat.

**Tabel 4.2. Reduksi Shortfall IPM Kota Solok, 1990 – 2011.**

Periode	Reduksi Shortfall
1990 – 1996	1,31
1996 – 1999	- 1,98
1999 – 2002	2,04
2002 – 2005	2,10
2005 – 2006	1,50
2006 – 2007	1,91
2007 – 2008	1,56
2008 – 2009	1,98
2009 – 2010	2,02
2010 – 2011	1,65

**Sumber:** Dihitung dari Tabel 4.1.

### 4.3. Disparitas Pembangunan Manusia

Secara umum IPM kabupaten/kota menggambarkan kinerja pembangunan manusia pada tingkat kabupaten/kota. Kinerja pembangunan manusia bisa dinilai berhasil atau gagal berdasarkan capaian angka IPM. Capaian angka IPM tersebut akan menentukan ranking suatu daerah. Untuk menilai keberhasilan pembangunan manusia tidak hanya dapat dilihat dari ranking, tetapi juga dari *reduksi shortfall*.

Selama empat tahun terakhir, IPM menurut kabupaten/kota di Sumatera Barat menunjukkan perkembangan meningkat. Sementara itu, bila dilihat menurut daerah asal, daerah kota umumnya mempunyai IPM lebih tinggi bila dibandingkan dengan daerah

Kabupaten. Kota Bukittinggi selalu tercatat sebagai daerah dengan IPM tertinggi yang mencapai 78,7 pada tahun 2011. Kemudian Kota Padang dengan IPM tertinggi kedua, yaitu sebesar 78,2 dan berikutnya adalah Kota Padang Panjang (78,1). Berdasarkan historisnya, ketiga daerah ini selalu tercatat sebagai daerah yang terbaik dalam pembangunan manusia. Sedangkan Kepulauan Mentawai dan Solok Selatan merupakan daerah dengan pencapaian IPM terendah, yaitu sebesar 69,1 dan 69,3 masing – masingnya. Daerah yang memiliki IPM yang terendah berikutnya adalah Kabupaten Dharmasraya (69,9). Sementara itu, Kabupaten Agam berada di urutan tertinggi kedua diantara daerah kabupaten lainnya setelah Tanah Datar dengan IPM sebesar 73,7 (lihat Tabel 4.3).

**Tabel 4.3. Nilai, Ranking, dan Reduksi Shortfall IPM Kabupaten/ Kota di Sumatera Barat, Tahun 2007, 2009 dan 2011.**

Kabupaten/ Kota	IPM			Ranking			Reduksi Shortfall
	2007	2009	2011	2007	2009	2011	2007-2011
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(10)
<b>Kabupaten</b>							
01. Kep. Mentawai	67,7	68,4	69,1	17	19	19	1,44
02. Pesisir Selatan	69,5	70,6	71,8	12	13	13	1,66
03. Solok	69,3	70,4	71,7	14	14	14	1,67
04. Swl./Sijunjung	69,3	70,4	71,4	15	15	15	1,62
05. Tanah Datar	72,4	73,5	74,6	8	8	8	1,68
06. Padang Pariaman	70,1	71,2	72,0	11	11	11	1,59
07. Agam	72,1	72,9	73,7	9	9	9	1,55
08. Limapuluh Kota	69,5	70,8	71,8	13	12	12	1,66
09. Pasaman	71,1	72,3	73,2	10	10	10	1,64
10. Solok Selatan	67,5	68,7	69,3	18	17	18	1,53
11. Dharmasraya	67,5	68,6	69,9	19	18	17	1,65
12. Pasaman Barat	68,8	69,9	70,6	16	16	16	1,55
<b>Kota</b>							
13. Padang	76,7	77,4	78,2	2	2	2	1,59
14. Solok	74,3	75,2	76,0	5	5	5	1,60
15. Sawahlunto	73,7	74,7	75,4	6	6	6	1,59
16. Padang Panjang	76,4	77,2	78,1	3	3	3	1,64
17. Bukittinggi	77,1	77,9	78,7	1	1	1	1,63
18. Payakumbuh	74,4	75,4	76,3	4	4	4	1,65
19. Pariaman	72,8	74,1	74,9	7	7	7	1,67
<b>Sumatera Barat</b>	<b>72,2</b>	<b>73,4</b>	<b>74,3</b>				<b>1,66</b>

**Sumber:** - Tahun 2007, BPS (2008a).  
- Tahun 2009, BPS (2010a).  
- Tahun 2011, BPS (2013).

Laju kecepatan peningkatan IPM masing – masing kabupaten/kota berbeda. Kecepatan peningkatan IPM ini sangat tergantung dari tinggi rendahnya angka IPM yang dicapai. Umumnya daerah dengan angka IPM yang tergolong tinggi (*hardrock*), cukup sulit untuk meningkatkan angka IPM-nya. Sebaliknya, cukup mudah bagi daerah yang masih memiliki IPM yang tergolong rendah untuk meningkatkan kecepatan peningkatan IPM (*softrock*). Seperti yang dapat dilihat pada Tabel 4.3 bahwa kabupaten/kota yang tergolong tiga besar IPM tertinggi, seperti Kota Bukittinggi, Padang, dan Padang Panjang, memiliki *reduksi shortfall* relatif kecil. Hal ini terkait dengan angka IPM yang tergolong sudah relatif tinggi (diatas 78). Sebaliknya kabupaten/kota dengan IPM yang tergolong rendah (kurang dari 72), seperti Kabupaten Solok, Pesisir Selatan, dan Lima Puluh Kota memiliki *shortfall* relatif tinggi.

Nilai IPM untuk Sumatera Barat tahun 2011 sebesar 74,3. Angka ini menutupi variasi nilai IPM antar kabupaten/kota, padahal terdapat perbedaan pencapaian IPM. Perbedaan pencapaian IPM tertinggi dengan IPM terendah sekitar 9,6 poin dengan rentang 78,7 untuk Kota Bukittinggi dan 69,1 untuk Kabupaten Kepulauan Mentawai. Dibandingkan dengan tahun 2007, perbedaan pencapaian ini relatif sama (9,6 poin). Ini memberikan indikasi tidak adanya kemajuan dalam pencapaian IPM selama periode 2007 – 2011 dari kabupaten/kota yang memiliki urutan terendah. Sama halnya, peningkatan IPM dari kabupaten/kota yang memiliki urutan tertinggi cenderung melambat.

Selama periode 2007 – 2011, IPM semua kabupaten/kota mengalami kenaikan dengan kecepatan yang bervariasi. Ada sejumlah kabupaten/kota mengalami peningkatan IPM yang cepat, dan sebaliknya ada pula kabupaten/kota dengan peningkatan IPM relatif lambat. Walaupun begitu, dari 19 kabupaten/kota yang ada, tidak

satupun yang termasuk dalam katagori tinggi jika diukur menurut skala internasional (lihat Tabel 4.4).

Berdasarkan skala internasional, pada tahun 2011, semua kabupaten/kota di Sumatera Barat termasuk dalam kategori IPM menengah atas. Dibandingkan dengan IPM tahun 2007, komposisinya tidak berubah, yaitu 17 kabupaten/kota masuk kategori IPM menengah atas. Tidak adanya perubahan kategori IPM selama periode 2007 – 2011 mengindikasikan kualitas hidup penduduk kabupaten/kota di Sumatera Barat tidak mengalami peningkatan.

**Tabel 4.4. Status Pembangunan IPM Kabupaten/Kota di Sumatera Barat, 2007 – 2011.**

Status Pembangunan IPM	Kabupaten/Kota				
	2007	2008	2009	2010	2011
Rendah	-	-	-	-	-
Menengah Bawah	-	-	-	-	-
Menengah Atas	19	19	19	19	19
Tinggi	-	-	-	-	-

**Catatan:**

- Kategori tinggi ( $IPM \geq 80$ ).
- Kategori menengah atas ( $66 \leq IPM < 80$ ).
- Kategori menengah bawah ( $50 \leq IPM < 66$ ).
- Kategori rendah ( $IPM < 50$ ).

**Sumber:**

- Tahun 2007, 2009, dan 2011, diolah dari Tabel 4.3.
- Tahun 2008, diolah dari BPS (2010a).
- Tahun 2010 dan 2011, diolah dari BPS (2013).

Hal lain yang perlu dungkapkan dari perkembangan IPM adalah terdapat beberapa kabupaten/kota yang mengalami kemajuan cukup pesat selama 2007 – 2011. Kemajuan ini terlihat dari angka *shortfall* yang telah dicapai oleh kabupaten/kota yang mengalami kemajuan. Rentang *shortfall* kabupaten/kota yang mengalami kemajuan berkisar antara 1,44 – 1,68. Kabupaten Tanah Datar, Solok, dan Kota Pariaman tercatat sebagai kabupaten/kota yang mengalami



kemajuan pesat dengan *shortfall* lebih dari nilai 1,65 per empat tahun. Artinya dalam waktu empat tahun, ketiga kabupaten/kota tersebut mampu mengurangi jarak dari IPM yang dicapai dengan nilai idealnya sekitar 0,42 per tahun. Sementara Padang, Padang Panjang dan Sawahlunto, meski tergolong cepat kemajuannya, namun *shortfall* yang dicapai hanya sekitar 0,40 per tahun.

Perubahan IPM kabupaten/kota selama 2007 – 2011 tidak banyak menyebabkan pergeseran urutan posisi kabupaten/kota. Tabel 4.3 memperlihatkan tidak adanya pergeseran posisi kabupaten/kota untuk sebelas urutan tertinggi. Pergeseran urutan posisi hanya terjadi pada urutan 12, 13, 17, 18, dan 19. Pada tahun 2007, Kabupaten Mentawai berada pada urutan 17, kemudian diikuti oleh Dharmasraya di urutan 19. Pada tahun 2011, posisi Dharmasraya naik ke urutan 17 dan Kepulauan Mentawai bergeser ke urutan terbawah (19). Tidak banyaknya pergeseran urutan IPM antara kabupaten/kota menunjukkan bahwa setiap kabupaten/kota kurang saling berpacu dalam pembangunan manusia.



## **Perkembangan Komponen IPM dan Indikator Pendukung Lainnya**

---

### **5.1. Pendahuluan**

Bab ini terutama bertujuan mendeskripsikan tiga komponen utama dalam indeks pembangunan manusia di Kota Solok dan berupaya memotret persoalan tentang komponen yang terkait dengan kemajuan ketiga komponen tersebut. Analisa dilanjutkan dengan upaya mencari akar masalah, dan menemukan masalah utama yang menjelaskan situasi yang ada. Untuk itu, analisa pada bab ini dimulai dengan memahami capaian dimensi yang telah dilaksanakan oleh Kota Solok, kemudian membandingkannya dengan kondisi di Sumatera Barat khususnya serta Indonesia pada umumnya.

### **5.2. Perkembangan Beberapa Komponen IPM**

#### **5.2.1. Angka Harapan Hidup**

Salah satu komponen dalam penyusunan angka indeks pembangunan manusia (IPM) adalah angka harapan hidup waktu lahir (*life expectancy at birth*). Angka harapan hidup waktu lahir adalah indikator yang digunakan untuk mengetahui perkiraan rata – rata lamanya hidup yang dijalani seseorang. Semakin lama umur hidup yang dijalani penduduk suatu daerah merefleksikan semakin tinggi pula kualitas fisik penduduk daerah tersebut. Angka harapan hidup waktu lahir juga dapat digunakan sebagai alat untuk mengevaluasi kinerja dalam meningkatkan kesejahteraan dan derajat kesehatan penduduk.

Dari capaian angka harapan hidup, seperti terlihat pada Tabel 5.1, dengan basis data yang digunakan dalam Millenium Develompment Goals (MDGs) tahun 1996, kualitas fisik penduduk Kota Solok memperlihatkan angka yang lebih baik jika dibandingkan dengan kondisi Sumatera Barat maupun Indonesia. Pada tahun 1996, angka harapan hidup penduduk Kota Solok adalah sekitar 64,7 tahun. Pada saat yang sama angka harapan hidup penduduk Propinsi Sumatera Barat hanya sekitar 63,8 tahun, sedangkan untuk Indonesia sebesar 64,4 tahun. Artinya, rata-rata tahun hidup yang akan dijalani oleh penduduk Kota Solok dari lahir sampai meninggal dunia adalah 64,7 tahun, lebih tinggi dari rata – rata tahun hidup penduduk di Propinsi Sumatera Barat dan Indonesia secara keseluruhan. Fenomena ini mengindikasikan bahwa kemampuan penduduk Kota Solok untuk hidup lebih lama dan hidup sehat termasuk dalam kategori sedang, dimana standar harapan hidup paling tinggi adalah 85 tahun (BPS, 2007).

