

ANALISIS PEMBANGUNAN SUMBERDAYA MANUSIA PROVINSI PAPUA

Hendra Wijaya
Mahasiswa MM-Ikopin

ABSTRAK

Pembangunan manusia di Papua Barat di bidang Pendidikan dilihat dari APS, RLS, AMH semakin membaik.

Pembangunan Manusia di Papua Barat di Bidang kesehatan masih perlu mendapatkan perhatian serius karena luasnya wilayah, kondisi geografis dan masih rendahnya wawasan masyarakat tentang kesehatan

Pemerintah daerah Provinsi Papua Barat sebagai pengemban amanat undang undang pendidikan dan kesehatan perlu terus bekerja keras dan secara serius untuk mengatasi kendala dan hambatan yang ada dalam meningkatkan mutu pendidikan dan kesehatan di Papua Barat sehingga dapat meningkatkan kualitas pembangunan Manusia di Papua Barat.

Kata kunci: pembangunan sumberdaya manusia

ABSTRACT

Human development in West Papua in the field of education seen from APS, RLS, AMH is getting better.

Human Development in West Papua in the health sector still needs serious attention because of the vast territory, geographical conditions and the still low public knowledge about health

The local government of West Papua Province as mandate education and health laws need to keep working hard and seriously to overcome the obstacles and barriers that exist in improving the quality of education and health in West Papua so as to improve the quality of human development in West Papua.

Keywords: human resources development

1. PENDAHULUAN

Provinsi Papua Barat kaya akan sumber daya alam berupa hutan, mineral, minyak dan gas bumi, maupun kelautan. Pemanfaatan sumber daya alam tersebut mampu meningkatkan perekonomian Papua Barat dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat meskipun belum merata. Pertumbuhan ekonomi Papua Barat tahun 2011-2014 cenderung meningkat, namun kembali menurun pada tahun 2014. Penurunan laju perekonomian pada tahun 2014 ini dipengaruhi oleh pembatasan ekspor, kenaikan harga bahan bakar minyak bersubsidi, dan peningkatan harga komoditas. Selama kurun waktu 2011-2014 kinerja perekonomian Provinsi Papua Barat memiliki laju pertumbuhan rata-rata 5,01 persen. Pertumbuhan ekonomi di Papua Barat dipengaruhi oleh produksi

sektor pertanian dan industri pengolahan berupa produksi migas. Upaya pemerintah untuk mendukung hilirisasi sektor pertambangan turut mendukung pertumbuhan ekonomi di wilayah ini. (Bappeda Papua Barat, 2015).

Pembangunan wilayah berkelanjutan bersifat multidimensi sehingga diperlukan analisis pembangunan yang komprehensif untuk mengatasi berbagai masalah publik. Analisis pembangunan wilayah didasarkan pada dimensi pembangunan manusia, pembangunan sektor unggulan, serta pemerataan pembangunan dan kewilayahan.

Posisi manusia selalu menjadi tema sentral dalam setiap program pencapaian pembangunan. Pembangunan Manusia merupakan salah satu indikator bagi kemajuan suatu negara. Suatu negara di katakan maju bukan saja dihitung dari

pendapatan domestik bruto saja tetapi juga mencakup aspek harapan hidup serta pendidikan masyarakatnya. Dengan peningkatan kemampuan, kreatifitas dan produktifitas manusia akan meningkat sehingga mereka menjadi agen pertumbuhan yang efektif. Upaya membuat pengukuran pencapaian pembangunan manusia yang telah dilakukan suatu wilayah harus dapat memberikan gambaran tentang dampak dari pembangunan manusia bagi penduduk sekaligus dapat memberikan gambaran tentang persentase terhad-pap pencapaian secara ideal. (Sanggalorang dkk, 2015)

2. PERMASALAHAN

1. Bagaimana analisis pembangunan manusia di Provinsi papua Barat yang merupakan indikator penting yang menentukan kualitas pembangunan.
2. Seberapa jauh peningkatan kualitas pembangunan manusia terutama pelayanan publik di bidang pendidikan dan kesehatan di Provinsi Papua Barat.