Pada periode 1996 – 2011, terjadi peningkatan kualitas fisik penduduk yang cukup tinggi di semua kabupaten/kota di Propinsi Sumatera Barat. Di tingkat propinsi dan tingkat nasional, juga terjadi peningkatan angka harapan hidup yang cukup berarti dari tahun ke tahun. Setelah 15 tahun semenjak 1996, angka harapan hidup penduduk di Kota Solok meningkat menjadi 69,9 pada tahun 2011. Pertambahan angka harapan hidup yang terjadi di Kota Solok semenjak 1996 cukup besar yang mencapai 5,2 tahun. Untuk tingkat propinsi juga terjadi peningkatan angka harapan hidup yang relatif lebih tinggi dibandingkan dengan Kota Solok. Secara nasional, peningkatan angka harapan hidup juga jauh lebih baik dibandingkan dengan Kota Solok. Pada tahun 2011, angka harapan hidup Propinsi Sumatera Barat berada pada angka 69,8 atau bertambah 6,0 tahun, sedangkan secara nasional berada pada angka 69,7 atau bertambah sebesar 5,3 tahun. Angka – angka ini memberi indikasi bahwa percepatan perbaikan kualitas fisik penduduk di Kota Solok tidak lebih

baik dari percepatan yang terjadi di daerah – daerah lain, baik pada tingkat propinsi maupun nasional.

**Tabel 5.1. Angka Harapan Hidup di Kota Solok, Propinsi Sumatera Barat dan Indonesia, 1996 – 2011.**

Tahun	Angka Harapan Hidup (Tahun)		
	Kota Solok	Sumatera Barat	Indonesia
1996 <sup>a)</sup>	64,7	63,8	64,4
1999 <sup>a) dan b)</sup>	66,3	65,5	66,2
2002 <sup>a) dan b)</sup>	66,6	66,1	66,2
2005 <sup>c)</sup>	68,6	68,2	68,1
2006 <sup>c) dan d)</sup>	69,0	68,5	68,5
2007 <sup>d)</sup>	69,3	68,8	68,7
2008 <sup>e)</sup>	69,4	69,0	69,0
2009 <sup>e)</sup>	69,6	69,3	69,3
2010 <sup>f)</sup>	69,7	69,5	69,4
2011 <sup>f)</sup>	69,9	69,8	69,7

**Sumber:** <sup>a)</sup> BPS, BAPPENAS dan UNDP (2001).  
<sup>b)</sup> BPS, BAPPENAS dan UNDP (2004).  
<sup>c)</sup> BPS (2007).  
<sup>d)</sup> BPS (2008a).  
<sup>e)</sup> BPS (2011b).  
<sup>f)</sup> BPS (2013).

Trend angka harapan hidup waktu lahir untuk Sumatera Barat menurut kabupaten/kota tahun 2005 – 2011 dapat dilihat pada Tabel 5.2. Selama periode enam tahun dari tahun 2005 ke tahun 2011 di Sumatera Barat ditandai dengan penambahan angka harapan hidup waktu lahir sebesar 0,3 tahun per tahun kalender. Angka harapan hidup untuk Sumatera Barat secara keseluruhan pada tahun 2005 adalah 68,2 tahun, meningkat menjadi 69,8 tahun pada tahun 2011. Hal yang sama juga terjadi di daerah kabupaten/kota di Sumatera Barat. Untuk Kota Solok, angka harapan hidup waktu lahir pada tahun

2005 sebesar 68,6 tahun, naik menjadi 69,9 tahun pada tahun 2011. Dengan demikian selama kurun waktu 2005 – 2011 terjadi penambahan angka harapan hidup waktu lahir di Kota Solok sebesar 0,2 tahun per tahun kalender. Beberapa faktor diduga telah memberikan kontribusi terhadap peningkatan angka harapan hidup di Sumatera Barat selama enam tahun terakhir, diantaranya peningkatan kondisi sosio – ekonomi dan peningkatan proporsi penduduk yang akses terhadap pelayanan kesehatan.

**Tabel 5.2. Angka Harapan Hidup Menurut Kabupaten/Kota di Sumatera Barat, Tahun 2005 - 2011.**

Kabupaten/Kota		Angka Harapan Hidup						
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Kabupaten</b>								
01	Kepulauan Mentawai	68,4	68,1	68,3	68,3	68,4	68,5	68,6
02	Pesisir Selatan	65,4	66,2	66,6	66,8	67,1	67,4	67,6
03	Solok	64,6	65,2	65,7	65,9	66,3	66,6	67,0
04	Sawahlunto/Sjj	65,2	65,6	66,0	66,3	66,6	67,0	67,3
05	Tanah Datar	69,4	69,5	70,0	70,3	70,6	71,0	71,3
06	Padang Pariaman	66,3	67,2	67,7	68,0	68,3	68,7	69,1
07	Agam	67,8	68,3	68,6	68,7	68,9	69,1	69,3
08	Lima Puluh Kota	66,7	67,0	67,5	67,8	68,1	68,5	68,9
09	Pasaman	66,3	66,1	66,5	66,8	67,1	67,5	67,8
10	Solok Selatan	63,2	64,1	64,4	64,4	64,5	64,7	64,8
11	Dharmasraya	64,1	65,0	65,4	65,5	65,8	66,0	66,3
12	Pasaman Barat	63,8	64,1	64,5	64,7	64,9	65,2	65,5
<b>Kota</b>								
71	Padang	69,5	69,9	70,3	70,4	70,7	70,9	71,2
72	Solok	68,6	69,0	69,3	69,4	69,6	69,7	69,9
73	Sawahlunto	70,6	70,8	71,0	71,3	71,5	71,7	71,9
74	Padang Panjang	69,7	69,9	70,4	70,6	71,0	71,3	71,7
75	Bukittinggi	70,8	70,9	71,2	71,3	71,4	71,6	71,7
76	Payakumbuh	69,8	70,0	70,3	70,4	70,5	70,7	70,8
77	Pariaman	67,7	68,1	68,2	68,7	68,8	69,1	69,3
<b>Sumatera Barat</b>		<b>68,2</b>	<b>68,5</b>	<b>68,8</b>	<b>69,0</b>	<b>69,3</b>	<b>69,5</b>	<b>69,8</b>

**Sumber:** - Tahun 2005 – 2006, BPS (2007).  
 - Tahun 2007, BPS (2008a).  
 - Tahun 2008 – 2009, BPS (2010a).  
 - Tahun 2010 – 2011, BPS (2012b).

Tabel 5.2 juga memperlihatkan bahwa angka harapan hidup waktu lahir dari penduduk yang tinggal di daerah kota melebihi

mereka yang tinggal di daerah kabupaten. Pada tahun 2005, harapan hidup waktu lahir adalah sekitar 70 tahun untuk penduduk kota dan sekitar 65 tahun untuk penduduk kabupaten. Pada tahun 2011, angka harapan hidup waktu lahir telah meningkat menjadi sekitar 71 dan 67 tahun untuk daerah kota dan kabupaten masing – masing.

Selanjutnya perlu dipahami bahwa semakin baiknya angka harapan hidup mencerminkan semakin baiknya berbagai dimensi kehidupan. Oleh karena itu, untuk menemukan akar masalah kenapa peningkatan angka harapan hidup di Kota Solok tidak lebih baik dibandingkan dengan Propinsi Sumatera Barat maupun nasional, tentunya perlu dilihat berbagai aspek kesehatan lainnya. Untuk itu pada bahagian berikut digambarkan bagaimana perkembangan pendidikan, kesehatan, perumahan maupun rumah tangga di Kota Solok secara umum.

## **5.2.2. Perkembangan Pendidikan**

### **5.2.2.1. Angka Melek Huruf**

Komponen Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang kedua adalah pengetahuan yang diukur dari kombinasi angka melek huruf dan rata – rata lama sekolah dari penduduk berusia 15 tahun ke atas. Angka melek huruf merupakan indikator yang memberikan gambaran tentang kualitas penduduk dewasa dalam hal kemampuan membaca dan menulis.

Pada dasarnya angka melek huruf atau kemampuan tulis baca penduduk Kota Solok cukup bagus. Hal ini tercermin dari relatif tingginya persentase penduduk usia dewasa yang dapat membaca dan menulis yang mencapai 98,50 persen pada tahun 2006. Angka ini tidak berubah sampai dengan tahun 2008. Pada tahun 2011 terjadi peningkatan angka melek huruf sebesar 0,02 persen atau meningkat menjadi 98,52 persen. Ini berarti bahwa masih terdapat 1,48 persen

penduduk usia dewasa yang belum pandai tulis baca di Kota Solok (Lihat Tabel 5.3).

**Tabel 5.3. Angka Melek Huruf Menurut Kabupaten/Kota di Sumatera Barat, Tahun 2006 – 2011.**

Kabupaten/Kota	Angka Melek Huruf (%)					
	2006 <sup>a)</sup>	2007 <sup>a)</sup>	2008 <sup>b)</sup>	2009 <sup>b)</sup>	2010 <sup>c)</sup>	2011 <sup>d)</sup>
<b>Kabupaten</b>						
01. Kep. Mentawai	92,37	92,37	92,37	92,44	93,58	93,67
02. Pesisir Selatan	92,06	92,57	92,83	93,32	94,92	95,01
03. S o l o k	97,10	97,10	97,10	97,11	97,19	97,21
04. Swl/ Sijunjung	92,35	93,07	93,07	93,42	94,78	94,79
05. Tanah Datar	96,53	96,53	96,63	96,64	97,10	97,25
06. Padang Pariaman	94,40	94,45	94,45	94,47	94,49	94,51
07. A g a m	97,82	97,82	97,82	97,84	97,85	97,86
08. Limapuluh Kota	98,14	98,14	98,70	98,71	98,85	98,99
09. Pasaman	98,36	98,36	98,36	98,40	98,73	98,82
10. Solok Selatan	97,21	97,21	97,24	97,38	97,53	97,60
11. Dhamasraya	92,56	95,54	95,54	95,83	96,38	97,27
12. Pasaman Barat	97,83	97,83	97,83	98,18	98,20	98,29
<b>Kota</b>						
13. Padang	99,48	99,48	99,48	99,49	99,49	99,50
14. Solok	98,50	98,50	98,50	98,51	98,51	98,52
15. Sawahlunto	97,87	97,87	98,43	98,50	98,55	98,62
16. Padang Panjang	99,28	99,28	99,28	99,29	99,30	99,31
17. Bukittinggi	99,49	99,49	99,49	99,55	99,92	99,93
18. Payakumbuh	98,60	98,60	99,16	99,17	99,18	99,19
19. Pariaman	98,24	98,24	98,24	98,36	98,92	98,93
<b>Sumatera Barat</b>	<b>96,00</b>	<b>96,10</b>	<b>96,66</b>	<b>96,81</b>	<b>97,09</b>	<b>97,16</b>
<b>Indonesia</b>	<b>91,50</b>	<b>91,87</b>	<b>92,19</b>	<b>92,58</b>	<b>92,91</b>	<b>93,24</b>

*Sumber :* <sup>a)</sup> BPS (2008a).

<sup>b)</sup> BPS (2011b).

<sup>c)</sup> BPS (2012b).

<sup>d)</sup> BPS (2013).

Dibandingkan dengan Propinsi Sumatera Barat, angka melek huruf di Kota Solok jauh lebih tinggi. Pada tahun 2006 angka melek huruf penduduk Propinsi Sumatera Barat sebesar 96,00 persen, naik menjadi 96,10 persen pada tahun 2007, naik lagi menjadi 96,66 persen pada tahun 2008. Pada tahun 2011, angka melek huruf Propinsi Sumatera Barat sudah mencapai 97,16 persen. Untuk tingkat Propinsi Sumatera Barat, angka melek huruf penduduk Kota Solok

pada tahun 2011 berada pada ranking ke 9 dari 19 kabupaten/kota yang ada di Sumatera Barat. Angka Melek Huruf tertinggi di Sumatera Barat terdapat di kota Bukittinggi yang mencapai angka 99,93 persen pada tahun 2011. Dengan demikian, hanya sekitar 0,07 persen penduduk dewasa di Kota Bukittinggi yang belum bisa membaca dan menulis (lihat Tabel 5.3).

Bila dibandingkan dengan tingkat nasional, angka melek huruf di Kota Solok jauh lebih tinggi. Pada tahun 2011, angka melek huruf untuk Indonesia sebesar 93,24 persen atau 3,92 persen lebih rendah dari angka melek huruf di Kota Solok. Tingginya angka melek huruf di Kota Solok bila dibandingkan dengan Propinsi Sumatera Barat dan Indonesia menunjukkan bahwa kesadaran penduduk dewasa Kota Solok untuk tulis baca sudah tinggi. Walaupun begitu, penuntasan 2,84 persen lagi penduduk dewasa yang belum pandai tulis baca masih merupakan target pemerintah. Karena aspek ini adalah bagian dari program pemerataan pendidikan dalam usaha untuk mengatasi kebodohan. Pemerintah Kota Solok sudah berusaha mengurangi penduduk yang buta huruf dengan melakukan Program Kejar Paket A dan Kejar paket B.

#### **5.2.2.2. Rata – Rata Lama Sekolah**

Selain dari angka melek huruf, tingkat pendidikan penduduk juga dapat dilihat dari rata – rata lamanya bersekolah yang dihitung dengan jumlah tahun penduduk menyelesaikan masa sekolah. Rata – rata lama sekolah penduduk di Kota Solok pada tahun 2006 mencapai 9,80 tahun. Sampai dengan tahun 2008, rata – rata lama sekolah di Kota Solok tetap berada pada angka 9,80 tahun. Pada tahun 2011, rata-rata lama sekolah penduduk Kota Solok meningkat menjadi 10,48 tahun. Dengan kata lain, rata – rata penduduk Kota Solok menyelesaikan masa sekolahnya adalah selama 10,48 tahun. Hal ini mengindikasikan bahwa dibidang pendidikan, Kota Solok tergolong cepat perkembangannya. Rata – rata penduduk Kota Solok



menamatkan pendidikan tingkat atas (SMA). Kondisi ini menunjukkan bahwa beban pemerintah untuk dapat menuntaskan wajib belajar 9 tahun sudah tercapai. Dengan demikian, untuk menuju era *Millenium Development Goals (MDGs)* pada tahun 2015 pemerintah sudah dapat mencapai target menuntaskan pendidikan dasar 9 tahun. Perkembangan rata – rata lama sekolah penduduk Kota Solok pada tahun 2006 – 2011 dapat dilihat pada Tabel 5.4.

**Tabel 5.4. Rata – Rata Lama Sekolah Menurut Kabupaten/Kota di Sumatera Barat, Tahun 2006 – 2011.**

Kabupaten/Kota	Rata – Rata Lama Sekolah (Tahun)					
	2006 <sup>a)</sup>	2007 <sup>a)</sup>	2008 <sup>b)</sup>	2009 <sup>b)</sup>	2010 <sup>c)</sup>	2011 <sup>d)</sup>
<b>Kabupaten :</b>						
01. Kep. Mentawai	6,50	6,50	6,50	6,51	6,51	6,52
02. Pesisir Selatan	7,50	7,50	7,53	7,84	7,84	8,12
03. S o l o k	7,30	7,30	7,30	7,54	7,60	8,03
04. Swl./Sijunjung	7,20	7,20	7,20	7,43	7,43	7,50
05. Tanah Datar	7,80	7,80	7,80	8,23	8,35	8,40
06. Padang Pariaman	6,90	7,13	7,13	7,25	7,26	7,31
07. A g a m	8,20	8,20	8,20	8,27	8,50	8,59
08. Limapuluh Kota	7,30	7,30	7,70	7,80	7,94	8,00
09. Pasaman	7,40	7,40	7,57	7,58	7,61	7,66
10. Solok Selatan	7,40	7,40	7,57	7,76	7,82	7,84
11. Dhamasraya	7,20	7,34	7,37	7,66	7,77	8,24
12. Pasaman Barat	7,90	7,90	7,90	7,98	8,00	8,03
<b>Kota :</b>						
13. Padang	10,80	10,80	10,80	10,89	10,91	10,92
14. Solok	9,80	9,80	9,80	10,29	10,43	10,48
15. Sawahlunto	8,60	8,74	8,77	9,13	9,14	9,23
16. Padang Panjang	10,20	10,20	10,20	10,22	10,23	10,73
17. Bukittinggi	10,10	10,43	10,43	10,47	10,50	10,58
18. Payakumbuh	9,00	9,04	9,07	9,46	9,66	9,72
19. Pariaman	9,30	9,30	9,33	9,73	9,90	9,92
<b>Sumatera Barat</b>	<b>8,00</b>	<b>8,18</b>	<b>8,26</b>	<b>8,45</b>	<b>8,48</b>	<b>8,57</b>
<b>Indonesia</b>	<b>7,40</b>	<b>7,47</b>	<b>7,52</b>	<b>7,72</b>	<b>7,92</b>	<b>8,07</b>

**Sumber:** <sup>a)</sup> BPS (2008a).

<sup>b)</sup> BPS (2011b).

<sup>c)</sup> BPS (2012b).

<sup>d)</sup> BPS (2013).

Bila dibandingkan dengan Propinsi Sumatera Barat dan Indonesia secara keseluruhan, rata – rata lama sekolah di Kota Solok pada tahun 2006 – 2011 jauh lebih tinggi. Pada tahun 2006,

misalnya, rata-rata lama sekolah di Kota Solok adalah 9,80 tahun, sedangkan rata – rata lama sekolah untuk Propinsi Sumatera Barat dan Indonesia masing – masing hanya 8,00 dan 7,40 tahun. Pada tahun 2006, perbedaan rata – rata lama sekola di Kota Solok dengan Propinsi Sumatera Barat adalah 1,80 tahun, sedangkan dengan Indonesia adalah 2,40 tahun. Pada tahun 2011 perbedaannya semakin membesar menjadi 1,91 tahun dengan Propinsi Sumatera Barat dan 2,41 tahun dengan Indonesia secara keseluruhan. Perbandingan rata-rata lama sekolah antara Kota Solok, Sumatera Barat dan Indonesia dapat dilihat pada Tabel 5.4.

Dibandingkan dengan daerah kabupaten/kota lainnya di Sumatera Barat, Kota Solok memiliki rata – rata lama sekolah tertinggi ke 4 selama periode 2006 – 2008. Walaupun tertinggi ke 4, rata – rata lama sekolah di Kota Solok selama periode 2006 – 2008 tidak mengalami kemajuan dan stagnan pada angka 9,80 tahun, kemudian meningkat menjadi 10,48 tahun pada tahun 2011. Kabupaten/kota dengan rata – rata lama sekolah yang paling rendah adalah Kabupaten Mentawai, yaitu sebesar 6,52 tahun pada tahun 2011. Bila dibandingkan dengan daerah kota di Sumatera Barat, rata - rata lama sekolah di daerah kabupaten jauh lebih rendah. Rata – rata lama sekolah di daerah kota di Sumatera Barat pada tahun 2011 sudah diatas 9 tahun. Artinya tingkat pendidikan di daerah kota di Sumatera Barat sudah mencapai tingkat atas (SMA).

### **5.2.3. Pencapaian Daya Beli**

Komponen IPM yang ketiga adalah *purchasing power parity* (PPP) atau kemampuan daya beli masyarakat yang dapat dilihat dari besarnya pengeluaran riil per kapita yang telah disesuaikan. Bila dilihat tingkat daya beli masyarakat Kota Solok yang tercermin dari besarnya pengeluaran riil per kapita yang disesuaikan, mulai dari tahun 2006 sampai tahun 2011 terjadi peningkatan yang cukup berarti. Rata-rata pertumbuhan pengeluaran riil per kapita Kota Solok

pada tahun 2006 – 2011 adalah sebesar 0,40 persen per tahun. Pada tahun 2006 pengeluaran riil per kapita yang disesuaikan di Kota Solok sebesar Rp.622.430, meningkat menjadi Rp.631.990 pada tahun 2008, dan meningkat lagi menjadi Rp. 638.630 pada tahun 2011 (lihat Tabel 5.5).

**Tabel 5.5. Pengeluaran Riil Per Kapita yang Disesuaikan Menurut Kabupaten/Kota di Sumatera Barat, Tahun 2006 – 2011.**

Kabupaten/Kota	Pengeluaran Perkapita Disesuaikan (Rp.000)					
	2006 <sup>a)</sup>	2007 <sup>a)</sup>	2008 <sup>b)</sup>	2009 <sup>b)</sup>	2010 <sup>c)</sup>	2011 <sup>d)</sup>
<b>Kabupaten</b>						
01. Kep. Mentawai	595,92	598,26	601,23	606,23	606,53	609,56
02. Pesisir Selatan	622,19	623,82	628,40	628,93	629,30	632,30
03. S o l o k	613,90	616,11	621,05	623,85	627,25	631,02
04. Swl/ Sijunjung	622,80	625,77	630,49	632,74	633,55	636,58
05.Tanah Datar	618,39	622,78	627,58	628,06	628,88	632,89
06. Padang Pariaman	619,26	621,35	626,29	629,28	630,40	634,09
07. A g a m	618,65	620,23	625,22	628,31	629,65	633,28
08. Limapuluh Kota	599,15	603,22	607,97	608,70	609,70	613,39
09. Pasaman	625,47	628,19	633,12	638,48	639,84	642,90
10.Solok Selatan	597,78	601,62	606,35	611,11	613,28	616,62
11.Dharmasraya	597,58	599,15	604,04	606,62	608,89	610,06
12.Pasaman Barat	606,02	611,21	616,14	619,52	621,31	624,64
<b>Kota</b>						
13. Padang	638,37	638,85	643,92	644,31	647,24	649,62
14. Solok	622,43	626,93	631,99	632,50	635,24	638,63
15. Sawahlunto	618,64	619,42	622,71	623,01	624,52	627,79
16. Padang Panjang	639,91	640,28	645,38	645,60	646,57	647,98
17. Bukittinggi	638,93	641,33	646,58	648,49	651,09	655,31
18. Payakumbuh	623,40	627,95	633,02	633,52	636,22	640,51
19.Pariaman	618,76	621,33	625,98	628,14	628,66	632,35
<b>Sumatera Barat</b>	<b>622,49</b>	<b>625,93</b>	<b>631,52</b>	<b>633,72</b>	<b>635,29</b>	<b>638,73</b>
<b>Indonesia</b>	<b>621,30</b>	<b>624,37</b>	<b>628,33</b>	<b>631,46</b>	<b>633,64</b>	<b>636,72</b>

**Sumber:** <sup>a)</sup> BPS (2008a).

<sup>b)</sup> BPS (2011b).

<sup>c)</sup> BPS (2012b).

<sup>d)</sup> BPS (2013).

Bila dibandingkan dengan Propinsi Sumatera Barat pada periode 2006 – 2011, pengeluaran riil per kapita yang disesuaikan di Kota Solok, kecuali untuk tahun 2007 dan 2008, berada di bawah pengeluaran riil per kapita untuk Propinsi Sumatera Barat. Namun bila dibandingkan dengan Indonesia, Kota Solok berada di atas pengeluaran riil per kapita Indonesia. Selanjutnya, bila dibandingkan

dengan pengeluaran riil per kapita yang disesuaikan antar kabupaten/kota di Sumatera Barat, terlihat bahwa pengeluaran riil per kapita di Kota Solok termasuk cukup tinggi. Pada tahun 2006 Kota Solok memiliki pengeluaran riil per kapita ranking 6 tertinggi antar kabupaten/kota di Sumatera Barat, namun bila dibandingkan dengan daerah Kota, maka Kota Solok memiliki pengeluaran riil per kapita ranking 3 terendah setelah Kota Sawahlunto. Pada tahun 2011, terjadi peningkatan pengeluaran riil per kapita yang cukup berarti di semua kabupaten/kota di Propinsi Sumatera Barat. Namun Kemampuan daya beli masyarakat Kota Solok tidak mengalami peningkatan, baik bila dibandingkan antar kabupaten/kota maupun dengan daerah kota. Daerah yang memiliki kemampuan daya beli masyarakat yang terendah di Sumatera Barat adalah Kepulauan Mentawai, dimana kemampuan daya beli masyarakatnya pada tahun 2011 hanya sebesar Rp. 609.560, dan diikuti oleh Kabupaten Dhamasraya yaitu sebesar Rp. 610.060.

### **5.3. Perkembangan Indikator Sosial Pendukung Lainnya**

#### **5.3.1. Perkembangan Kemiskinan**

Masalah kemiskinan merupakan masalah yang menjadi topik perhatian bagi Pemerintah Kota Solok. Jumlah penduduk miskin Kota Solok selama periode 2006 – 2010 selalu berada diatas 4,5 persen dari total penduduk Kota Solok. Dari Tabel 5.6 terlihat bahwa perkembangan jumlah penduduk miskin di Kota Solok berfluktuasi. Dari tahun 2006 sampai dengan tahun 2010 terjadi peningkatan jumlah penduduk miskin yang cukup tinggi. Pada tahun 2006 jumlah penduduk miskin adalah sebesar 4,9 persen, turun menjadi 4,6 persen pada tahun 2007. Kemudian naik menjadi 4,9 persen pada tahun 2008. Pada tahun 2009, jumlah penduduk miskin meningkat hingga mencapai 7,3 persen. Hal ini merupakan dampak dari krisis moneter pada tahun 1997 yang imbasnya baru terasa pada tahun 2009.