3. PEMBANGUNAN MANUSIA

Pembangunan manusia, menurut definisi UNDP, adalah proses memperluas pilihan-pilihan penduduk (*people's choice*). Dari sekian banyak pilihan, ada tiga pilihan yang dianggap paling penting, yaitu: panjang umur dan sehat, berpendidikan, dan standar hidup yang layak. Pilihan lain yang dianggap mendukung tiga pilihan di atas adalah kebebasan politik, hak asasi manusia, dan penghormatan hak pribadi. Pembangunan manusia lebih dari sekedar pertumbuhan ekonomi, lebih dari sekedar peningkatan pendapatan dan lebih dari sekedar proses produksi komoditas serta akumulasi modal. (Ginting S. dkk, 2008). Menurut Constantini dan Monni (2005) dalam Ndakularak dkk (2014), pembangunan manusia sebagai proses partisipatif dan dinamis. Pembangunan manusia merupakan konsep yang sempurna dengan deskripsi pembangunan berkelanjutan.

4. INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA

UNDP memperkenalkan suatu indikator yang dapat menggambarkan perkembangan pembangunan manusia secara terukur dan representatif, yang dinamakan HDI/IPM. Angka IPM berkisar antara 0 hingga 100. Semakin mendekati 100, maka hal tersebut merupakan indikasi pembangunan manusia yang semakin baik. Nilai IPM, terbagi dalam tiga golongan:

1. $IPM < 50$ (rendah)
2. $50 \leq IPM < 80$ (sedang/menengah)
3. $IPM \geq 80$ (tinggi).

Pembangunan manusia di Indonesia adalah identik dengan pengurangan kemiskinan. Investasi di bidang pendidikan dan kesehatan akan lebih berarti bagi penduduk miskin dibandingkan penduduk tidak miskin, karena aset utama penduduk miskin adalah tenaga kasar mereka. Adanya fasilitas pendidikan dan kesehatan murah akan sangat membantu untuk meningkatkan produktifitas, dan pada gilirannya meningkatkan pendapatan. (Lanjouw, dkk. 2001 dalam Ginting dkk. 2008).

Setiawan dan Hakim (2013) yang meneliti tentang Indeks Pembangunan Manusia Indonesia menemukan bahwa PDB berpengaruh positif terhadap IPM, karena peningkatan PDB akan memperbaiki kesejahteraan penduduk. Seperti diharapkan juga, PPN berpengaruh negatif terhadap IPM karena peningkatan pajak pemerintah mengurangi *disposable income*, sehingga menurunkan kesejahteraan masyarakat.

Sanggalorang dkk (2015), yang meneliti Pengaruh Pengeluaran Pemerinta di sektor pendidikan dan Kesehatan terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Sulawesi Utara mengungkapkan teori-teori sebelumnya:

1. Teori Peacock dan Wiseman

Teori ini memandang bahwa pemerintah selalu berusaha untuk memperbesar pengeluaran sedangkan masyarakat tidak suka membayar pajak yang semakin besar untuk membiayai pengeluaran pemerintah yang semakin besar, sehingga teori Peacock dan Wiseman merupakan dasar dari pemungutan suara.

2. Pengeluaran Pemerintah Pada Sektor Pendidikan

Menurut Michael P. Todaro (2000) ada dua biaya pendidikan, yaitu; biaya-biaya pendidikan individual dan biaya-biaya pendidikan tidak langsung. Biaya pendidikan langsung individual ini yang kemudian berkenaan langsung pada pendapatan per kapita masyarakat. Biaya pendidikan langsung individual adalah segenap biaya moneter atau uang yang harus dipikul oleh siswa dan keluarganya untuk membiayai pendidikan.

3. Pengeluaran Pemerintah Pada Sektor Kesehatan

Undang-undang di Indonesia yang mengatur mengenai anggaran kesehatan adalah UU No

36 tahun 2009 yang menyebutkan bahwa besar anggaran kesehatan pemerintah pusat dialokasikan minimal 5 persen dari APBN di luar gaji, sementara besar anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi dan Kabupaten/Kota dialokasikan minimal 10 persen dari APBD di luar gaji.

Maria Johanna (2001), dalam penelitian mengenai analisis pengaruh pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan dan kesehatan terhadap pengentasan kemiskinan melalui peningkatan pembangunan manusia di Provinsi Jawa Tengah. Diperoleh kesimpulan bahwa pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan dan kesehatan akan dapat mempengaruhi kemiskinan jika pengeluaran tersebut dilakukan dalam rangka peningkatan kualitas pembangunan manusia. Maryani (2012) diperoleh kesimpulan bahwa pengeluaran pemerintah sektor pendidikan, pengeluaran pemerintah sektor kesehatan, dan jumlah penduduk miskin berpengaruh positif terhadap IPM. Meskipun berpengaruh positif pengeluaran pemerintah sektor pendidikan dan kesehatan masih berpengaruh kecil terhadap IPM hal ini menandakan bahwa pengeluaran untuk sektor tersebut belum optimal baik dari penggunaannya dan alokasinya.

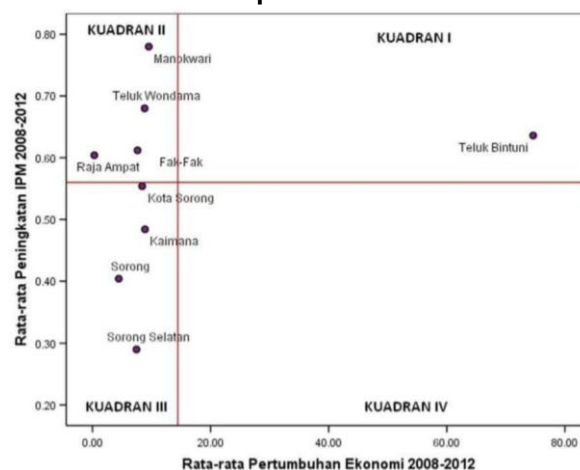
Indeks Pembangunan manusia merupakan salah satu indikator untuk mengukur taraf kualitas fisik dan non fisik penduduk (Andaiyani, 2012 dalam Lumbantoruan, dkk. 2014). Kualitas fisik tercermin dari angka harapan hidup sedangkan kualitas non fisik melalui lamanya rata-rata penduduk bersekolah dan angka melek huruf. (Lumbantoruan, dkk. 2014)

Berbeda dengan anggapan umum selama ini, ketimpangan pembangunan manusia (IPM) di Indonesia ternyata cenderung semakin mengecil. Pada tahun 2011, IPM kawasan Sumatera, Jawa dan Bali pada umumnya berada di atas rata-rata nasional (72,77). Sedangkan IPM kawasan di luar Jawa, Sumatera dan Bali (Indonesia Tengah dan Timur) pada umumnya di bawah rata-rata nasional, kecuali Kalimantan Tengah, Kalimantan Timur dan Sulawesi Utara. Sementara itu, daerah tertinggal seperti Nusa Tenggara Timur, Nusa Tenggara Barat, dan Papua juga telah mengalami kemajuan tingkat IPM yang lebih pesat dibanding daerah lainnya. (Lumbantoruan, dkk. 2014)

Gambar 1 menunjukkan distribusi kabupaten dan kota di Provinsi Papua Barat berdasarkan rata-rata pertumbuhan ekonomi dan peningkatan IPM selama tahun 2008-2012. Pertama,

Kabupaten Teluk Bintuni terletak di kuadran I, merupakan daerah dengan rata-rata pertumbuhan ekonomi dan peningkatan IPM di atas rata-rata provinsi. Kondisi ini menyiratkan bahwa pertumbuhan ekonomi sejalan dengan peningkatan IPM (*pro-growth, pro-human development*). Dengan kinerja yang baik ini, tantangan yang dihadapi oleh pemerintah daerah adalah menjaga momentum pertumbuhan dengan tetap meningkatkan produktivitas dan nilai tambah, dan sekaligus mempertahankan efektivitas dan efisiensi pelayanan publik di bidang pendidikan dan kesehatan. (Bappeda Papua Barat, 2014).

Gambar 1.
Dampak Pertumbuhan Ekonomi terhadap Peningkatan IPM Tahun 2008-2012 di Provinsi Papua Barat



Sumber: Bappeda Papua Barat 2014

Untuk menjamin tercapainya tujuan pembangunan manusia, empat hal pokok yang perlu diperhatikan adalah produktivitas, pemerataan, kesinambungan, pemberdayaan (UNDP, 1995 dalam Shinegi, 2013) Secara ringkas empat hal pokok tersebut mengandung prinsip-prinsip sebagai berikut (Lumbantoruan dan Hidayat, 2014):

1. Produktivitas

Penduduk harus dimampukan untuk meningkatkan produktivitas dan berpartisipasi penuh dalam proses penciptaan pendapatan dan nafkah. Pembangunan ekonomi, dengan demikian merupakan himpunan bagian dari model pembangunan manusia.

2. Pemerataan

Penduduk harus memiliki kesempatan yang sama untuk mendapatkan akses terhadap semua sumber daya ekonomi dan sosial. Semua hambatan yang memperkecil kesempatan untuk memperoleh akses tersebut harus

dihapus, sehingga mereka dapat mengambil manfaat dan berpartisipasi dalam kegiatan produktif yang dapat meningkatkan kualitas hidup.