Krisis moneter telah menyebabkan banyak terjadi PHK dan perusahaan – perusahaan banyak yang gulung tikar, sehingga berdampak pada penurunan kesejahteraan penduduk. Hal ini juga dirasakan oleh penduduk di Kota Solok. Selama kurun waktu 2006 – 2008, jumlah penduduk miskin tidak berubah yaitu sebanyak 2.700 orang. Namun akibat dampak krisis moneter, jumlah penduduk miskin melonjak tajam mencapai 4.000 orang. Dengan demikian selama periode waktu 2008 – 2009 jumlah penduduk miskin meningkat sebanyak 1.300 orang. Seiring dengan mulai pulihnya kondisi perekonomian secara makro, pada tahun 2010 jumlah penduduk Kota Solok yang termasuk katagori miskin mulai berkurang menjadi 7,0 persen. Perubahan jumlah penduduk miskin tersebut dapat dilihat pada Tabel 5.6.

**Tabel 5.6. Perkembangan Jumlah Penduduk Miskin Kota Solok, Tahun 2006 – 2010.**

<b>Tahun</b>	<b>Jumlah Penduduk Miskin (Orang)</b>	<b>Persentase Penduduk Miskin</b>
2006 <sup>a)</sup>	2.700	4,9
2007 <sup>a)</sup>	2.500	4,6
2008 <sup>b)</sup>	2.700	4,9
2009 <sup>b)</sup>	4.000	7,3
2010 <sup>c)</sup>	4.200	7,0

**Sumber:** <sup>a)</sup> BPS (2009).  
<sup>b)</sup> BPS (2010b).  
<sup>c)</sup> BPS (2011a).

Selama periode 2008 – 2010, angka kemiskinan penduduk Sumatera Barat mengalami penurunan dari 12,51 persen dalam tahun 2008 menjadi 9,44 persen pada tahun 2010. Sebaliknya, angka kemiskinan di Kota Solok meningkat dari 4,86 persen pada tahun 2008 menjadi 6,99 persen pada tahun 2010. Tabel 5.7 memperlihatkan

bahwa ternyata angka kemiskinan di Kota Solok selama periode 2008 – 2010 juga lebih rendah bila dibandingkan dengan angka kemiskinan Sumatera Barat. Untuk tingkat propinsi, angka kemiskinan Kota Solok pada tahun 2010 berada pada urutan ke-6 terendah. Angka kemiskinan terendah pada tahun 2010 berada di Kota Sawahlunto yakni sebesar 2,47 persen, diikuti oleh Kota Pariaman sebesar 5,90

**Tabel 5.7. Penduduk Miskin Menurut Kabupaten/Kota di Sumatera Barat, Tahun 2008 - 2010.**

Kabupaten/Kota		Tingkat Kemiskinan (%)		
		2008 <sup>a)</sup>	2009 <sup>b)</sup>	2010 <sup>c)</sup>
<b>Kabupaten</b>				
01	Kepulauan Mentawai	16,87	22,86	19,74
02	Pesisir Selatan	14,76	11,36	10,22
03	Solok	17,98	13,43	11,74
04	Sawahlunto/Sjj	15,96	11,51	10,45
05	Tanah Datar	7,61	7,52	6,90
06	Padang Pariaman	17,45	14,15	11,86
07	Agam	13,93	11,20	9,84
08	Lima Puluh Kota	16,19	11,01	10,47
09	Pasaman	18,34	14,44	10,96
10	Solok Selatan	17,65	13,41	11,11
11	Dharmasraya	14,93	12,53	10,56
12	Pasaman Barat	14,12	10,96	9,59
<b>Kota</b>				
71	Padang	5,15	6,40	6,31
72	Solok	4,86	7,32	6,99
73	Sawahlunto	2,86	1,94	2,47
74	Padang Panjang	4,94	8,24	7,60
75	Bukittinggi	5,12	7,20	6,82
76	Payakumbuh	7,88	10,96	10,58
77	Pariaman	7,86	5,33	5,90
<b>Sumatera Barat</b>		<b>12,51</b>	<b>10,57</b>	<b>9,44</b>

**Sumber:** <sup>a)</sup> BPS (2009).

<sup>b)</sup> BPS (2010b).

<sup>c)</sup> BPS (2011a).

persen. Sedangkan jumlah penduduk miskin tertinggi terdapat di Kabupaten Kepulauan Mentawai yakni sebesar 19,74 persen, diikuti oleh Kabupaten Padang Pariaman yang mencapai sebesar 11,86 persen.

### **5.3.2. Kesehatan Masyarakat**

Komitmen MDGs adalah mengurangi keadaan yang terkait dengan indikator pembangunan manusia di bidang kesehatan separuh dari keadaan tahun 1990. Komitmen ini telah disepakati oleh kebanyakan negara – negara sedang berkembang. Untuk memahami aspek yang terkait dengan kesehatan, maka akan dikemukakan terlebih dahulu indikator minimal yang dapat dijadikan sebagai pedoman menilai tingkat pembangunan manusia dari aspek kesehatan. Lebih jauh, peningkatan kualitas kesehatan secara nyata akan memperbaiki dimensi kesehatan yang digunakan dalam perhitungan indeks pembangunan manusia. Indikator – indikator makro di bidang kesehatan yang diyakini mampu berkontribusi terhadap indeks kesehatan diantaranya adalah angka kematian bayi, serta angka kurang gizi balita. Sementara indikator penyakit tidak termasuk ke dalam dasar perhitungan IPM.

Angka kematian bayi adalah salah satu indikator makro tentang kesehatan. Angka kematian bayi ini dihitung dari kematian yang terjadi dari 1000 kelahiran hidup. Kematian adalah suatu peristiwa menghilangnya tanda – tanda kehidupan dari seseorang secara permanen setelah terjadinya kelahiran hidup. Angka kematian bayi dapat merefleksikan kemajuan suatu negara. Negara yang sudah sampai kepada level kematian bayi di bawah 10 per 1000 lahir hidup seperti Jepang, Norwegia dan Swedia adalah negara yang dianggap sebagai negara maju. Walaupun demikian angka kematian bayi tidak akan pernah mencapai nol. Sementara di negara – negara sedang berkembang, angka kematian bayi dapat berkisar antara 60 sampai dengan diatas 100 per 1000 lahir hidup. Negara - negara tersebut di

antaranya adalah negara miskin Afrika, seperti Gabon, Nigeria, Ivory Coast.

Tabel 5.8 memperlihatkan bahwa angka kematian bayi di Kota Solok telah menurun sejak tahun 2005. Angka kematian bayi menurun dari sekitar 26 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2005 menjadi 25 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2006, kemudian turun lagi menjadi 23 per 1000 lahir hidup empat tahun kemudian (2010). Lebih jelas lagi, data pada Tabel 5.8 menunjukkan bahwa satu dari setiap 39 bayi lahir hidup diperkirakan meninggal sebelum berusia satu tahun pada tahun 2005. Sementara itu, hanya satu dari 43 bayi lahir hidup diperkirakan meninggal pada tahun 2010. Berarti selama kurun waktu 2005 – 2010 terjadi penurunan kematian bayi di Kota Solok sebesar 2,42 persen per tahun.

**Tabel 5.8. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Solok, Tahun 2005 – 2010.**

<b>Tahun</b>	<b>Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 Lahir Hidup</b>
2005	26
2006	25
2007	24
2008	24
2009	23
2010	23

**Sumber:** BAPPENAS, BPS dan UNDP (2005).

Dari berbagai hasil penelitian didapat ada banyak faktor penyebab rendahnya penurunan angka kematian bayi. Salah satu penyebabnya adalah kesehatan ibu seperti status gizi ibu hamil yang rendah berhubungan erat dengan tingkat kematian bayi dan balita.



Selain itu, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa faktor ibu yang meninggal juga berpengaruh terhadap kematian balita. Jika seorang ibu meninggal, maka anak – anak yang ditinggalkannya mempunyai kemungkinan tiga hingga sepuluh kali lebih besar untuk meninggal dalam waktu 2 tahun bila dibandingkan dengan mereka yang masih mempunyai kedua orang tua (Sofyardi, 2005). Hal ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi kematian ibu akan berakibat kepada meningkatnya kematian bayi dan balita.

Tabel 5.9 menyajikan angka kematian bayi (AKB) menurut kabupaten/kota di Sumatera Barat untuk periode 2005 – 2010. Dapat dilihat dari Tabel 5.9 bahwa angka kematian bayi di Sumatera Barat telah menurun cukup signifikan sejak tahun 2005. Angka kematian bayi untuk Sumatera Barat secara keseluruhan menurun dari sekitar 43 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2005 menjadi 42 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2006. Kemudian turun lagi menjadi 39 per 1000 kelahiran hidup dua tahun berikutnya. Angka kematian tersebut untuk tahun 2010 diperkirakan menjadi 38 per 1000 kelahiran hidup. Lebih jelas lagi, informasi tersebut menunjukkan bahwa satu dari setiap dua puluh tiga bayi lahir hidup, diperkirakan akan mati sebelum mencapai ulang tahunnya yang pertama pada tahun 2005, sementara hanya satu dari setiap dua puluh enam bayi lahir hidup diperkirakan mati pada tahun 2010, suatu penurunan sebesar 12 persen selama periode lima tahun terakhir.

Pola penurunan mortalitas yang sama juga terjadi untuk daerah kabupaten dan kota. Penurunan tersebut kelihatannya sedikit lebih cepat di daerah kabupaten dari pada di daerah kota, terutama pada periode 2005 – 2008. Ini mencerminkan peningkatan kondisi sosio-ekonomi, bersamaan dengan ekspansi pelayanan kesehatan masyarakat di daerah pedesaan sejak pertengahan 2000.

Di Sumatera Barat, terdapat perbedaan yang berarti angka kematian bayi antara daerah kabupaten dan kota. Bayi yang dilahirkan di daerah kota mempunyai kesempatan hidup yang lebih baik dari pada mereka yang dilahirkan di daerah kabupaten. Secara keseluruhan, daerah kabupaten secara rata-rata mempunyai angka kematian bayi hampir dua kali lebih besar dibandingkan dengan daerah kota, seperti terlihat pada Tabel 5.9. Hal yang sama juga ditemukan di banyak negara berkembang termasuk Guatemala (Haines dan kawan – kawan, 1982), Bangladesh (Ahmed, 1986), Myanmar (Mynt, 1991), dan Pakistan (Ahmed, 1992).

**Tabel 5.9. Angka Kematian Bayi (AKB) Menurut Kabupaten/Kota di Sumatera Barat, Tahun 2005 - 2010.**

Kabupaten/Kota		Angka Kematian Bayi (AKB)					
		2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Kabupaten</b>							
01	Kepulauan Mentawai	64	64	63	63	63	63
02	Pesisir Selatan	39	38	37	36	35	34
03	Solok	58	56	55	53	52	51
04	Sawahlunto/Sjj	53	52	50	49	48	47
05	Tanah Datar	35	34	33	32	31	30
06	Padang Pariaman	44	43	42	41	40	39
07	Agam	36	35	34	33	32	32
08	Lima Puluh Kota	35	35	34	33	32	32
09	Pasaman	63	63	63	63	63	63
<b>Kota</b>							
71	Padang	23	22	21	21	20	20
72	Solok	26	25	24	24	23	23
73	Sawahlunto	31	30	29	28	27	26
74	Padang Panjang	25	24	24	23	22	22
75	Bukittinggi	18	17	17	17	16	16
76	Payakumbuh	25	25	24	23	23	22
77	Pariaman	29	28	27	27	26	25
<b>Sumatera Barat</b>		<b>43</b>	<b>42</b>	<b>41</b>	<b>40</b>	<b>39</b>	<b>38</b>

*Sumber:* BPS (2005).

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa untuk tingkat propinsi, angka kematian bayi di Kota Solok berada pada urutan ke-5 terendah. Angka kematian bayi terendah terdapat di Kota Bukittinggi, sedangkan yang tertinggi terdapat di Kabupaten Kepulauan Mentawai dan Pasaman. Kabupaten Solok dan Sawahlunto/Sijunjung juga memiliki angka kematian bayi yang tinggi. Secara umum, angka kematian bayi di daerah kota lebih rendah dari pada daerah kabupaten. Sedangkan untuk Sumatera Barat, angka kematian bayi pada tahun 2010 mencapai 38 per 1000 lahir hidup. Angka ini menunjukkan penurunan jika dibandingkan dengan angka kematian bayi tahun 2005, 2006, 2007, 2008, dan 2009, yang masing-masing sebesar 43, 42, 41, 40, dan 39 per 1000 lahir hidup.