3. Kesenambungan

Akses terhadap sumber daya ekonomi dan sosial harus dipastikan tidak hanya untuk generasi saat ini, tetapi juga generasi yang akan datang. Semua sumber daya fisik, manusia, dan lingkungan harus selalu diperbaharui.

4. Pemberdayaan

Penduduk harus berpartisipasi penuh dalam keputusan dan proses yang akan menentukan (bentuk/arrah) kehidupan mereka, serta untuk berpartisipasi dan mengambil manfaat dari proses pembangunan.

5. ANALISIS PEMBANGUNAN MANUSIA

Pendidikan dan Kesehatan merupakan tujuan pembangunan yang mendasar di suatu wilayah. Menurut Meier dan Rauch (Aloysius Gunadi Brata, 2002, Hal. 4 dalam Sanggelorang dkk, 2015) pendidikan, atau lebih luas lagi adalah modal manusia, dapat memberikan kontribusi bagi pembangunan. Hal ini karena pendidikan pada dasarnya adalah bentuk dari tabungan, menyebabkan akumulasi modal manusia dan pertumbuhan output agregat jika modal manusia merupakan input dalam fungsi produksi agregat. Kesehatan merupakan inti dari kesejahteraan, dan pendidikan adalah hal yang pokok untuk mencapai kehidupan yang layak. (Sanggelorang dkk, 2015)

5.1 Pendidikan

Pendidikan merupakan hak dasar bagi setiap warga negara kesatuan Republik Indonesia, seperti yang diamanatkan oleh Undang-Undang Dasar 1945 dan ditindaklanjuti dalam UU Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional yang menetapkan bahwa Pemerintah berkewajiban memenuhi hak setiap warga negara untuk memperoleh pendidikan yang bermutu. Sebagai upaya untuk memenuhi hak dasar tersebut, pemerintah telah menginstruksikan agar setiap warga dapat menempuh pendidikan serendah-rendahnya sampai dengan jenjang pendidikan dasar.

Pendidikan merupakan modal dasar pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM). Salah satu indeks yang penting dalam perhitungan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) adalah Indeks Pendidikan. Dengan pendidikan yang memadai, maka pembangunan nasional akan mudah dicapai

sesuai dengan yang telah direncanakan. Diharapkan dengan pendidikan akan mampu menjawab persoalan kemiskinan, rendahnya produktifitas dan juga lambatnya pertumbuhan ekonomi. (Amaliah, 2015)

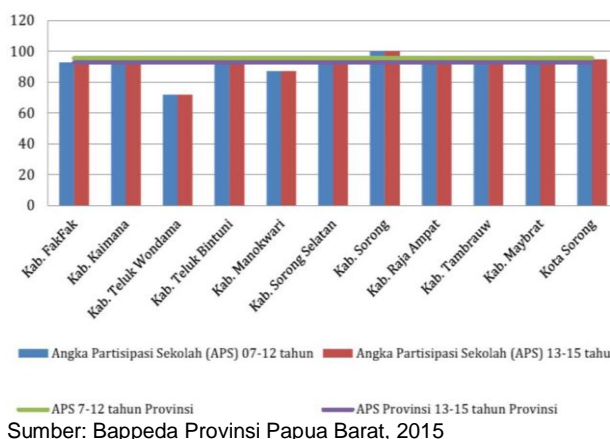
Pendidikan merupakan sarana dalam menyiapkan sumberdaya manusia untuk pembangunan. Pendidikan berperan penting dalam pengentasan kemiskinan dan memberikan ketrampilan kepada seluruh masyarakat untuk mencapai potensinya secara optimal. Penyelenggaraan pendidikan di daerah terpencil akan mampu menjembatani kesenjangan budaya di masyarakat melalui budaya belajar di sekolah. Pembangunan sektor pendidikan di Papua Barat memiliki peran penting dan strategis sesuai amanat konstitusi amandemen UUD 1945 dan ditegaskan dalam UU No. 20 Tahun 2003 pasal 49 ayat (1), yaitu dana pendidikan dialokasikan minimal 20 persen dari APBN dan minimal 20 persen dari APBD. Oleh karena itu pemerintah memprioritaskan perkembangan capaian pendidikan di Papua Barat.

5.1.1 Angka Partisipasi Sekolah (APS)

Secara umum tingkat pendidikan di Papua Barat lebih baik apabila dibandingkan Provinsi Papua, namun masih jauh dibandingkan provinsi lain di Indonesia. Angka Partisipasi Sekolah (APS) usia 7-12 tahun dan 13-15 tahun (pendidikan dasar) tahun 2013 antar kota dan kabupaten di Provinsi Papua Barat cenderung merata dan sebagian besar sudah mengikuti pendidikan dasar (Gambar 2). Rata-rata APS Provinsi Papua Barat tahun 2013 sebesar 95,58 persen untuk usia 7-12 tahun dan 92,81 persen untuk usia 13-15 tahun. Kabupaten di Provinsi Papua Barat yang memiliki APS pendidikan dasar terendah adalah Kabupaten Teluk Wondama, yaitu sebesar 71,93 persen, artinya masih ada 28,07 persen anak usia 7-13 tahun yang tidak bersekolah. APS di Papua Barat usia 7-13 tahun lebih baik dari Papua namun aktivitas belajar di sekolah dasar juga tidak berjalan dengan baik terutama di daerah terpencil. Kekurangan tenaga guru menjadi salah satu kendala tidak maksimalnya pendidikan dasar di Papua Barat. Keberhasilan pelaksanaan program pendidikan di daerah terpencil adalah meningkatkan fasilitas dan dukungan bagi guru yang bekerja di daerah pedalaman tersebut. Kurangnya informasi mengenai pembangunan pendidikan di daerah menyebabkan masyarakat tidak mengetahui maksud dan tujuan dari program pendidikan yang diselenggarakan pemerintah serta rendahnya

partisipasi dan kesadaran untuk mendapatkan pendidikan. (Bappeda Papua Barat, 2015). Dalam konteks mendorong keterlibatan masyarakat dalam sebuah kegiatan, Ife menjelaskan tentang kondisi-kondisi yang mendorong partisipasi, yaitu sebagai berikut: partisipasi masyarakat akan muncul ketika dirasai suatu aktivitas tersebut penting; adanya anggapan bahwa aksi partisipasi mereka akan membuat perubahan; berbagai bentuk partisipasi, apapun tingkatan dan jenisnya, harus diakui dan dihargai; orang harus bisa berpartisipasi dan didukung dalam partisipasinya; dan struktur dan proses partisipasi tidak boleh mengucilkan sehingga masyarakat itu sendiri yang harus mengontrol struktur dan proses tersebut. (Jimlfe, 2008: 310 – 312 dalam Amaliah 2015).

Beberapa faktor yang menghambat pendidikan di Provinsi Papua Barat antara lain terbatasnya kapasitas perencanaan, penganggaran, pengawasan, dan penilaian pemerintah dalam pendidikan, kekurangan tenaga pengajar dan sarana mengajar yang berkualitas, lingkungan belajar yang kurang mendukung, serta penyebaran guru yang tidak merata dan kesulitan tenaga pengajar untuk hadir secara tetap. Prioritas pembangunan sektor pendidikan terutama pendidikan dasar di Papua Barat adalah menyediakan akses pendidikan bermutu bagi siswa dan meningkatkan profesionalisme guru dalam mengajar. Pada tahun 2015 Papua Barat sudah mendapatkan tambahan guru sekolah dasar dari pemerintah pusat sebanyak 70 orang yang akan ditempatkan di kabupaten yang mengalami kekurangan guru, antara lain Kabupaten Manokwari Selatan, Tambrau, Sorong, dan Raja Ampat. (Bappeda Papua Barat, 2015).

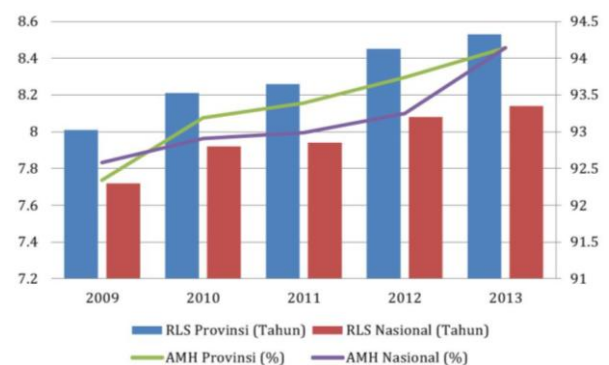


Gambar 2.