## Target Pencapaian Indikator IPM

---

### 6.1. Pendahuluan

Secara umum dijelaskan di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Solok 2010 – 2015 tentang pembangunan kualitas manusia. Pada misi pembangunan daerah, satu poin penting menekankan pada pembangunan di Kota Solok menuju pembangunan yang berorientasi kualitas sumber daya manusia. Pada visi pembangunan daerah ditekankan pada mewujudkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas. Selanjutnya pada misi pembangunan dijelaskan tujuan pembangunan kualitas SDM adalah:

- (1). Menjadikan Kota Solok yang maju dan mampu bersaing dengan daerah lain
- (2). Meningkatkan pemerataan dan mutu pendidikan
- (3). Meningkatkan derajat kualitas dan pemerataan kesehatan bagi masyarakat
- (4). Meningkatkan kualitas tenaga kerja
- (5). Meningkatkan kesejahteraan masyarakat

Dengan dokumen perencanaan (RPJM Daerah) maka menjadi tanggungjawab bagi semua komponen, baik pemerintah maupun masyarakat untuk mewujudkan pembangunan daerah yang berbasis pada mutu manusia. Sejalan dengan itu, konsensus MDGs yang diratifikasi oleh Indonesia juga mewajibkan bagi setiap negara untuk mencapai target dari tujuan MDGs. Untuk itu, pemerintah saat ini berusaha merancang strategi pembangunan yang mengarah pada pencapaian target MDGs pada tahun 2015. Dengan kondisi ini, menjadi

sebuah tugas penting bagi daerah untuk menetapkan target pencapaian IPM sesuai dengan situasi dan kondisi daerah. Bagi Pemerintah Daerah Kota Solok, target ini dapat dijadikan sebagai sebuah konsensus bersama dalam agenda pembangunan manusia kedepan. Selain itu, dengan adanya target tersebut, setiap program yang berkaitan dengan pembangunan manusia akan lebih fokus dan terarah. Begitu juga dengan evaluasi kinerja pembangunan, adanya penetapan target ini akan membantu pemerintah untuk mengevaluasi semua program pembangunan yang berkaitan dengan pembangunan manusia.

## **6.2. Target Pembangunan MDGs**

Millinium Development Goals (MDGs) merupakan target – target pembangunan yang disepakati hampir 150 kepala negara dan pemerintahan anggota PBB termasuk Indonesia, dalam Sidang Umum PBB September 2000 yang lalu. Terdapat 8 tujuan yang sebahagian besar berkaitan dengan pembangunan manusia, dengan 18 target yang ingin dicapai, dan dilengkapi dengan 48 indikator (lihat Lampiran 1). Semua target tersebut diharapkan tercapai pada tahun 2015, dengan patokan adalah keadaan tahun 1990. Diantara target tersebut adalah:

- Mengurangi separoh kemiskinan
- Mencapai 100% melek huruf dewasa
- Mencapai 100% angka partisipasi sekolah di tingkat pendidikan dasar
- Mengurangi 2/3 angka kematian bayi
- Akses 100% terhadap air bersih
- Bebas dari rumah berlantai tanah

### **6.3. Proyeksi Target dan Lama Waktu Pencapaian Pembangunan Manusia**

Kota Solok relatif tertinggal dari Kabupaten/Kota lain di Sumatera Barat dalam beberapa indikator pembangunan manusia, sehingga mau tidak mau Kota Solok harus mampu meningkatkan status pembangunan manusianya. Upaya pencapaian suatu taraf pembangunan manusia yang lebih tinggi akan lebih efektif dan terarah jika terdapat suatu target untuk indikator – indikator tertentu yang ingin dicapai selama kurun waktu tertentu.

Dalam kaitan ini, target menjadi sangat penting. Agar target yang ditetapkan lebih konkrit, perlu adanya tolok ukur (benchmark). Paling tidak ada tiga macam tolok ukur yang dapat digunakan, yaitu tolok ukur propinsi, nasional, atau internasional. Di tingkat propinsi kelihatannya belum pernah ditetapkan suatu target pencapaian tertentu dibidang pembangunan manusia. Ditingkat nasional pernah dicanangkan pendidikan dasar 9 tahun. Sementara ditingkat internasional sudah ditetapkan target – target pembangunan global yang dikenal dengan Millenium Development Goals (MDGs).

Setelah mempelajari status pembangunan manusia di Kota Solok berdasarkan beberapa indikator diatas, berikut ini akan diproyeksi berapa lama waktu yang dibutuhkan Kota Solok untuk mencapai suatu terget tertentu dibidang pembangunan manusia. Perkiraan waktu yang dibutuhkan ini didasarkan pada kemajuan yang dicapai pada tahun – tahun sebelumnya. Pada bagian ini akan diperkirakan berapa lama waktu yang dibutuhkan Kota Solok untuk mencapai 6 target pembangunan sosial – ekonomi yang tercantum dalam MDGs, ditambah dengan 1 target nasional yaitu pendidikan dasar 9 tahun. Sebagai perbandingan, diperkirakan juga target pembangunan untuk Propinsi Sumatera Barat. Target ini digunakan sebagai alternatif tolok ukur, mengingat Kota Solok belum punya target – target sendiri.

### 6.3.1. Target Pencapaian Angka Kemiskinan

Perkiraan waktu yang dibutuhkan untuk target pencapaian angka kemiskinan didasarkan pada perkembangan selama periode 1999 – 2010. Dari perhitungan pencapaian target MDGs diproyeksikan bahwa Kota Solok belum berhasil memenuhi target mengurangi tingkat kemiskinan. Berdasarkan pada data tingkat kemiskinan tahun 1999 (8,7 persen) dan tahun 2010 (7,0 persen), Kota Solok baru akan mampu mengurangi separoh tingkat kemiskinannya menjadi sebesar 4,4 persen pada tahun 2033. Ini berarti bahwa Kota Solok membutuhkan waktu sekitar 23 tahun, dari tahun 2010 untuk mencapai target pengurangan separoh tingkat kemiskinan (lihat Tabel 6.1).

**Tabel 6.1. Target Penurunan Angka Kemiskinan Kota Solok dan Propinsi Sumatera Barat di Tahun 2015.**

Mengurangi Separoh Kemiskinan (%)	Daerah	
	Kota Solok	Sumatera Barat
Kondisi Tahun		
1999 <sup>a)</sup>	8,7	13,2
2010 <sup>b)</sup>	7,0	9,5
Target Detail	4,4	6,6
Waktu Yang Dibutuhkan	23	12
Tahun Tercapai	2033	2022

**Sumber :** <sup>a)</sup> BPS, BAPPENAS dan UNDP (2001).

<sup>b)</sup> BPS (2011a).

Data pada Tabel 6.1 juga memperlihatkan bahwa penurunan tingkat kemiskinan yang dicapai Kota Solok lebih lama dari pada yang dicapai oleh Propinsi Sumatera Barat. Propinsi Sumatera Barat hanya butuh waktu 12 tahun dari tahun 2010 untuk mengurangi separoh tingkat kemiskinannya. Dengan demikian, Propinsi Sumatera Barat akan mampu mengurangi separoh tingkat kemiskinannya pada tahun 2022.

### **6.3.2. Target Pencapaian Angka Melek Huruf**

Hasil proyeksi pencapaian target MDGs mengenai angka melek huruf di Kota Solok dan Propinsi Sumatera Barat dapat dilihat pada Tabel 6.2. Dengan mendasari pada angka melek huruf tahun 1996 (94,7 persen) dan 2011 (98,5 persen), hasil proyeksi menunjukkan bahwa Kota Solok belum mampu memenuhi pencapaian target MDGs dalam peningkatan angka melek huruf menjadi 100 persen pada tahun 2015. Dengan kata lain, Kota Solok perlu waktu sekitar 6 tahun, dari tahun 2011 untuk memberantas angka buta huruf (lihat Tabel 6.2).

Bila dibandingkan dengan Propinsi Sumatera Barat, pencapaian pemberantasan angka buta huruf di Kota Solok relatif lebih cepat. Dengan menggunakan tahun dasar untuk angka melek huruf yang sama dengan Kota Solok, yaitu tahun 1996 (91,8 persen) dan tahun 2011 (97,2 persen), hasil proyeksi menunjukkan bahwa dibutuhkan waktu selama 8 tahun, dari tahun 2011 bagi Propinsi Sumatera Barat untuk memberantas angka buta huruf (lihat Tabel 6.2). Ini berarti bahwa Sumatera Barat secara keseluruhan baru akan dapat memenuhi pencapaian target MDGs dalam pemberantasan buta huruf pada tahun 2019.



**Tabel 6.2. Target Pencapaian Angka Melek Huruf Kota Solok dan Propinsi Sumatera Barat di Tahun 2015.**

Angka Melek Huruf 100%	Daerah	
	Kota Solok	Sumatera Barat
Kondisi Tahun		
1996 <sup>a)</sup>	94,7	91,8
2011 <sup>b)</sup>	98,5	97,2
Target Detail	100%	100%
Waktu Yang Dibutuhkan	6	8
Tahun Tercapai	2017	2019

**Sumber :** <sup>a)</sup> BPS, BAPPENAS dan UNDP (2001).

<sup>b)</sup> BPS (2013).

### 6.3.3. Target Pencapaian Pendidikan Dasar 9 Tahun

Untuk proyeksi pencapaian target pendidikan dasar 9 tahun didasarkan pada target yang dicanangkan pada tingkat nasional. Tabel 6.3 memperlihatkan hasil proyeksi pencapaian pendidikan dasar 9 tahun di Kota Solok dan Propinsi Sumatera Barat. Proyeksi ini didasarkan pada kondisi pendidikan dasar tahun 1996 dan 2011. Dari hasil proyeksi diketahui bahwa Kota Solok telah mampu memenuhi target pencapaian pendidikan dasar 9 tahun sebelum tahun 2015. Kota Solok sudah dapat mencapai pendidikan dasar 9 tahun pada tahun 2011 (lihat Tabel 6.3).

Pencapaian target pendidikan dasar 9 tahun di Kota Solok lebih cepat dibandingkan dengan pencapaian di tingkat propinsi. Berdasarkan pada data tahun 1996 dan 2011, hasil proyeksi memperlihatkan bahwa Propinsi Sumatera Barat membutuhkan waktu

sekitar 4 tahun untuk pencapaian target pendidikan dasar 9 tahun, lebih lambat dari waktu yang dibutuhkan Kota Solok. Dengan kata lain, Propinsi Sumatera Barat dapat memenuhi pencapaian target pendidikan dasar 9 tahun tepat pada tahun 2015.

**Tabel 6.3. Target Pencapaian Pendidikan Dasar Kota Solok dan Propinsi Sumatera Barat di Tahun 2015.**

Pendidikan Dasar 9 Tahun	Daerah	
	Kota Solok	Sumatera Barat
Kondisi Tahun 1996 <sup>a)</sup> 2011 <sup>b)</sup>	8,2 10,5	6,9 8,6
Target Detail	9 Tahun	9 Tahun
Waktu Yang Dibutuhkan	0	4
Tahun Tercapai	2011	2015

**Sumber :** <sup>a)</sup> BPS, BAPPENAS dan UNDP (2001).

<sup>b)</sup> BPS (2013).

#### **6.3.4. Target Pencapaian Partisipasi Sekolah Tingkat Dasar**

Dengan dasar pencapaian target MDGs tentang partisipasi sekolah pendidikan dasar, diproyeksikan bahwa Kota Solok belum mampu memenuhi target pencapaian partisipasi sekolah tingkat dasar. Dengan menggunakan data tahun 2002 (96,3 persen) dan tahun 2008 (96,8 persen), Kota Solok gagal mencapai target pencapaian partisipasi sekolah tingkat dasar 100 persen pada tahun 2015. Dari hasil proyeksi, Kota Solok butuh waktu 38 tahun, dari tahun 2008 untuk

mencapai target partisipasi sekolah tingkat dasar 100 persen (lihat Tabel 6.4).

Hasil yang sedikit berbeda dicapai oleh Propinsi Sumatera Barat. Dengan menggunakan data dasar tahun 2002 (96,7 persen) dan 2008 (98,1 persen), hasil proyeksi menunjukkan bahwa Propinsi Sumatera Barat membutuhkan waktu 10 tahun, dari kondisi tahun 2008, untuk pencapaian target partisipasi sekolah tingkat dasar 100 persen. Pencapaian Propinsi Sumatera Barat ini 28 tahun lebih cepat bila dibandingkan Kota Solok. Propinsi Sumatera Barat akan dapat memenuhi pencapaian target pendidikan dasar 9 tahun pada tahun 2018 (lihat Tabel 6.4).