Angka Partisipasi Pendidikan Dasar Tahun 2013

5.1.2 Rata-Rata Lama Sekolah (RLS) dan Angka Melek Huruf (AMH)

Tingkat melek huruf merupakan indikator yang dipakai mengukur tingkat kesejahteraan maupun keterampilan yang dibutuhkan untuk pembangunan (Subandi, 2014). Capaian APS pendidikan Papua Barat berpengaruh terhadap rata-rata lama sekolah (RLS) dan angka melek huruf (AMH) sebagai indikator keberhasilan pembangunan oleh MDGs di Provinsi Papua Barat (Gambar 3). RLS di Provinsi Papua Barat 8 tahun, sama dengan RLS nasional. Rata-rata penduduk Papua Barat hanya bersekolah sampai kelas 2 SMP atau putus sekolah pada pendidikan dasar dan tidak melanjutkan ke pendidikan menengah. Sementara itu AMH Provinsi Papua Barat tahun 2009-2013 berkisar pada angka 93 persen dan terus mengalami peningkatan sejalan dengan peningkatan AMH nasional. Rendahnya AMH dan RLS di Provinsi Papua Barat antara lain disebabkan kondisi Papua Barat dengan aksesibilitas yang masih rendah sehingga pertumbuhan pencapaian komponen AMH dan RKS berjalan lambat. Beberapa faktor yang juga menyebabkan rendahnya APS, AMH, dan RLS di Provinsi Papua Barat, seperti rendahnya pendanaan dukungan pendanaan bidang pendidikan karena alokasinya yang belum sesuai, ketersediaan unit layanan dan kapasitas pelaksana kegiatan yang menyebabkan rendahnya pertumbuhan AMH, serta didukung kondisi geografis yang sulit sehingga menyulitkan dalam penyediaan tenaga pendidik yang belum memadai. Dampak dari rendahnya APS, AMH, serta RLS mempengaruhi produktivitas tenaga kerja di Provinsi Papua Barat. Angkatan kerja di Provinsi Papua Barat memiliki tingkat pendidikan yang rendah sehingga Papua Barat juga berada dalam ekonomi dengan produktivitas rendah.



Sumber: Bappeda Provinsi Papua Barat, 2015

Gambar 3.

RLS dan AMH 2009 - 2013

Ndakularak, dkk 2014 yang meneliti faktor-faktor yang memengaruhi kesejahteraan masyarakat mengemukakan bahwa manusia yang sejahtera adalah manusia yang berpendidikan. Artinya bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan berdampak pada meningkatnya pendapatan. Seorang yang berpendidikan akan lebih mudah memperoleh pekerjaan yang lebih baik jika dibandingkan dengan yang tidak berpendidikan. Untuk mencapai pendidikan yang lebih tinggi sangat tergantung dari jumlah uang yang dialokasikan untuk program pendidikan.

Semakin besar pengeluaran untuk pendidikan semakin besar pula peluang untuk mencapai tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Begitupun sebaliknya, semakin kecil pengeluaran untuk program pendidikan akan berdampak pada rendahnya kualitas pendidikan karena seseorang tidak dapat menjangkau pendidikan dengan biaya yang cukup mahal. Hal ini menunjukkan bahwa pengeluaran rumah tangga untuk pendidikan dan kesejahteraan masyarakat berhubungan positif. Semakin besar pengeluaran rumah tangga untuk pendidikan, maka kesejahteraan masyarakat semakin meningkat. Semakin kecil pengeluaran rumah tangga untuk pendidikan, akan berdampak pada kesejahteraan masyarakat yang semakin menurun.

Selain kemampuan dalam memperoleh pendidikan yang layak, pemerataan memperoleh layanan pendidikan memiliki arti pemberian kesempatan yang sama kepada setiap orang untuk memperoleh pendidikan. Pemerataan kesempatan untuk memperoleh pendidikan memiliki dua aspek, yakni persamaan kesempatan (*equality*) dan keadilan (*equity*). Persamaan kesempatan untuk memperoleh pendidikan mengkaji apakah akses terhadap pendidikan telah merata, sedangkan keadilan dalam memperoleh pendidikan meninjau apakah kesempatan memperoleh pendidikan telah sama antar-berbagai kelompok. Tinjauan keadilan ini dilakukan dengan perbandingan antar-jender (pria/wanita), lokasi geografis (desa/ kota), dan antara penduduk yang kaya dan miskin (Purwadi dan Siswantari, 2002 dalam Berlian VA, 2011).

5.2 Kesehatan

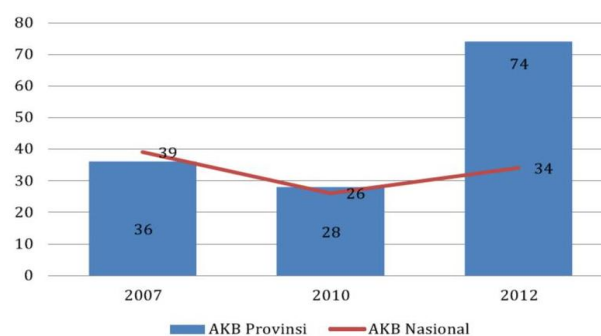
Faktor kesehatan merupakan salah satu kebutuhan penting untuk pembangunan manusia. Tingkat kesehatan masyarakat Papua Barat belum menunjukkan hasil yang baik apabila dilihat dari indikator kesehatan, seperti angka kematian ibu, angka kematian bayi dan balita, serta gizi buruk

yang berada di atas nasional. Masalah kesehatan lain di Papua Barat adalah terjangkit penyakit malaria. Ibu hamil dan balita menjadi berisiko mengalami anemia dan kekurangan gizi apabila terkena penyakit malaria. Masih tingginya kematian akibat malaria di Papua Barat karena masyarakat menganggap penyakit ini merupakan penyakit endemik yang pasti diderita oleh masyarakat di Pulau Papua.

5.2.1 Angka Kematian Bayi

Tingkat kematian bayi dinyatakan dalam jumlah bayi yang meninggal per seribu kelahiran hidup. Dari pengamatan yang dilakukan dijumpai keadaan yang terbaik dengan jumlah kematian tujuh perseribu sedangkan yang terburuk adalah duaratus dua puluh sembilan perseribu kelahiran hidup (Subandi, 2014).

Angka kematian bayi di Papua Barat pada tahun 2012 sebanyak 74 kematian per 1000 kelahiran baru, sedangkan angka nasional menunjukkan 34 kematian per 1000 kelahiran baru (Gambar 4). Angka ini juga mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan kondisi pada 2007, angka kematian bayi Papua Barat 36 kematian per 1000 kelahiran hidup. meningkatnya AKB adalah gizi buruk penanganan persalinan yang kurang memadai, kesehatan lingkungan yang buruk, serta wawasan masyarakat terhadap kesehatan. Kondisi geografis Papua Barat membuat tenaga medis sulit memberikan pelayanan kesehatan terutama di daerah pedalaman. Sarana penunjang kesehatan bayi yang masih terbatas menjadi salah satu penyebab tingginya AKB di Papua Barat. (Bappeda Provinsi Papua Barat, 2015)



Sumber: Bappeda Provinsi Papua Barat, 2015

Gambar 4.
Angka kematian Bayi Provinsi Papua Barat

Jumlah Puskesmas (Unit) Tahun 2014 Provinsi Papua Barat

No.	Kabupaten/ Kota	Puskesmas	Puskesmas Perawatan	Puskesmas non Perawatan
1	Kab. FakFak	10	7	3
2	Kab. Kaimana	8	3	5
3	Kab. Teluk Wondama	6	3	3
4	Kab. Teluk Bintuni	20	4	16
5	Kab. Manokwari	14	6	8
6	Kab. Sorong Selatan	15	4	11
7	Kab. Sorong	17	1	16
8	Kab. Raja Ampat	19	3	16
9	Kab. Tambrauw	7	5	2
10	Kab. Maybrat	14	3	11
11	Kab. Manokwari Selatan	4	2	2
12	Kab. Pegunungan Arfak	9	2	7
13	Kota Sorong	6	0	6
Provinsi		149	43	106
Nasional		9.731	3.378	6.336

5.2.2 Fasilitas Kesehatan

Jumlah rumah sakit di Papua Barat sampai akhir tahun 2013 sebanyak 16 unit dan hanya meningkat sebanyak 6 unit sejak tahun 2007. Ketersediaan rumah sakit tidak merata penyebarannya karena di Kabupaten Maybrat, Tambrauw, Manokwari Selatan, dan Pegunungan Arfak belum memiliki rumah sakit sendiri, sementara itu 6 unit berada di Kota Sorong dan 3 unit di Kabupaten Manokwari. Sampai akhir tahun 2014, jumlah pelayanan kesehatan di Papua Barat berupa puskesmas terbanyak berada di Kabupaten Teluk Bintuni, beserta unit perawatan yang tersedia, sementara di Kabupaten Manokwari Selatan hanya memiliki 4 unit puskesmas dengan jumlah perawatan 2 unit.