**Tabel 6.4. Target Pencapaian Partisipasi Sekolah Tingkat Dasar Kota Solok dan Sumatera Barat di Tahun 2015.**

Partisipasi Sekolah Tingkat Dasar 100%	Daerah	
	Kota Solok	Sumatera Barat
Kondisi Tahun		
2002 <sup>a)</sup>	96,3	96,7
2008 <sup>b)</sup>	96,8	98,1
Target Detail	100%	100%
Waktu Yang Dibutuhkan	38	10
Tahun Tercapai	2046	2018

**Sumber :** <sup>a)</sup> BPS, BAPPENAS dan UNDP (2004).

<sup>b)</sup> BPS (2009).

### 6.3.5. Target Pencapaian Angka Kematian Bayi

Salah satu target pencapaian MDGs pada tahun 2015 adalah mengurangi 2/3 angka kematian bayi (AKB). Dengan mengacu pada pencapaian target MDGs tersebut diproyeksikan angka kematian bayi di Kota Solok dan Propinsi Sumatera Barat. Dengan mendasari pada angka kematian bayi tahun 1999 (44 per 1000 lahir hidup) dan 2010 (23 per 1000 lahir hidup), hasil proyeksi menunjukkan bahwa Kota Solok butuh waktu 7 tahun, dari tahun 2010, untuk mencapai target pengurangan angka kematian bayi. Dengan demikian, Kota Solok baru akan mampu mengurangi 2/3 angka kematian bayi pada tahun 2017 dari keadaan tahun 2010 (lihat Tabel 6.5).

**Tabel 6.5. Target Mengurangi Angka Kematian Bayi Kota Solok dan Sumatera Barat di Tahun 2015.**

Mengurang 2/3 Angka Kematian Bayi	Daerah	
	Kota Solok	Sumatera Barat
Kondisi Tahun		
1999 <sup>a)</sup>	44	48
2010 <sup>b)</sup>	23	38
Target Detail	15	16
Waktu Yang Dibutuhkan	7	41
Tahun Tercapai	2017	2051

**Sumber :** <sup>a)</sup> BPS, BAPPENAS dan UNDP (2001).

<sup>b)</sup> Sofyardi dan Helmi (2011).

Kondisi yang sama juga terjadi di Propinsi Sumatera Barat. Berdasarkan data kematian bayi tahun 1999 (48 per 1000 lahir hidup) dan 2010 (38 per 1000 lahir hidup), diproyeksikan Propinsi Sumatera

Barat membutuhkan waktu 41 tahun untuk mengurangi 2/3 angka kematian bayinya. Pencapaian target penurunan angka kematian bayi Propinsi Sumatera Barat 34 tahun lebih lambat bila dibandingkan dengan Kota Solok. Propinsi Sumatera Barat baru akan dapat mengurangi 2/3 angka kematian bayi pada tahun 2051 (lihat Tabel 6.5).

#### **6.3.6. Target Pencapaian Rumahtangga Bebas dari Lantai Tanah**

Hasil proyeksi pencapaian rumahtangga bebas dari lantai tanah di Kota Solok dan Propinsi Sumatera Barat disajikan pada Tabel 6.6. Dengan menggunakan data rumahtangga tinggal di rumah berlantai tanah tahun 1999 (1,6 persen) dan 2002 (1,1 persen), hasil proyeksi memperlihatkan bahwa Kota Solok butuh waktu 10 tahun, dari tahun 2002, untuk pengurangan rumahtangga tinggal di rumah berlantai tanah. Dengan kata lain, Kota Solok baru akan mampu mencapai target rumahtangga bebas dari lantai tanah pada tahun 2012 (lihat Tabel 6.6).

Data pada Tabel 6.6 juga memperlihatkan bahwa target pencapaian rumahtangga bebas dari lantai tanah di Kota Solok jauh lebih cepat bila dibandingkan dengan Propinsi Sumatera Barat. Dengan menggunakan data dasar rumahtangga tinggal di rumah berlantai tanah tahun 2000 (3,2 persen) dan 2003 (2,7 persen), hasil proyeksi menunjukkan bahwa Propinsi Sumatera Barat baru akan dapat mencapai target rumahtangga bebas dari lantai tanah pada tahun 2022. Dengan demikian, Propinsi Sumatera Barat butuh waktu 19 tahun, dari tahun 2003, untuk pengurangan rumahtangga tinggal di rumah berlantai tanah (lihat Tabel 6.6).

**Tabel 6.6. Target Pencapaian Rumahtangga Bebas dari Lantai Tanah, Kota Solok dan Propinsi Sumatera Barat di Tahun 2015.**

Rumahtangga 100% Bebas dari Lantai Tanah	Daerah	
	Kota Solok	Sumatera Barat
Kondisi Tahun		
1999 <sup>a)</sup>	1,6	
2000 <sup>b)</sup>		3,2
2002 <sup>c)</sup>	1,1	
2003 <sup>c)</sup>		2,7
Target Detail	100%	100%
Waktu Yang Dibutuhkan	10	19
Tahun Tercapai	2012	2022

**Sumber :** <sup>a)</sup> BPS, BAPPENAS dan UNDP (2001).

<sup>b)</sup> BPS, BAPPENAS dan UNDP (2004).

<sup>c)</sup> BPS (2003a).

### **6.3.7. Target Pencapaian Akses Rumahtangga Terhadap Air Bersih**

Target pencapaian MDGs yang lain adalah akses rumahtangga terhadap air bersih. Dengan mengacu pada pencapaian target MDGs tersebut diproyeksikan pencapaian akses rumahtangga terhadap air bersih di Kota Solok dan Propinsi Sumatera Barat pada tahun 2015. Dengan mendasari pada data akses rumahtangga terhadap air bersih tahun 1999 (88,6 persen) dan 2010 (95,3 persen), didapatkan bahwa Kota Solok butuh waktu 8 tahun, dari tahun 2010 untuk mencapai target akses rumahtangga terhadap air bersih. Dengan demikian, Kota Solok baru akan mampu mencapai target akses rumahtangga 100% terhadap air bersih pada tahun 2018 (lihat Tabel 6.7).

**Tabel 6.7. Target Pencapaian Akses Rumahtangga Terhadap Air Bersih, Kota Solok dan Propinsi Sumatera Barat di Tahun 2015.**

Rumahtangga 100% Akses Terhadap Air Bersih	Daerah	
	Kota Solok	Sumatera Barat
Kondisi Tahun		
1999 <sup>a)</sup>	88,6	53,6
2010 <sup>b)</sup>	95,3	56,7
Target Detail	100%	100%
Waktu Yang Dibutuhkan	8	112
Tahun Tercapai	2018	2122

**Sumber :** <sup>a)</sup> BPS, BAPPENAS dan UNDP (2001).

<sup>b)</sup> BPS (2011a).

Target pencapaian akses rumahtangga terhadap air bersih di Kota Solok jauh lebih cepat bila dibandingkan dengan pencapaian Propinsi Sumatera Barat. Dengan menggunakan data dasar tahun 1999 (53,6 persen) dan tahun 2010 (56,7 persen), diproyeksikan bahwa Propinsi Sumatera Barat perlu waktu 112 tahun, dari tahun 2010 untuk mencapai target akses rumahtangga terhadap air bersih. Ini berarti bahwa Propinsi Sumatera Barat baru dapat memenuhi pencapaian target MDGs dalam akses rumahtangga terhadap air bersih 100% pada tahun 2122.

#### **6.4. Tantangan Pembangunan Manusia**

Dari hasil proyeksi target pencapaian MDGs dapat diketahui tantangan pembangunan manusia yang dihadapi Kota Solok dan Sumatera Barat. Tabel 6.8 memperlihatkan bahwa dari 7 target yang

ingin dicapai pada tahun 2015, Kota Solok menghadapi satu tantangan besar dibidang ekonomi, dua dibidang pendidikan dan satu dibidang kesehatan. Kota Solok butuh waktu 23 tahun untuk mencapai target pengurangan separoh angka kemiskinan. Daerah ini juga perlu waktu 6 tahun untuk memberantas buta huruf, serta 38 tahun untuk pencapaian partisipasi sekolah tingkat dasar. Dibidang kesehatan, Kota Solok butuh waktu 7 tahun untuk pengurangan kematian bayi, 10 tahun untuk membebaskan rumah berlantai tanah, dan 8 tahun untuk mencapai target akses rumahtangga terhadap air bersih.

Tantangan yang dihadapi Propinsi Sumatera Barat jauh lebih besar bila dibandingkan dengan Kota Solok. Disamping menghadapi persoalan ekonomi, Propinsi Sumatera Barat juga dihadapi dengan tantangan besar dibidang pendidikan dan kesehatan. Dibidang ekonomi, Propinsi Sumatera Barat perlu waktu 12 tahun untuk mencapai target pengurangan kemiskinan. Dibidang pendidikan, Sumatera Barat butuh waktu 8 tahun untuk memberantas buta huruf, 4 tahun untuk pencapaian pendidikan dasar, dan perlu waktu 10 tahun untuk pencapaian partisipasi sekolah tingkat dasar. Sementara itu, untuk bidang kesehatan, Propinsi Sumatera Barat perlu waktu 41 tahun untuk mencapai target pengurangan kematian bayi, 19 tahun untuk membebaskan rumah berlantai tanah, dan butuh waktu 112 tahun untuk mencapai target akses rumahtangga terhadap air bersih.

Walaupun dari hasil proyeksi waktu pencapaian target untuk bidang ekonomi, pendidikan dan kesehatan di Kota Solok terlihat cukup lama, tetapi dengan kerja keras dan usaha yang sungguh – sungguh, waktu yang lama tersebut akan bisa diperpendek. Proyeksi ini diharapkan bisa menjadi faktor pendorong yang positif bagi pembangunan manusia di Kota Solok.



**Tabel 6.8. Tantangan Pembangunan Manusia di Kota Solok dan Propinsi Sumatera Barat.**

<b>Daerah</b>	<b>Bidang Tantangan</b>	<b>Detail Tantangan</b>
Kota Solok	Ekonomi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perlu waktu 23 tahun untuk mencapai target pengurangan separoh angka kemiskinan.</li> </ul>
	Pendidikan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perlu waktu 6 tahun untuk memberantas buta huruf.</li> <li>• Perlu waktu 38 tahun untuk mencapai partisipasi pendidikan tingkat dasar 100 persen</li> </ul>
	Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perlu waktu 7 tahun untuk menurunkan angka kematian bayi (AKB).</li> <li>• Perlu waktu 10 tahun untuk membebaskan rumah berlantai tanah.</li> <li>• Perlu waktu 8 tahun untuk akses rumahtangga terhadap air bersih.</li> </ul>
Sumatera Barat	Ekonomi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perlu waktu 12 tahun untuk pengurangan tingkat kemiskinan.</li> </ul>
	Pendidikan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perlu waktu 8 tahun untuk memberantas buta huruf.</li> <li>• Perlu waktu 10 tahun untuk mencapai partisipasi pendidikan tingkat dasar 100 persen.</li> </ul>
	Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perlu waktu 41 tahun untuk mencapai target penurunan angka kematian bayi.</li> <li>• Perlu waktu 19 tahun untuk membebaskan rumah berlantai tanah.</li> <li>• Perlu waktu 112 tahun untuk akses rumahtangga terhadap air bersih.</li> </ul>



## Kesimpulan dan Rekomendasi

---

### 7.1. Kesimpulan

Dari hasil analisa perkembangan IPM Kota Solok selama periode 1990 – 2011 diketahui bahwa IPM merupakan alat ukur yang sensitif terhadap perubahan sosio – ekonomi. Pada saat terjadi krisis ekonomi tahun 1996 – 1999, IPM Kota Solok menunjukkan penurunan yang direpresentasikan oleh reduksi shortfall sebesar – 1,98. Ini berarti kualitas hidup penduduk pada periode tersebut memburuk. Pada periode berikutnya, seiring dengan meredanya krisis ekonomi, IPM Kota Solok mengalami peningkatan. Angka reduksi shortfall tertinggi dicapai pada periode 2002 – 2005 yaitu sebesar 2,10. Pada periode berikutnya, sampai dengan tahun 2011, angka reduksi shortfall IPM Kota Solok hanya meningkat secara rata-rata sekitar 1,75. Ini mengindikasikan bahwa kualitas penduduk semakin membaik.

Selama periode 2006 – 2010, seperti halnya dengan Propinsi Sumatera Barat, IPM Kota Solok menunjukkan tren yang meningkat. Disamping meningkat, sampai dengan tahun 2010, angka IPM Kota Solok masih berada diatas angka IPM Sumatera Barat dan peringkatnya sejak tahun 2007 berada pada urutan 5 dari 19 Kabupaten/Kota.