Mengingat luas wilayah Papua Barat dengan sebaran penduduk dan pelayanan kesehatan yang tidak merata, jarak antara pusat kesehatan masyarakat cukup jauh. Walaupun jumlah layanan kesehatan telah tersedia, namun aksesibilitas dan jangkauan pelayanan kesehatan masyarakat masih rendah. Rendahnya akses layanan dan informasi kesehatan di Papua Barat juga menyebabkan permasalahan kesehatan terus bertambah. Prevalensi penyakit malaria di Papua Barat semakin menurun tetapi jumlah penduduk yang terkena penyakit ini masih banyak. Jumlah penderita malaria terbanyak berada di Kabupaten Manokwari dan Fakfak, akibat terlambat menerima penggunaan obat malaria. Pola hidup masyarakat yang tidak sehat dan kondisi lingkungan yang berawa dan lembab mengakibatkan tingkat penderita penyakit malaria tinggi. (Bappeda Provinsi Papua Barat, 2015).

Untuk menjangkau layanan kesehatan diperlukan biaya yang cukup. Besar kecilnya biaya sangat bergantung dari jumlah pengeluaran.

Semakin besar jumlah pengeluaran untuk kesehatan, semakin baik pula derajat kesehatan seseorang sehingga berdampak pada kesejahteraan. Semakin kecil jumlah pengeluaran untuk kesehatan, semakin rendah pula derajat kesehatan seseorang yang akan berdampak pada menurunnya kesejahteraan. Oleh karena itu, pengeluaran rumah tangga untuk kesehatan berhubungan positif dengan kesejahteraan masyarakat. (Ndakularak, dkk. 2014)

Akses masyarakat terhadap pendidikan, kesehatan dan juga akses secara penuh terhadap peluang-peluang ekonomi merupakan salah satu cara dalam rangka mencapai tujuan pembangunan Milenium MDGs.

6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

1. Pembangunan manusia di Papua Barat di bidang Pendidikan dilihat dari APS, RLS, AMH semakin membaik.
2. Pembangunan Manusia di Papua Barat di Bidang kesehatan masih perlu mendapatkan perhatian serius karena luasnya wilayah, kondisi geografis dan masih rendahnya wawasan masyarakat tentang kesehatan

6.2 Saran

Pemerintah daerah Provinsi Papua Barat sebagai pengemban amanat undang undang pendidikan dan kesehatan perlu terus bekerja keras dan secara serius untuk mengatasi kendala dan hambatan yang ada dalam meningkatkan mutu pendidikan dan kesehatan di Papua Barat sehingga dapat meningkatkan kualitas pembangunan Manusia di Papua Barat.

DAFTAR PUSTAKA

- Amaliah, Dini. 2015. *Pengaruh Partisipasi Pendidikan Terhadap Persentase Penduduk Miskin*. Faktor Jurnal Ilmiah Kependidikan Vol. 2 No. 3 Nopember 2015, hal 231-239
- BAPPEDA Provinsi Papua Barat. 2015. *Seri Analisis Pembangunan Provisi Papua Barat 2015*. Bappeda Provinsi Papua Barat
- Berlian VA, Nur. 2011. *Faktor-faktor yang Terkait dengan Rendahnya Pencapaian Wajib Belajar Pendidikan Dasar 9 Tahun*. Jurnal Pendidikan dan Kebudayaan, Vol. 17, Nomor 1, Januari 2011

- Ginting S, Charisma Kuriata. Lubis, Irsad. Mahalli, Kasyful. 2008. *Pembangunan di Indonesia dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya*. Wahana Hijau Jurnal Perencanaan & Pengembangan Wilayah, Vol.4, No.1, Agustus 2008
- Lumbantoruan, Eka Pratiwi dan Hidayat, Paidi (2014) *Analisis Pertumbuhan Ekonomi dan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Provinsi-Provinsi di Indonesia (Metode Kointegrasi)*. Jurnal Ekonomi dan Keuangan Volume 2 nomor 2.
- Ndakularak, Erwin. Djinar Setiawina, Nyoman, I ketut Djyatra. 2014. *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesejahteraan Masyarakat Kabupaten/Kota di Provinsi Bali*. Jurnal Ekonimi dan Bisnis Universitas Udayana Volume 03, Nomor 03, Tahun 2014
- Sanggalorang, Septiana M. M. Vekie A. Rumate, dan Hanly F.DJ. Siwu. 2015. *Pengaruh Pengeluaran Pemerinta di sektor pendidikan dan Kesehatan terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Sulawesi Utara*. Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi Vol. 15 No. 02 - Edisi Juli 2015. Jurusan Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi UNSRAT Manado.
- Setiawan, Mohammad Bhakti dan Abdul Hakim. 2013. *Indeks Pembangunan Manusia Indonesia*. Jurnal Economia, Volume 9, Nomor 1, April 2013
- Subandi. 2014. *Ekonomi Pembangunan*. Alfabeta. Bandung.