Secara umum, tingkat pencapaian pembangunan manusia yang berada di Kota lebih baik dari pada yang tinggal di Kabupaten. Bila dilihat pada tingkat Kabupaten, IPM Kabupaten Tanah Datar berada di urutan tertinggi yang mencapai sebesar 74,6 pada tahu

2011. Sedangkan untuk daerah kota, IPM Kota Bukittinggi menduduki ranking pertama, yaitu sebesar 78,7. Berdasarkan skala internasional, angka IPM semua kabupaten/kota di Sumatera Barat sejak tahun 2007 termasuk dalam katagori menengah atas, yaitu berada pada interval  $66 \leq \text{IPM} \leq 80$ .

Dari tiga komponen utama IPM, yang paling responsif terhadap perubahan yang terjadi adalah komponen kemampuan daya beli masyarakat (purchasing power parity). Mulai tahun 2007, dengan adanya upaya intensif dari Pemerintah Kota Solok untuk menstabilkan perekonomian, nilai kemampuan daya beli masyarakat meningkat cukup tajam dari Rp. 622.420 tahun 2006 menjadi sebesar Rp. 626.930 tahun 2007. Sedangkan dua komponen lainnya yaitu angka harapan hidup dan angka melek huruf serta rata – rata lama sekolah menunjukkan tren relatif meningkat, baik pada saat krisis ekonomi maupun sesudahnya.

Pencapaian indikator pendidikan di Kota Solok secara rata-rata berada diatas angka Propinsi Sumatera Barat dan nasional. Pada tahun 2011, angka melek huruf di Kota Solok sudah mencapai 98,52 persen atau 1,36 persen lebih tinggi dari angka Propinsi Sumatera Barat dan 5,28 persen diatas angka nasional. Tetapi bila dibandingkan dengan daerah kota lain, angka melek huruf di Kota Solok relatif lebih rendah. Pola yang hampir sama juga terlihat untuk rata-rata lama sekolah. Secara rata-rata, lama sekolah di Kota Solok diatas angka propinsi dan nasional, tetapi dibawah beberapa daerah kota lain.

Pencapaian indikator kesehatan di Kota Solok secara rata-rata berada diatas angka Propinsi Sumatera Barat dan nasional. Pada tahun 2011, umur penduduk Kota Solok secara rata-rata mencapai 69,9 tahun, sementara umur penduduk Propinsi Sumatera Barat

hanya 69,8 tahun dan umur penduduk Indonesia 69,7 tahun. Angka kematian bayi di Kota Solok telah menurun sejak tahun 2005. Pada tahun 2010, terdapat 23 kematian bayi per 1000 lahir hidup di Kota Solok. Ini berarti hanya satu dari 23 bayi lahir hidup diperkirakan meninggal sebelum berusia satu tahun pada tahun 2010.

Sejak krisis ekonomi, angka kemiskinan di Kota Solok meningkat dan mencapai puncaknya pada tahun 2008, yang mencapai angka 7,3 persen. Setelah tahun 2008 angka kemiskinan dapat diturunkan menjadi 6,8 persen pada tahun 2009. Pada tahun 2009, angka kemiskinan naik sedikit menjadi 7,0 persen.

Kecuali pengeluaran riil per kapita, komponen utama IPM yaitu angka harapan hidup, angka melek huruf dan angka rata – rata lama sekolah di Kota Solok secara rata – rata lebih tinggi dibandingkan dengan angka pada tingkat propinsi dan nasional. Data tahun 2006 – 2011 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang erat antara kinerja pembangunan ekonomi dengan manusia, dimana dengan semakin membaiknya kinerja ekonomi diikuti oleh nenbaiknya kinerja pembangunan manusia.

Dari perhitungan pencapaian 7 target MDG's, Kota Solok menghadapi 6 tantangan besar dibidang ekonomi, pendidikan dan kesehatan. Diproyeksikan Kota Solok akan gagal memenuhi target pengurangan angka kemiskinan. Dibidang pendidikan, Kota Solok belum berhasil memberantas buta huruf, dan pencapaian partisipasi pendidikan dasar di tahun 2015. Daerah ini juga gagal memenuhi target menurunkan 2/3 angka kematian bayi, membebaskan rumah berlantai tanah, dan akses terhadap air bersih. Kota Solok baru akan mampu mengurangi separoh kemiskinan 2033, memberantas buta huruf setelah 6 tahun sejak tahun 2011, dan setelah 38 untuk mencapai partisipasi sekolah tingkat dasar sejak 2008. Daerah ini

perlu waktu 7 tahun sejak tahun 2010 untuk mencapai target pengurangan kematian bayi, 10 tahun sejak 2003 untuk untuk membebaskan rumah berlantai tanah, dan 8 tahun sejak 2010 agar semua rumahtangga akses terhadap air bersih.

## **7.2. Rekomendasi**

Indeks pembangunan manusia mencoba memotret status pembangunan suatu daerah. Memang IPM tidak akan mampu menangkap semua dimensi pembangunan, tetapi IPM memiliki indikator yang komprehensif dari pada pendekatan yang hanya didasarkan pada ukuran tunggal. IPM juga dapat dijadikan sebagai ukuran untuk menentukan disparitas pembangunan, dimana suatu daerah relatif kurang beruntung dibandingkan dengan daerah lain.

Dengan mengetahui kondisi pembangunan manusia saat ini dan melihat perspektif kedepan merupakan langkah maju. Tahap berikutnya yang jauh lebih penting adalah upaya membangun manusia membutuhkan komitmen dan kesepakatan bersama dari semua pihak. Pemerintah daerah perlu merumuskan tujuan – tujuan serta performance indikator minimum untuk dicapai pada periode waktu tertentu.

Sebagai acuan dalam pembangunan manusia, perlu ada suatu target pencapaian pembangunan manusia ditingkat lokal. Banyak keuntungan yang didapat jika bisa menetapkan target – target ditingkat lokal, antara lain :

- Target bisa disusun secara lebih obyektif dengan mempertimbangkan kemampuan daerah dari segi finansial, kapasitas sumber daya manusia, kemampuan perencanaan dan implementasi program.
- Komitmen bersama jadi akan lebih kuat.

- Terbuka peluang daerah untuk membuat lompatan besar dalam pencapaian pembangunan manusia, karena daerah akan terdorong untuk berkompetisi dengan daerah tetangga, bahkan negara tetangga. Jadi akan ada dimensi kompetisi dalam arti persaingan yang sehat.

### 7.3. Kebijakan, Program dan Kegiatan

Bagian ini menyajikan kebijakan, program dan kegiatan untuk peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kota Solok menyongsong MDG's 2015. Kebijakan, program dan kegiatan ini disajikan dalam bentuk matriks seperti terlihat pada Tabel 7.1.

**Tabel 7.1. Matriks Kebijakan, Program dan Kegiatan Peningkatan IPM Kota Solok Menyongsong MDG's 2015.**

No.	Bidang	Kebijakan	Program	Kegiatan
1.	Ekonomi	Pengurangan tingkat kemiskinan  Mendorong daya beli masyarakat	Pemberdayaan masyarakat  Memperluas kesempatan kerja  Memperkuat sektor pertanian dan sektor perdagangan khususnya UMKM	a. Peningkatan kemandirian masyarakat b. Pengembangan kapasitas kelembagaan dan revitalisasi kinerja UMKM dan koperasi c. Perluasan fasilitas kredit untuk UMKM d. Pemberdayaan usaha mikro untuk rumah tangga miskin e. Penguatan sistem promosi dan kerjasama investasi dibidang UMKM dan koperasi f. Perbaikan jalur distribusi penunjang pertumbuhan UMKM g. Pelatihan keterampilan wirausaha bagi para remaja yang tidak tamat SLTA h. Pemberdayaan masyarakat miskin dengan meningkatkan akses dan penggunaan sumberdaya untuk meningkatkan kesejahteraan i. Kegiatan usaha industri dan kerajinan rakyat serta pemberdayaan ibu-ibu rumah tangga j. Kegiatan pemanfaatan lahan pakarangan / usaha tanaman hias

				<p>k. Peningkatan akses penduduk miskin terhadap pelayanan sosial</p> <p>l. Perbaikan penyediaan proteksi sosial bagi kelompok termiskin diantara yang miskin</p> <p>m. Kerjasama pemasaran produk dan bimbingan teknologi</p> <p>n. Peningkatan tingkat partisipasi angkatan kerja</p> <p>o. Peningkatan investasi swasta lokal/asing</p> <p>p. Perbaikan sistem budidaya pertanian</p> <p>q. Peningkatan upaya pengendalian hama dan penyakit</p> <p>r. Kerjasama dengan perguruan tinggi dalam penyediaan tenaga ahli, penelitian dan rancangan desain produk</p>
2.	Pendidikan	<p>Meningkatkan akses masyarakat secara adil untuk mendapatkan pendidikan yang berkualitas</p> <p>Mengembangkan pendidikan kejuruan dan keterampilan, baik formal maupun informal</p>	<p>Ketersediaan sarana dan prasarana pendidikan</p> <p>Peningkatan kualitas dan relevansi pendidikan</p> <p>Penguatan tatakelola dan akuntabilitas pelayanan pendidikan</p>	<p>a. Mengoptimalkan pemanfaatan dana Bantuan Operasional Sekolah (BOS)</p> <p>b. Jemput mereka yang tidak bersekolah secara proporsional, seperti terhadap keluarga tidak mampu yang belum pernah sekolah, serta bagi yang putus sekolah agar dapat kembali ke bangku sekolah</p> <p>c. Penambahan jumlah institusi pendidikan luar sekolah (kelompok belajar / kejar paket) khususnya paket A</p> <p>d. Penyempurnaan sistem sosialisasi dan rekrutmen peserta didik kejar paket dengan mengoptimalkan jaringan aparaturnya serta pemberian insentif bagi peserta didik kejar paket</p> <p>e. Penyempurnaan kurikulum dan implementasi inovasi pendidikan dalam proses kegiatan belajar mengajar program paket</p> <p>f. Perbaikan sarana dan prasarana pendidikan luar sekolah (kejar paket)</p> <p>g. Perbaikan kualitas guru dan kompetensi guru dan tenaga kependidikan</p>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>h. Penyempurnaan sarana dan prasarana penunjang pendidikan (perpustakaan, laboratorium dan lain-lain)</li> <li>i. Penguatan muatan kurikulum berbasis potensi lokal dan adaptif dengan kebutuhan pasar tenaga kerja</li> <li>j. Peningkatan partisipasi masyarakat dalam percepatan pembangunan infrastruktur pendidikan</li> <li>k. Penyediaan sarana PC/Laptop, LCD, labor dan ruang praktikum</li> <li>l. Pelatihan pengembangan profesi keguruan dan manajemen pendidikan</li> <li>m. Perbaikan rasio guru dengan siswa</li> <li>n. Peningkatan kualitas kemampuan berbahasa Inggris guru dan kemampuan menulis artikel</li> <li>o. Peningkatan profesionalitas kesesuaian ijazah guru dengan bidang ilmu yang diajarkan</li> <li>p. Pemberian beasiswa pendidikan S1, S2 dan S3 bagi tenaga pendidik dan kependidikan</li> <li>q. Pelatihan Teknologi Informasi dan Contextual and Learning (CTL) bagi guru</li> <li>r. Peningkatan keikutsertaan guru dalam karya profesi dan forum ilmiah</li> <li>s. Kuikutsertaan siswa dalam olimpiade tingkat daerah, nasional dan internasional</li> <li>t. Pemenuhan standar akreditasi sekolah, sertifikasi ISO</li> <li>u. Teknologi informasi dan komunikasi</li> <li>v. Pelatihan perencanaan pembelajaran, pelaksanaan pembelajaran dan evaluasi pembelajaran</li> <li>w. Optimalisasi proses pemberian layanan bimbingan dan konseling</li> <li>x. Peningkatan manajemen pemilikan dokumen sekolah secara lengkap</li> <li>y. Pengembangan keil-</li> </ul>
--	--	--	--	---



				muan, riset dan teknologi yang berbasis keunggulan lokal
3.	Kesehatan	Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan	<p>Dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis dinas kesehatan</p> <p>Memperbaiki status gizi masyarakat</p> <p>Pembinaan upaya kesehatan</p> <p>Optimalisasi laboratorium kesehatan</p> <p>Pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan</p> <p>Kefarmasian dan alat kesehatan</p> <p>Pelayanan kesehatan murah</p> <p>Gerakan masyarakat peduli lingkungan</p> <p>Program kualitas layanan kesehatan publik</p> <p>Program administrasi kesehatan</p>	<p>a. Pembiayaan pemeliharaan kesehatan</p> <p>b. Pengembangan pemeliharaan kesehatan</p> <p>c. Jaminan pemeliharaan kesehatan</p> <p>d. Peningkatan kualitas pangan masyarakat</p> <p>e. Ketersediaan konsumsi protein hewani dan nabati</p> <p>f. Pembinaan pelayanan kesehatan ibu dan reproduksi</p> <p>g. Ketersediaan sarana air bersih</p> <p>h. Pembinaan pelayanan kesehatan anak</p> <p>i. Pembinaan gizi masyarakat</p> <p>j. Bantuan operasional kesehatan</p> <p>k. Pembinaan usaha kesehatan</p> <p>l. Akses rujukan berobat</p> <p>m. Asuransi kesehatan masyarakat, kemitraan dengan lembaga jaminan kesehatan</p> <p>n. Pembinaan olahraga dan pola hidup sehat</p> <p>o. Promosi kesehatan bagi remaja dan promosi anti rokok serta bebas narkoba</p> <p>p. Kegiatan makanan tambahan balita, ibu hamil dan manula</p> <p>q. Pelayanan pemeriksaan kolesterol, gula darah dan bahan kimia darah lainnya untuk deteksi penyakit dini</p> <p>r. Pelayanan kesehatan rujukan bagi masyarakat miskin (Jamkesmas)</p> <p>s. Pembinaan upaya kesehatan dasar</p> <p>t. Pelayanan kesehatan bagi ibu bersalin (Jampersal)</p> <p>u. Pembinaan surveilans</p> <p>v. Optimalisasi imunisasi</p> <p>w. Karantina</p> <p>x. Kesehatan matra</p> <p>y. Ketersediaan trauma center</p> <p>z. Penyehatan lingkungan</p> <p>aa. Sanitasi lingkungan</p> <p>bb. Pengendalian penyakit menular langsung</p> <p>cc. Pengendalian penyakit bersumber binatang</p> <p>dd. Pengendalian keter-</p>

				<p>sediaan obat publik dan pembekalan kesehatan</p> <p>ee. Optimalisasi peran dan fungsi Polindes Mandiri dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, manula</p> <p>ff. Sarana lingkungan sehat dan peningkatan partisipasi masyarakat dalam kesehatan lingkungan</p> <p>gg. Akses sanitasi rumah tangga yang aman dan jamban keluarga sehat</p> <p>hh. Perbaikan saluran air</p> <p>ii. Peningkatan kualitas sarana layanan kesehatan publik</p> <p>jj. Peningkatan kualitas layanan SDM kesehatan</p>
--	--	--	--	---

## DAFTAR BACAAN

- Ahmed, Ashaf Uddin (1986), *Analysis of Mortality Trends and Patterns in Bangladesh*, United Nations, Economic and Social Commission for Asia and the Pacific, Asian Population Studies Series No. 72, Bangkok.
- Ahmed, Tauseef (1992), "Factors Associated with Child Mortality in Pakistan and Implications for the National Health Programs", *Asian Pacific Population Forum*, Vol. 6, No. 2: 29 – 59.
- Bappeda dan BPS (2012), *Kota Solok Dalam Angka 2012*, Kerjasama Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kota Solok dengan Badan Pusat Statistik Kota Solok, Solok.
- BAPPENAS, BPS dan UNDP (2005), *Proyeksi Penduduk Indonesia 2000 - 2025*, BAPPENAS, BPS DAN UNDP, Jakarta.
- Bhuiya, Abbas dan Kim Streatfield (1991), 'Mother's Education and Survival of Female Children in a Rural Area of Bangladesh', *Population Studies*, 45: 253 – 264.
- BPS (2003a), *Data dan Informasi Kemiskinan Tahun 2003 Buku 2: Kabupaten*, Badan Pusat Statistik, Jakarta.
- (2003b), *Data dan Informasi Kemiskinan Tahun 2003 Buku 1: Propinsi*, Badan Pusat Statistik, Jakarta.
- (2003c), *Survei Sosial Ekonomi Nasional 2003*, Badan Pusat Statistik Propinsi Sumatera Barat, Padang.
- (2007), *Indeks Pembangunan Manusia 2005 - 2006*, Badan Pusat Statistik, Jakarta.
- (2008a), *Indeks Pembangunan Manusia 2006 - 2007*, Badan Pusat Statistik, Jakarta.
- (2008b), *Analisa Indeks Pembangunan Manusia Sumatera Barat 2006*, Badan Pusat Statistik Sumatera Barat, Padang.
- (2009), *Data dan Informasi Kemiskinan Kabupaten/Kota 2008*, Badan Pusat Statistik, Jakarta.
- (2010a), *Kegiatan Percepatan Data Statistik Dalam Rangka Kebijakan Dana Perimbangan*, Badan Pusat Statistik, Jakarta.
- (2010b), *Data dan Informasi Kemiskinan Kabupaten/Kota 2009*, Badan Pusat Statistik, Jakarta.

- (2011a), ***Data dan Informasi Kemiskinan Kabupaten/Kota 2010***, Badan Pusat Statistik, Jakarta.
- (2011b), ***Kegiatan Percepatan Data Statistik Dalam Rangka Kebijakan Dana Perimbangan***, Badan Pusat Statistik, Jakarta.
- (2012a), ***Sumatera Barat Dalam Angka 2011***, Kerjasama Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Sumatera Barat dengan Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat, Padang.
- (2012b), ***Kegiatan Percepatan Data Statistik Dalam Rangka Kebijakan Dana Perimbangan***, Badan Pusat Statistik, Jakarta.
- (2012c), ***PDRB Provinsi Sumatera Barat 2012***, Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat, Padang.
- (2012d), ***Sumatera Barat Dalam Angka 2012***, Badan Pusat Statistik Propinsi Sumatera Barat, Padang.
- (2013), ***Kegiatan Percepatan Data Statistik Dalam Rangka Kebijakan Dana Perimbangan***, Badan Pusat Statistik, Jakarta.
- , BAPPENAS dan UNDP (2001), ***Menuju Konsensus Baru: Demokrasi dan Pembangunan Manusia di Indonesia***, Badan Pusat Statistik, Badan Perencanaan Pembangunan Nasional dan United Nation Development Program, Jakarta.
- , BAPPENAS dan UNDP (2004), ***Ekonomi Dari Demokrasi: Membiayai Pembangunan Manusia Indonesia***, Badan Pusat Statistik, Badan Perencanaan Pembangunan Nasional dan United Nation Development Program, Jakarta.
- Dinas Kesehatan (2012), ***Profil Kesehatan Kota Solok Tahun 2011***, Dinas Kesehatan Kota Solok, Solok.
- Elfindri (2006), "Financing Education in Indonesia: Micro Phenomena and Macro Policy Dillema", ***Makalah yang Disajikan pada Seminar Internasional tentang Perbandingan Pendidikan***, Bangi, Selangor, Malaysia, 30 – 31 Mei 2005.
- Haines, Michael R. dan Roger C. Avery (1982), "Differentials Infant and Child Mortality in Costa Rica, 1968 – 1973", ***Population Studies***, 36 (1): 31 – 43.

- Mynt, Nyan (1991), "Recent Levels and Trends of Fertility and Mortality in Myanmar", *Asia – Pacific Population Journal*, Vol. VI, No. 2 (June): 3 – 20.
- Preston, Samuel (2004), *Demography: Measuring and Modelling Population Process*, Blackwell, USA.
- Sofyardi (1996), "Determinants of Infant and Child Mortality in West Sumatera", *Unpublished Ph.D Disertation*, Flindres University of South Austalia, Adelaide.
- (2005), "*Metode Untuk Memperkirakan Kematian Secara Tidak Langsung*", Jurnal Manajemen dan Pembangunan, Vol. 4, No. 1, Januari – Juni: 855 – 868.
- dan Helmi (2011), *Analisa Data Kependudukan dan Keluarga Berencana Sumatera Barat 2011*, Kerjasama Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Propinsi Sumatera Barat dengan Universitas Andalas, Padang.
- Tadjoeddin, Muhammad Zulfan dan Malik, Rizal (2004), "Pembangunan Manusia di Sumatera Barat: Keadaan Saat Ini dan Tinjauan Kedepan", *Makalah yang Disajikan pada Seminar Pembangunan Manusia dan Hak-Hak Warga Atas Pembangunan di Sumatera Barat*, Kerjasama Pemerintah Daerah Sumatera Barat, Komnas HAM Perwakilan Daerah Sumatera Barat, Universitas Andalas, P3SD, dan JEJEK 1, Padang 23 – 24 Agustus 2004.
- UNDP (2005), *Human Development Report 2005: Indonesia*, United Nation Development Program, Washington DC.
- (2009), *Human Development Report 2009: Indonesia*, United Nation Development Program, Washington DC.
- World Bank (2001), *World Development Report 2000*, World Bank, Washington DC.
- (2002), *World Development Report 2001*, World Bank, Washington DC.
- (2003), *World Development Report 2002*, World Bank, Washington DC.
- (2004), *World Development Report 2003*, World Bank, Washington DC.
- (2005), *World Development Report 2004*, World Bank, Washington DC.

- ---- (2006), *World Development Report 2005*, World Bank, Washington DC.
- ---- (2009), *Making Better Service for the Poor*, Oxford University Press, Washington DC.

# DAFTAR LAMPIRAN

## LAMPIRAN 1. MILLENNIUM DEVELOPMENT GOALS (MDGs) INDICATORS

### **GOAL 1:**

#### **ERADICATE EXTREME POVERTY AND HUNGER**

##### **TARGET 1:**

*Halve, between 1990 and 2015, the proportion of people whose income is less than one dollar a day*

##### **TARGET 2:**

*Halve, between 1990 and 2015, the proportion of people who suffer from hunger*

### **GOAL 2:**

#### **ACHIEVE UNIVERSAL PRIMARY EDUCATION**

##### **TARGET 3:**

*Ensure that, by 2015, children everywhere, boys and girls alike, will be able to complete a full course of primary schooling*

### **GOAL 3:**

#### **PROMOTE GENDER EQUALITY AND EMPOWER WOMEN**

##### **TARGET 4:**

*Eliminate gender disparity in primary and secondary education, preferably by 2005, and in all levels of education no later than 2015*

### **GOAL 4:**

#### **REDUCE CHILD MORTALITY**

##### **TARGET 5:**

*Reduce by two thirds, between 1990 and 2015, the under-five mortality rate*

### **GOAL 5:**

#### **IMPROVE MATERNAL HEALTH**

##### **TARGET 6 :**

*Reduce by three quarters, between 1990 and 2015, the maternal mortality ratio*

**GOAL 6:**

**COMBAT HIV/AIDS, MALARIA AND OTHER DISEASES**

**TARGET 7:**

*Have halted by 2015 and begun to reverse the spread of HIV/AIDS*

**TARGET 8:**

*Have halted by 2015 and begun to reverse the incidence of malaria and other major diseases*

**GOAL 7:**

**ENSURE ENVIRONMENTAL SUSTAINABILITY**

**TARGET 9:**

*Integrate the principles of sustainable development into country policies and programmes and reverse the loss of environmental resources*

**TARGET 10:**

*Halve, by 2015, the proportion of people without sustainable access to safe drinking water and basic sanitation*

**TARGET 11:**

*By 2020, to have achieved a significant improvement in the lives of at least 100 million slum dwellers*

**GOAL 8:**

**DEVELOP A GLOBAL PARTNERSHIP FOR DEVELOPMENT**

**TARGET 12:**

*Develop further an open, rule-based, predictable, non-discriminatory trading and financial system Include a commitment to good governance, development and poverty reduction – both nationally and internationally*

**TARGET 13:**

*Address the special needs of the least developed countries Includes: tariff and quota free access for the least developed countries exports; enhanced programme of debt relief for heavily indebted poor countries (HIPC) and cancellation of official bilateral debt; and more generous ODA for countries committed to poverty reduction*



**TARGET 14:**

*Address the special needs of landlocked countries and small island developing States (through the Programme of Action for the Sustainable Development of Small Island Developing States and the outcome of the twenty-second special session of the General Assembly)*

**TARGET 15:**

*Deal comprehensively with the debt problems of developing countries through national and international measures in order to make debt sustainable in the long term*

**TARGET 16:**

*In cooperation with developing countries, develop and implement strategies for decent and productive work for youth*

**TARGET 17 :**

*In cooperation with pharmaceutical companies, provide access to affordable essential drugs in developing countries*

**TARGET 18 :**

*In cooperation with the private sector, make available the benefits of new technologies, especially information and communication Some of the indicators listed below are monitored separately for the least developed countries (LDCs), Africa, landlocked countries and small island developing States.*